

Тесты с вариантами ответов по специальности «Мануальная терапия»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/manual/

Оглавление

- Общие принципы мануальной терапии
- Клинические принципы мануальной терапии
- Анатомические и физиологические основы мануальной терапии
- Методологические основы мануальной терапии
- Применение мануальной терапии в вертеброневрологии
- Мануальная терапия в клинических специальностях
- Применение мануальной терапии в ортопедии и травматологии
- Принципы применения мануальной терапии в педиатрии
- Реабилитологические принципы мануальной терапии
- Смежные дисциплины
- Основы социальной гигиены и организации службы мануальной терапии. Общественное здоровье и здравоохранение

Общие принципы мануальной терапии

[Вернуться в начало](#)

К ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НЕБЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИМ НА ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА, ОТНОСЯТ

- 1) упражнения на скручивание, лежа на боку
- 2) плавание на спине
- 3) гимнастику со сгибанием поясницы и наклоном туловища
- 4) длительную ходьбу

ПРИ БОКОВОМ НАКЛОНЕ, КОГДА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ, ПРОИСХОДИТ ВРАЩЕНИЕ В _____ СТОРОНУ

- 1) продольную
- 2) противоположную

- 3) одноименную
- 4) любую

К ОСЛОЖНЕНИЯМ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение мозгового кровообращения
- 2) кровотечение
- 3) рвоту
- 4) гепатит В

К ПРИЗНАКАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) сужение суставной щели
- 2) наличие анкилозов между остеофитами
- 3) ограничение подвижности в позвоночных суставах
- 4) остеоартроз

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ретроспондилолистезе
- 2) бронхиальной астме
- 3) функциональном блоке
- 4) гемофилии

ПОСЛЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ВРАЧ ДОЛЖЕН

- 1) создать покой для мышцы
- 2) провести растяжение мышцы
- 3) прогреть мышцы
- 4) сразу провести манипуляцию

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КОМПРЕССИИ ПОЯСНИЧНОГО КОРЕШКА ОТНОСЯТ

- 1) массаж
- 2) тепловые физиотерапевтические процедуры
- 3) медикаментозные блокады
- 4) срочное нейрохирургическое вмешательство

К ПРИЧИНАМ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) нейрохирургическую операцию в анамнезе по устранению мальформации
- 2) пожилой возраст пациента
- 3) проведение мануальной терапии недостаточно обследованному больному
- 4) детский возраст

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ФИКСИРУЮТ

- 1) вышележащий позвонок
- 2) нижележащий позвонок

- 3) плечи больного
- 4) бёдра больного

ОКАЗАНИЕМ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение манипуляций на шейном отделе
- 2) госпитализация в специализированное отделение
- 3) усиление мануального воздействия
- 4) постельный режим в течение часа

ФЕНОМЕН ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ ИССЛЕДУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на животе
- 2) лежа на спине
- 3) сидя на стуле
- 4) стоя

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ, КОРСЕТИРОВАНИЯ И ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ КОМПРЕССИИ ШЕЙНЫХ КОРЕШКОВ СВЯЗАНО С

- 1) микроциркуляторными нарушениями и затруднением венозного оттока
- 2) гиподинамией
- 3) формированием физиологической осанки
- 4) изменением мышечного тонуса

САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОСКОСТЬ

- 1) пересекающая тело пациента горизонтально на разных уровнях
- 2) пересекающая тело пациента в передне-заднем направлении и разделяющая его на правую и левую половины
- 3) пересекающая тело пациента в передне-заднем направлении в разных анатомических областях
- 4) проходящая параллельно плоскости лба пациента и разделяющая его тело на переднюю и заднюю части

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПНЕВМОНИИ В СТАДИИ

- 1) ремиссии
- 2) острой
- 3) подострой
- 4) неполной ремиссии

МАНУАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) «игры суставов»
- 2) сухожильных рефлексов
- 3) чувствительности
- 4) патологических рефлексов

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МОНОМЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ

- 1) перед проведением лечебной гимнастики
- 2) при компрессионных вертеброгенных синдромах
- 3) при рефлекторных вертеброгенных синдромах
- 4) при наличии противопоказаний к другим методам физической терапии

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) неврозах
- 2) холецистите в стадии ремиссии
- 3) хронических заболеваниях
- 4) острым инфекционным процессе

ОКАЗАНИЕМ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ У БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжение мануальной терапии
- 2) направление к травматологу
- 3) применение приемов релаксации
- 4) применение приемов мобилизации

ПАЦИЕНТКЕ 60 ЛЕТ, У КОТОРОЙ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОЯВИЛАСЬ НЕ КУПИРУЮЩАЯСЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) электрокардиографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) эхокардиографию
- 4) общий анализ крови

ОКАЗАНИЕМ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХОТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психотерапия
- 2) прекращение лечения
- 3) усиление мануального воздействия
- 4) постановка на учет у врача-психиатра

К ОСЛОЖНЕНИЯМ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) перелом костей
- 2) сифилис
- 3) гепатит В
- 4) повреждение нервных стволов

К МЕТОДАМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) лечебные медикаментозные блокады
- 2) релаксацию
- 3) изолитическую мышечную технику
- 4) метод «сухой иглы»

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРУЖИНИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

- 1) ребрах
- 2) остистых отростках двух смежных позвонков
- 3) суставных отростках
- 4) поперечных отростках

БЛОКИРОВАНИЕ В СОСЕДНИХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ КОМПЕНСИРУЕТСЯ

- 1) анкилозом
- 2) остеоартрозом
- 3) гипермобильностью
- 4) спондилёзом

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) неустановленном диагнозе
- 2) пневмонии
- 3) бронхите
- 4) гепатите

К КРИТЕРИЯМ БЛОКАДЫ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) синдесмоз
- 2) боль в области сердца
- 3) повышенное напряжение в соседних сегментах при пальпации
- 4) отсутствие пружинирования при пальпации в заблокированном сегменте

ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЯХ В ПОЯСНИЦЕ И ПРИСОЕДИНЕНИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ МАНУАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ БОЛЬНОГО НА

- 1) рентгенологическое исследование поясничного отдела позвоночника
- 2) магниторезонансную томографию поясничного отдела позвоночника
- 3) госпитализацию в нейрохирургическое отделение
- 4) компьютерную томографию поясничного отдела позвоночника

ПРИ ЭКСЦЕНТРИЧЕСКОМ СОКРАЩЕНИИ

- 1) происходит удлинение мышцы
- 2) длина мышцы не изменяется
- 3) напряжение недостаточно для преодоления внешней нагрузки на мышцы и мышечные волокна удлиняются при их сокращении
- 4) напряжение является достаточным для преодоления нагрузки, а мышца укорачивается при сокращении

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) неврологические проявления остеохондроза
- 2) болезнь Бехтерева
- 3) объёмные образования спинного мозга
- 4) грыжу Шморля

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) кифосколиозе
- 2) переломах позвоночника
- 3) табакокурении
- 4) гепатите

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАКЦИИ НА ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЛОЖЕНИИ МАКСИМАЛЬНОЙ РЕТРОФЛЕКСИИ ТРАКЦИОННОЕ УСИЛИЕ ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ СЕГМЕНТЫ

- 1) C2-Th2
- 2) C0-C1
- 3) C7-Th1
- 4) C3-C6

РАЗДРАЖЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВНУТРИ ОРГАНИЗМА, В ЕГО ГЛУБОКИХ ТКАНЯХ, СВЯЗАННЫХ С ФУНКЦИЕЙ СОХРАНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПРИ ДВИЖЕНИЯХ, ВОСПРИНИМАЮТ

- 1) экстероцепторы
- 2) контакцепторы
- 3) интероцепторы
- 4) проприоцепторы

К МЕТОДАМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) метод «сухой иглы»
- 2) изолитическую мышечную технику
- 3) лечебные медикаментозные блокады
- 4) мобилизацию

ПАЦИЕНТКЕ 60 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) показана
- 2) противопоказана
- 3) возможна только краниальными техниками
- 4) возможна только мышечными техниками

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БЛОКАДА ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ В _____ ПЛОСКОСТЯХ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

У ПАЦИЕНТКИ 60 ЛЕТ ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, У КОТОРОЙ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) инфаркт миокарда

- 2) торакалгию, обусловленную миофасциальным синдромом
- 3) трещину ребра
- 4) язвенную болезнь желудка

ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) статико-динамическое нарушение в отделе позвоночника
- 2) ограничение пассивной подвижности в пределах физиологической функции межпозвонкового диска
- 3) ограничение активной подвижности сустава в пределах физиологической функции
- 4) ограничение пассивной подвижности сустава в пределах физиологической функции

МЫШЕЧНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА МАНИПУЛЯЦИИ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) укрепление мышечного аппарата
- 2) устранение напряжения связочного аппарата
- 3) релаксацию укороченной мышцы
- 4) предварительную подготовку к манипуляции

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВРАЧОМ ПАССИВНОГО НАКЛОНА НАЗАД МЕЖДУ АТЛАНТОМ И ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТЬЮ

- 1) правая рука врача находится на темени больного
- 2) правая рука врача находится на лбу больного
- 3) правая рука находится на затылке больного
- 4) указательные пальцы правой и левой кистей врача находятся на задней дуге атланта больного

ТЕСТ «СДАВЛИВАНИЯ» СТОДДАРТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) надавливании на гребни подвздошных костей в сторону средней линии в положении больного лежа на спине
- 2) поочередном надавливании на крестцово-подвздошные сочленения
- 3) давлении на гребни подвздошных костей в стороны и вниз
- 4) надавливании на гребни подвздошных костей в стороны и вверх

ПОКАЗАНИЕМ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) спондилеза и спондилолистеза III стадии
- 2) функциональных нарушений в опорно-двигательном аппарате
- 3) анталгического сколиоза
- 4) остеопороза позвонков

ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) улучшение функций нервной системы
- 2) лечение и профилактику изменений в позвоночно-двигательном сегменте
- 3) улучшение функций сердечно-сосудистой системы

4) повышение иммунной реактивности организма

Клинические принципы мануальной терапии

[Вернуться в начало](#)

ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ГРЫЖА L5-S1

- 1) боковая
- 2) задне-срединная
- 3) задне-боковая
- 4) фораминальная

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ФИКСИРУЮТ

- 1) вышележащий позвонок
- 2) нижележащий позвонок
- 3) туловище больного
- 4) плечи больного

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ С7 ПОЗВОНКА СТАВИТСЯ ПАЛЕЦ НА ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК НАИБОЛЕЕ ВЫСТУПАЮЩЕЙ ЧАСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ДАЕТСЯ КОМАНДА БОЛЬНОМУ НАКЛОНИТЬ ГОЛОВУ

- 1) в сторону
- 2) незначительно вперед
- 3) назад
- 4) максимально вперед

ПРАВИЛЬНЫМ ДВИЖЕНИЕМ ЛАДОНЕЙ ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ЛАДОНЯМИ ОДНОВРЕМЕННО ОТ УРОВНЯ

- 1) 2-3 грудного позвонка: левая рука - вниз, правая рука - вверх и в стороны под углом 45 градусов
- 2) 3-4 поясничного позвонка: левая рука - вниз, правая рука - вверх и в стороны под углом 45 градусов
- 3) 2-3 поясничного позвонка: левая рука - вниз, правая рука - вверх и в стороны под углом 90 градусов
- 4) 2-3 грудного позвонка: левая рука - влево, правая рука - вправо

ДИАГНОСТИКА ШЕЙНЫХ ДИСКАГЕННЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) выявление неврологического статуса
- 2) электронейромиографию
- 3) сбор жалоб, анамнеза
- 4) магнитно-резонансную ангиографию

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ СНА ИЗ-ЗА БОЛИ В НИЖНЕЙ

ЧАСТИ СПИНЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) опросник Освестри
- 2) опросник «боль и сон: три вопроса»
- 3) шкалу Уонга-Бейкера
- 4) опросник Роланда-Морриса

МЫШЦЫ-КООПТАТОРЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ИСКЛЮЧАЮТ _____ МЫШЦУ

- 1) малу круглую
- 2) надостную
- 3) малую грудную
- 4) подостную

ПРИЧИНОЙ БОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ ГРЫЖИ ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ РАСТЯЖЕНИЕ

- 1) межпозвонкового диска
- 2) вен
- 3) артерий
- 4) задней продольной связки

ТЕРМИН «ПРУЖИНИРОВАНИЕ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПИСАНИЯ ЛЁГКИХ РИТМИЧНЫХ ДВИЖЕНИЙ НЕБОЛЬШОЙ АМПЛИТУДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ

- 1) оценить подвижность в исследуемом суставе
- 2) оценить отёчность подкожно-жировой клетчатки
- 3) выявить отёчность в исследуемом суставе
- 4) выявить болезненность в исследуемом суставе

ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) объем движений
- 2) выраженность болевого синдрома
- 3) напряжение паравертебральных мышц
- 4) симметричность боковых наклонов

ПРИ ЗАДНЕМ ШЕЙНОМ СИМПАТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ БАРРЕ-ЛЬЕУ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ультразвук с гидрокортизоном на область шеи
- 2) трентал внутривенно
- 3) диадинамические токи на шею
- 4) манипуляционные техники на шейном и грудном отделах

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА «СИДЯ» НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ ОТВЕДЕНИЕ ДО УГЛА _____ ГРАДУСОВ ОТ ВЕРТИКАЛИ И РАЗГИБАНИЕ ПЛЕЧА

- 1) 90
- 2) 130
- 3) 30

4) 60

ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ДВИГАТЕЛЬНОГО ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение суставной щели
- 2) наличие анкилозов между остеофитами
- 3) ограничение подвижности в позвоночных суставах
- 4) остеоартроз

В ПЕРВИЧНОМ РЕСПИРАТОРНОМ МЕХАНИЗМЕ ФАЗА ВЫДОХА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) флексией сфенобазиллярного сочленения
- 2) расширением входного отверстия таза
- 3) анатомической экстензией крестца
- 4) анатомической флексией крестца

БЛОКИРОВАНИЕ В СОСЕДНИХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ КОМПЕНСИРУЕТСЯ

- 1) спондилёзом
- 2) гипомобильностью
- 3) гипермобильностью
- 4) остеоартрозом

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕВОГО ОЩУЩЕНИЯ В ПРОКСИМАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПЛЕЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА РЕЗИСТИВНОГО СГИБАНИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) трехглавой
- 2) двуглавой
- 3) малой круглой
- 4) надостной

К БОЛЯМ, КОТОРЫЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ РАЗДРАЖЕНИЯ С ОДНОЙ ВЕТВИ НЕРВА НА ДРУГУЮ, ОТНОСЯТ

- 1) иррадиирующие
- 2) местные
- 3) проекционные
- 4) парестезии

ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОЙ СВЯЗКИ ВРАЧ ПРИВОДИТ КОЛЕНО ПАЦИЕНТА

- 1) к средней линии
- 2) в сторону от средней линии
- 3) к плечу на стороне проведения
- 4) к противоположному плечу

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА C₇ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬ

- 1) распространяющуюся от шеи и лопатки к надплечью, по наружной поверхности плеча, к лучевому краю предплечья и к I пальцу, парестезию в дистальных отделах этой зоны, слабость и гипотрофию двуглавой мышцы
- 2) распространяющуюся от шеи к локтевому краю предплечья и к V пальцу, парестезии в дистальных отделах этой зоны
- 3) распространяющуюся от шеи и лопатки по задненаружной поверхности плеча и дорзальной поверхности предплечья ко II и III пальцам, парестезию в дистальной части этой зоны, слабость и гипотрофию трехглавой мышцы
- 4) иррадиирующую от шеи к надплечью и наружной поверхности плеча, слабость и гипотрофию дельтовидной мышцы

НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ РОТАЦИОННЫХ ДВИЖЕНИЙ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 55-65
- 2) 10-20
- 3) 40-50
- 4) 25-35

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ “ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ” РУКИ ВРАЧА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОБЪЕМА ПАССИВНОГО СГИБАНИЯ (ФЛЕКСИИ) В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) между остистыми отростками
- 2) в проекции поперечных отростков
- 3) паравертебрально
- 4) на гребнях подвздошных костей

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА «ЗАМОРОЖЕННОГО ПЛЕЧА» ЛЕЖИТ

- 1) смещение суставных поверхностей
- 2) воспалительный процесс в полости сустава
- 3) адгезивный процесс в полости сустава
- 4) воспаление периартикулярных тканей

ПРАВИЛЬНЫМ ДВИЖЕНИЕМ РУК ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕ РУК ОТ НАДПЛЕЧИЙ ВРАЧА

- 1) с сгибанием в локтевых суставах синхронно с вдохом больного
- 2) без сгибания в локтевых суставах синхронно с вдохом больного
- 3) без сгибания в локтевых суставах синхронно с выдохом больного
- 4) с сгибанием в локтевых суставах синхронно с выдохом больного

ДЛЯ СИМПТОМА ДЕЖЕРИНА ХАРАКТЕРНО УСИЛЕНИЕ БОЛИ

- 1) при активных физических движениях
- 2) в икроножных мышцах при пальпации

- 3) при сгибании бедра более 40 градусов с двух сторон
- 4) в спине и нижней конечности при кашле, чихании, натуживании

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОЯСНИЧНО-ГРУДНОГО ВАРИАНТА АБДОМИНАЛГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) боль в верхних и средних областях передней брюшной стенки. Миофасциальные триггерные пункты определяются в прямых и наружных косых мышцах живота, преимущественно на уровне эпи- и мезогастрия
- 2) боль в нижней половине передней брюшной стенки. Миофасциальные триггерные пункты определяются в подвздошно-паховой, надлобковой и околопупочной областях
- 3) тупые ноющие боли в верхнепоясничной области, с иррадиацией в боковые отделы живота
- 4) диффузные, разлитые боли в различных областях передней брюшной стенки часто нерезко выраженные нарушения (тошнота, нарушение мочеиспускания, стула). Миофасциальные триггерные пункты множественны, локализуются в прямых мышцах живота: в верхней порции (особенно у внутренней трети реберной дуги), у пупка и лобкового гребня

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ, НОГА ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) согнута в коленном суставе под углом 90° и ротирована кнаружи
- 2) согнута в тазобедренном и коленном суставе под углом 90°
- 3) согнута в коленном суставе под углом 90°
- 4) только разогнута в тазобедренном суставе

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНОВ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) проведения мануальной диагностики
- 2) неврологического осмотра
- 3) осмотра спины пациента
- 4) проведения обследования мышечной сферы

СИНДРОМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) перемежающуюся хромоту
- 2) боли в голени и стопе
- 3) задержку мочи
- 4) снижение ахиллова рефлекса

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧЕНА В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ _____ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

- 1) кластерной
- 2) цервикогенной
- 3) мигренеподобной
- 4) абзусной

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОВОДЯТ ПО ВСЕЙ ДЛИНЕ

- 1) грудного отдела, на каждом сегменте позвоночника, сверху вниз, в краниосакральном направлении
- 2) грудного отдела, на каждом сегменте позвоночника, снизу вверх, в краниосакральном направлении
- 3) поясничного отдела, на каждом сегменте позвоночника, сверху вниз, в краниосакральном направлении
- 4) позвоночника

К ПРИЧИНАМ НЕКОМПРЕССИОННЫХ МИЕЛОПАТИЙ ОТНОСЯТ

- 1) эндокринные, клеточные, генетические нарушения
- 2) сосудистые, дисметаболические, посттравматические нарушения и инфекционные поражения
- 3) онкологию в анамнезе
- 4) малоподвижный образ жизни

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ К ПЕРВИЧНЫМ ГОЛОВНЫМ БОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) боль, связанную с психическими заболеваниями
- 2) цервикогенную боль
- 3) мигрень
- 4) боль, обусловленную травмой шеи

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНУСА КОСЫХ МЫШЦ ЖИВОТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1) лежа на боку, пациент сгибает и ротирует туловище при согнутых ногах в тазобедренных и коленных суставах
- 2) лежа на спине, пациент сгибает и ротирует туловище при согнутых ногах в тазобедренных и коленных суставах
- 3) стоя, пациент сгибает и ротирует туловище
- 4) сидя, пациент сгибает и ротирует туловище при согнутых ногах в тазобедренных и коленных суставах

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) сколиоз
- 2) цервикалгии
- 3) интеркапсулярную дорсалгию
- 4) функциональную блокаду 1 степени

СГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕЩЕННЫМ ДВИЖЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С _____ ГРЫЖАМИ

- 1) латеральными
- 2) передними
- 3) парамедианными
- 4) медианными

ПРИ МАНУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИЕЙ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) асимметрию таза
- 2) дефанс мышц поясницы
- 3) сколиоз поясничного отдела позвоночника
- 4) гипермобильность в суставе Th12-L1

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНДРОМА НИЖНЕЙ КОСОЙ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузными болями и парестезиями (особенно ночные в руках), боли начинаются от плеча и отдают в предплечье и до IV-V пальцев руки
- 2) парестезией в руке, побледнением, похолоданием кисти, иногда отеком в ней, ослаблением пульса лучевой артерии, слабостью и гипотрофией мышц кисти
- 3) ломящей или ноющей головной болью, преимущественно в шейно-затылочной области, сочетанием боли с парестезиями в затылочной области
- 4) отеком и цианозом рук, болями в руке, особенно усиливающимися после резких непривычных движений

К КОМПОНЕНТАМ ИМПИДЖМЕНТ-СИНДРОМА ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) артроз акромио-ключичного сустава, тендинит дельтовидной мышцы
- 2) артроз акромио-ключичного сустава, тендинит дельтовидной мышцы и тендинит трехглавой мышцы плеча
- 3) тендинит трехглавой мышцы плеча, артрит плечевого сустава,
- 4) тендинит мышц вращающей манжеты, тендинит длинной головки бицепса и субакромиальный бурсит

ФИГУРА _____ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ КОНТУРОВ ДУЖЕК И ОТРОСТКОВ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) квадрата
- 2) бабочки
- 3) ската
- 4) треугольника

ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ РУК ВРАЧА ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ РУК ВРАЧА

- 1) на шее пациента
- 2) правой ладонью на животе, левой на спине
- 3) на животе пациента
- 4) на спине больного: правая ладонь - на костовертебральных сочленениях левой половины грудной клетки, левая - на тех же сочленениях правой половины грудной клетки пациента

КОМПРЕССИЯ ШЕЙНОГО СПИННОМОЗГОВОГО КОРЕШКА ЧАЩЕ ВСЕГО

НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) фиброзе дуральной манжеты
- 2) асептическом воспалении паутинной оболочки
- 3) костно-хрящевых разрастаниях унковертебрального сочленения
- 4) остеопорозе

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПО STODDART ПОКАЗАНА ПРИ _____ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВА

- 1) 2
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 4

В КРАНИОСАКРАЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ТЕХНИКИ

- 1) неdireктные
- 2) директные
- 3) высокоскоростные малоамплитудные
- 4) трастовые

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПОЯСНИЧНЫХ СИНДРОМАХ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) ортопедическими оперативными вмешательствами
- 2) тепловыми процедурами
- 3) корсетами постоянного ношения
- 4) медикаментозными блокадами

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) гиперемии кожного покрова
- 2) прекращению болевых ощущений у пациента
- 3) возникновению болевых ощущений у пациента
- 4) хрусту, щелчку, возникающему по окончании манипуляции

ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА

- 1) вправо, врач располагает кулаки над вертеброкостальными сочленениями вдоль позвоночника на уровне 1-2 сегмента грудного отдела
- 2) влево, врач располагает кулаки над вертеброкостальными сочленениями вдоль позвоночника на уровне 1-2 сегмента грудного отдела
- 3) вправо, врач располагает кулаки над вертеброкостальными сочленениями вдоль позвоночника на уровне 1-2 сегмента поясничного отдела
- 4) влево, врач располагает кулаки над вертеброкостальными сочленениями вдоль позвоночника на уровне 1-2 сегмента поясничного отдела

**ПРИ ДИСФИКСАЦИОННОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ
СИНУВЕРТЕБРАЛЬНОГО НЕРВА В ПОРАЖЕННОМ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ
СЕГЕНТЕ БОЛЬ УМЕНЬШАЕТСЯ**

- 1) в определенной позе
- 2) при прекращении действия нагрузок
- 3) при разминании, растирании пораженной области
- 4) при движении

ПАЛЬПАЦИЯ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) сидя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на боку

КОСТНОПЛАСТИЧЕСКОЙ ФИКСАЦИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спондилолистез
- 2) спондилодез
- 3) спондилоптоз
- 4) спондилолиз

**ПОД РАЗДРАЖЁННЫМИ УЧАСТКАМИ СОКРАТИВШЕГОСЯ МЫШЕЧНОГО ВОЛОКНА,
БОЛЕЗНЕННЫМИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ХАРАКТЕРНЫЙ
ПАТТЕРН ОТРАЖЁННОЙ БОЛИ, ПОДРАЗУМЕВАЮТ _____ ТРИГГЕРНУЮ ТОЧКУ**

- 1) связочную
- 2) миофасциальную
- 3) кожную
- 4) надкостничную

**ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНУСА ДЛИННЫХ
ПРОВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА**

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на спине
- 3) стоя
- 4) сидя

МАЛЬФОРМАЦИЯ АРНОЛЬДА-КИАРИ ПЕРВОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефектом развития среднего уха
- 2) протрузией червя мозжечка, спинномозговой гидроцефалией
- 3) смещением миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия
- 4) снижением высоты тела позвонков в шейном и поясничном отделах

РАЗЛИЧАЮТ БОЛИ

- 1) фокальные, доминирующие, полярные, биполярные
- 2) локальные, отражённые, проекционные, иррадиирующие
- 3) неврологические, соматические, опережающие, отстающие

4) локальные, секционные, системные, динамические

ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫМ ЖАЛОБ НА БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ НЕОБХОДИМО

- 1) назначить ультразвуковое исследование брюшной полости и почек
- 2) спросить жалобы и сразу направить на рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника
- 3) провести неврологический осмотр и мануальную диагностику
- 4) провести сеанс мануальной терапии

ВЕГЕТАТИВНО-ИРРИТАТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ТОНКОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ В СЕГМЕНТАХ

- 1) D5-D6
- 2) D1-D3
- 3) D5-D9
- 4) D4-D5

МАЛЬФОРМАЦИЯ АРНОЛЬДА–КИАРИ ВТОРОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефектом развития внутреннего уха
- 2) смещением миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия
- 3) каудальным смещением нижних отделов червя мозжечка, продолговатого мозга и IV желудочка
- 4) снижением высоты тела позвонков в шейном и поясничном отделах

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межреберная невралгия
- 2) нестабильность позвоночных сегментов III степени (спондилолистез, спондилолизный спондилолистез)
- 3) кифоз грудного отдела
- 4) остеохондроз шейного отдела

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СЕКВЕСТРИРОВАННУЮ ГРЫЖУ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА L4-L5, L5-S1 ВРАЧ МАНУАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТ МОЖЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковую диагностику
- 4) прицельную рентгеновскую томографию в боковой проекции

ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ СИНУВЕРТЕБРАЛЬНОГО НЕРВА В ПОРАЖЕННОМ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ БОЛЬ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) в покое или в определенной позе
- 2) при разминании, растирании пораженной области
- 3) при прекращении действия нагрузок
- 4) при движении

КОМПРЕССИЯ КОРЕШКОВ И ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНОЙ И ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) дефиците питательных веществ
- 2) нарушении локального кровообращения
- 3) разбалансировке нервной импульсации
- 4) спазме мускулатуры

ПРОВЕДЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) прогрессирующем аденоматозе
- 2) дисфункции яичников
- 3) эрозии шейки матки
- 4) беременности сроком 16 недель

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЗ-ЗА БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) числовую рейтинговую шкалу
- 2) визуально-аналоговую шкалу
- 3) опросник Освестри
- 4) шкалу Уонга-Бейкера

НОШЕНИЕ КОРСЕТА ПРИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖАХ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) 1-2 часа после проведения сеанса мануальной терапии
- 2) на все время лечения методами мануальной терапии
- 3) постоянно при подтвержденном диагнозе грыжи межпозвонкового диска
- 4) на время проведения мануальной терапии и далее во время ЛФК

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОКОВОГО НАКЛОНА В СРЕДНЕШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ПО _____ ОТРОСТКАМ

- 1) остистым
- 2) сосцевидным
- 3) суставным
- 4) поперечным

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОБИЛИЗАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНО-ГРУДНОМ ПЕРЕХОДЕ

- 1) руки пациента в замке находятся на затылке, локти разведены, врач рукой обхватывает голову и совершая тракцию вращает ее в сторону
- 2) врач фиксирует голову одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другой рукой фиксирует позвонки заблокированного сегмента, наклоняет голову вперед и совершает небольшую тракцию
- 3) руки пациента опущены вниз, руки врача находятся на сосцевидных отростках
- 4) руки пациента в замке на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, верхнего позвонка заблокированного сегмента

ПРАВИЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ LIG .ILIO-SACRALIS ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЧОК

- 1) вертикальный по оси бедра на приведённую кнутри ногу пациента, согнутую в коленном и тазобедренном суставах
- 2) горизонтальный по оси бедра на приведённую кнутри ногу пациента, согнутую в коленном и голеностопном суставах
- 3) по оси бедра на колено, приведённое в направлении к противоположному плечу
- 4) по оси бедра на колено, приведённое в направлении к гомолатеральному плечу

К ГЛАВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) выявление патологических рефлексов
- 2) синкинезии
- 3) повышение температуры тела
- 4) наличие «тугого» тяжа в мышце при пальпации

ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ

- 1) пожилые
- 2) мужчины
- 3) женщины
- 4) дети в возрасте 7-12 лет

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОБИЛИЗАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНО-ГРУДНОМ ПЕРЕХОДЕ НЕОБХОДИМА МОБИЛИЗАЦИЯ

- 1) 1 и 2 ребер
- 2) верхней части трапецевидной мышцы
- 3) мышцы, поднимающей лопатку
- 4) прямых мышц головы

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА РЕЗИСТИВНОЙ ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) надостной
- 2) малой круглой
- 3) подостной
- 4) подлопаточной

ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА

- 1) лицевого
- 2) отводящего
- 3) зрительного
- 4) блуждающего

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА «ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ» У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) заболеваниях органов грудной клетки
- 2) травмах позвоночника
- 3) патологии грудино-реберных сочленений
- 4) функциональных блокадах грудного отдела позвоночника

ДЛЯ БАЛАНСА КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО СТЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ

- 1) ушных раковин
- 2) свода черепа
- 3) теменной
- 4) лобно-затылочный

ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ СИНУВЕРТЕБРАЛЬНОГО НЕРВА В ПОРАЖЕННОМ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ БОЛЬ УСИЛИВАЕТСЯ

- 1) во время сна
- 2) в положении покоя
- 3) при начале движения, кашле, чихании
- 4) в процессе статических нагрузок

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие синкинетических (зеркальных) движений в конечностях
- 2) расположение миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия
- 3) резкое укорочение шеи
- 4) прогрессирующий тетрапарез

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СУСТАВА СМЕЩАЮТ

- 1) любой суставной конец
- 2) проксимальный суставной конец
- 3) дистальный суставной конец
- 4) оба суставных конца, одновременно

ОСНОВОЙ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биомеханическое влияние мышц на работу внутренних органов
- 2) метамерная связь соматических и висцеральных структур организма
- 3) влияние на активацию двигательной активности
- 4) влияние на общую гемодинамику

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ КРАТКОВРЕМЕННОГО ОТДЫХА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 5
- 2) 1-2
- 3) 10
- 4) 7

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ

- 1) функциональную блокаду первой степени
- 2) интеркапсулярную дорсалгию
- 3) люмбалгию с наличием функциональных блоков
- 4) радикуломиелопатию

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА ЗАДНИХ МЫШЦ БЕДРА

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) стоя
- 4) присев на корточки

ПРИ КОРЕШКОВОМ СИНДРОМЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) слабость, гипотрофию и атрофию мышц
- 2) минимальную выраженность боли
- 3) проводниковые нарушения чувствительности
- 4) патологические рефлексy

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА ПАТРИКА, ОДНА НОГА ПАЦИЕНТА ВЫПРЯМЛЕНА, А ДРУГАЯ СОГНУТА В КОЛЕННОМ И

- 1) тазобедренном суставе, перекрещивая выпрямленную ногу
- 2) тазобедренном суставе, и свисает с кушетки
- 3) отведена в тазобедренном
- 4) тазобедренном суставе, с упором стопы во внутреннюю поверхность выпрямленной ноги

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ КОЖНОЙ СКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕСТ

- 1) Киблера
- 2) Патрика
- 3) Кернига
- 4) Дерболовского

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ

- 1) лежа на боку
- 2) сидя
- 3) лежа на животе
- 4) присев на корточки

К НАРУШЕНИЮ РОСТА И РАЗВИТИЯ МЫШЕЧНЫХ, КОСТНЫХ И СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВЕДУТ НАРУШЕНИЯ

- 1) реципрокной иннервации
- 2) микроциркуляции

- 3) гормональной перестройки организма
- 4) гомеостаза

К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1) гиперрефлексию
- 2) изменение электровозбудимости нервов и мышц
- 3) гипертрофию
- 4) спастическую гипертонию

НОЦИЦЕПТИВНЫМ РАЗДРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение гомеостаза кожи и глубжележащих тканей
- 2) нарушение восприятия
- 3) раздражение рецепторов
- 4) раздражение, сопровождающееся болью при повреждении целостности кожного покрова и глубжележащих тканей

ТАКТИКА МАНУАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У ПЕРВИЧНОГО БОЛЬНОГО С КОМПРЕССИЕЙ ПОЯСНИЧНОГО КОРЕШКА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) госпитализацию в нейростационар
- 2) проведение мануальной диагностики и, при возможности, манипуляции на разгибание в поясничном отделе
- 3) купирование болевого синдрома любым способом (медикаментозной блокадой, методами иглорефлексотерапии, «мягкими» техниками мануальной терапии)
- 4) проведение исключительно медикаментозной блокады

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) головную боль напряжения
- 2) синдром квадратной мышцы поясницы
- 3) сколиотические заболевания
- 4) опухоли позвоночника, спинного и головного мозга

ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЯХ В ПОЯСНИЦЕ И ПРИСОЕДИНЕНИИ ТАЗОВЫХ РАССТРОЙСТВ МАНУАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ БОЛЬНОГО НА

- 1) магниторезонансную томографию пояснично-крестцового отдела позвоночника
- 2) рентгенограмму пояснично-крестцового отдела позвоночника
- 3) госпитализацию в нейрохирургический стационар
- 4) компьютерную томографию пояснично-крестцового отдела позвоночника

К ОСЛОЖНЕНИЯМ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) ВИЧ-инфекцию
- 2) сепсис
- 3) психотравму
- 4) гепатит В

ИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ РАБОТА МЫШЦ-РОТАТОРОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) подъеме плеча вокруг оси, совпадающей с продольной осью отведенного плеча
- 2) разгибании и супинации кисти против усилия врача, который другой рукой контролирует состояние локального гипертонуса в мышце
- 3) сопротивлении наружной ротации и усилении внутренней ротации
- 4) противодействии скручиванию позвоночника

СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЕНДИНИТА ВРАЩАЮЩЕЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) ночные боли
- 2) боль в области плечевого сустава
- 3) онемение в руке
- 4) ограничение движений в суставе

ФИЗИЧЕСКОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ

- 1) звездчатых клеток
- 2) альфа-больших мотонейронов
- 3) зеркальных нейронов
- 4) альфа-малых мотонейронов

В ОТВОДЯЩУЮ ГРУППУ МЫШЦ БЕДРА НЕ ВХОДИТ

- 1) большая ягодичная мышца
- 2) напрягатель широкой фасции бедра
- 3) подвздошно-большеберцовый тракт
- 4) грушевидная мышца

ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА КУШЕТКЕ НА _____ РУКИ ЛЕЖАТ НА КУШЕТКЕ ИЛИ СВОБОДНО СВИСАЮТ С НЕЕ

- 1) спине, ноги согнуты
- 2) спине, ноги прямые
- 3) животе, ноги прямые
- 4) животе, ноги согнуты

ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) протрузии и грыжу межпозвоночного диска, нестабильность позвоночного сегмента
- 2) задние остеофиты тел шейных позвонков
- 3) удвоение спинного мозга с образованием щели
- 4) гипертрофию и оссификацию желтой связки

ПОД КАУЗАЛГИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) ощущение онемения
- 2) выраженную болевую реакцию при минимальном воздействии
- 3) ощущение ползания по телу насекомых
- 4) боль жгучего характера

ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1) гиперрефлексии
- 2) патологических рефлексов
- 3) гипотрофий мышц
- 4) защитных рефлексов

ДЕФОРМАЦИЯ ПО ТИПУ «КИСТЬ БЛАГОСЛОВЕНИЯ» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА

- 1) плечевого
- 2) лучевого
- 3) локтевого
- 4) срединного

К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У ПЕРВИЧНОГО БОЛЬНОГО С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) купирование болевого синдрома любым способом (медикаментозно, методами мануальной терапии, иглорефлексотерапии)
- 2) локальную медикаментозную блокаду
- 3) мануальную диагностику и манипуляции на снятие функциональных блокад
- 4) срочную госпитализацию в нейростационар

ЧТОБЫ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК В ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЕ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) максимальное сокращение мышцы с последующим применением хладагента
- 2) растягивание мышцы с последующим применением хладагента
- 3) применение хладагента с последующим растягиванием мышцы
- 4) применение хладагента с последующим максимальным сокращением мышцы

ПОКАЗАНИЕМ К РЕЛАКСАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ТРАКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфиксация (гипермобильный вариант)
- 2) секвестрация грыжи
- 3) саногенетическая фиксация
- 4) патогенетическая фиксация

ДВИЖЕНИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТОНУС И СИЛУ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разгибание

- 2) сгибание
- 3) боковые наклоны
- 4) ротация

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА “РАЗДВИГАНИЯ” ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА СПИНЕ ВРАЧ ПРИКЛАДЫВАЕТ УСИЛИЕ К ГРЕБНЯМ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ В

- 1) разные стороны поочередно
- 2) стороны и вверх
- 3) стороны и вниз
- 4) сторону функциональной блокады

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ “ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ” РУКИ ВРАЧА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАССИВНОГО БОКОВОГО НАКЛОНА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) на остистых отростках
- 2) в проекции поперечных отростков
- 3) паравертебрально
- 4) между остистыми отростками

ПОСТУРАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) структурную деформацию позвоночника во фронтальной плоскости
- 2) позиционную неструктурную деформацию позвоночника
- 3) структурную или неструктурную деформации позвоночника в горизонтальной плоскости
- 4) структурную деформацию позвоночника в сагиттальной плоскости

К БЛОКИРОВАНИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) ограничение ротации
- 2) ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси
- 3) обратимое ограничение подвижности в двигательном сегменте
- 4) ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие локального нарушения чувствительности
- 2) наличие артериальной гипертензии
- 3) наличие функциональной блокады позвоночно-двигательного сегмента
- 4) головная боль

БОЛЕЗНЬЮ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ

- 1) пожилые
- 2) девочки
- 3) мальчики
- 4) пациенты среднего возраста

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) рентгенодиагностику
- 2) визуальный осмотр
- 3) пальпацию
- 4) мануальное мышечное тестирование

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ОПТИМАЛЬНЫМ ВРЕМЕНЕМ ОТДЫХА ДЛЯ ПАЦИЕНТА В МИНУТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 5-10
- 2) 60
- 3) 30-45
- 4) 15-30

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром компрессии конского хвоста
- 2) последствия операций на позвоночнике
- 3) корешковые синдромы
- 4) синдром радикулоишемии

ПРИ КОМПРЕССИОННОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ СИНУВЕРТЕБРАЛЬНОГО НЕРВА В ПОРАЖЕННОМ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ БОЛЬ УСИЛИВАЕТСЯ

- 1) в процессе только статических нагрузок
- 2) при начале движения, нагрузках, кашле, чихании
- 3) во время сна
- 4) в положении покоя

ОТВЕС В ДИАГНОСТИКЕ СКОЛИОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) определения плоскости искривления
- 2) определения дуги искривления
- 3) определения компенсации деформации
- 4) выявления прогрессирования деформации

ПРИ СПОНДИЛОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) боли в эпигастральной области в сочетании с болями в спине на уровне D6-D9
- 2) запоры
- 3) ощущения сдавления за грудиной на уровне D4-D9
- 4) чувство задержки пищи при глотании или ее регургитация

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА ПРИВЕДЕНИЯ РУКИ ИЛИ «ПЕРЕКРЕСТНОГО ТЕСТА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАТОЛОГИИ

- 1) плечевого сустава
- 2) акромио-ключичного сустава
- 3) грудино-ключичного сустава
- 4) вращательной манжеты плеча

СНИЖЕНИЮ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА СПОСОБСТВУЕТ ВЫПОЛНЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ

- 1) на выдохе
- 2) на вдохе
- 3) при произвольном дыхании
- 4) при задержке дыхания

ПРИ ПРОЕКЦИОННОЙ БОЛИ ОТМЕЧАЮТ

- 1) локализацию боли не совпадающую с местом имеющегося болевого раздражения
- 2) обязательное поражение позвоночника
- 3) локализацию боли в области имеющегося болевого раздражения
- 4) обязательное поражение внутренних органов

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОБЪЕМА РОТАЦИИ В ТОРАКО-ЛЮМБАЛЬНОМ ПЕРЕХОДЕ ДВИЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В СЕГМЕНТАХ

- 1) L1-L3
- 2) Th11- L2
- 3) Th10- L1
- 4) Th10- Th12

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ БЛОКЕ В ВЕРХНЕЙ ШЕЙНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ

- 1) расслабление лобного апоневроза
- 2) напряжение передних лестничных мышц с двух сторон
- 3) тоническое напряжение косых мышц головы
- 4) напряжение грудино-ключично-сосцевидных мышц с двух сторон

ДИСТАЛЬНЫЙ МЕЖБЕРЦОВЫЙ СУСТАВ ОТНОСИТСЯ ПО ТИПУ К

- 1) синартрозу
- 2) диартрозу
- 3) синхондрозу
- 4) синдесмозу

МЕХАНИЗМ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ СГИБАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) неравные размеры мыщелков бедренной кости
- 2) натяжение передней крестообразной связки
- 3) неодновременность натяжения коллатеральных связок
- 4) форму мыщелков большеберцовой кости

СМЕЩЕНИЕ В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ТЕЛА ВЫШЕЛЕЖАЩЕГО ПОЗВОНКА ОТНОСИТЕЛЬНО НИЖЕЛЕЖАЩЕГО ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) спондилолистез
- 2) спондилолиз
- 3) спондилорез

4) спондилоптоз

АПРАКСИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) невозможность ходить из-за грубых нарушений ходьбы
- 2) нарушение равновесия
- 3) нарушение согласованности движений различных мышц при отсутствии мышечной слабости
- 4) нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих их элементарных двигательных актов

ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тупая и нечетко локализованная в эпигастрии, мезо- или гипогастрии
- 2) выраженная локализованная
- 3) типичная при остром аппендиците
- 4) боль в иных участках тела, но иннервируемых тем же нейросегментом спинного мозга, что и вовлеченный в патологию орган

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ “ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ” РУКИ ВРАЧА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОБЪЕМА ПАССИВНОГО РАЗГИБАНИЯ (ЭКСТЕНЗИИ) В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) между остистыми отростками
- 2) в проекции поперечных отростков
- 3) паравертебрально
- 4) на гребнях подвздошных костей

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОНУСА КОРОТКИХ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА, КАК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА

- 1) Меннеля
- 2) Патрика
- 3) Адсона
- 4) Стоддарта

ТЕСТ МЕННЕЛЯ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) лежа на спине и животе
- 2) лежа на боку и животе
- 3) лежа на боках по очереди
- 4) сидя и стоя

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром квадратной мышцы поясницы
- 2) идиопатический сколиоз
- 3) свежие травматические повреждения позвоночника и суставов
- 4) головную боль напряжения

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР НОВОКАИНА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 0,5

ЦЕРВИКАЛГИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В

- 1) области шеи
- 2) грудном отделе
- 3) поясничном отделе
- 4) области головы

ПОВОРОТ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ ПРИ СПОНДИЛОГЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) мерцательную аритмию
- 2) экстрасистолию
- 3) артериовентрикулярную блокаду
- 4) фибрилляцию предсердий

ОТРАЖЕННАЯ БОЛЬ ОТ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ В НИЖНИХ ПУЧКАХ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) нижних молярах
- 2) боковой части головы с наибольшей степенью выраженности в височной области и за глазницей
- 3) сосцевидном и акромиальном отростке той же стороны
- 4) ушной раковине

К ПРИЧИНАМ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) компрессию корешков спинномозговых нервов
- 2) субарахноидальное кровоизлияние
- 3) травмы спинного мозга
- 4) патологию дугоотростчатых суставов

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром подвздошно - поясничной мышцы
- 2) острые заболевания сердечно - сосудистой системы
- 3) идиопатический сколиоз
- 4) головную боль напряжения

ПРОБА БЕРГИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- 1) максимального пассивного наклона вперёд
- 2) максимальных пассивных наклонов в обе стороны
- 3) умеренных надавливаний на теменную область

4) умеренных тракций при фиксации ушно-теменной области с обеих сторон

**ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ФАЗЫ ЭКСТЕНЗИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) наружную ротацию височных костей
- 2) взор вниз
- 3) лёгочный выдох
- 4) кашлевой толчок

**ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОВЕДЕНИИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ С
ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В ПЕРВУЮ
ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

- 1) магнитно-резонансную ангиографию сосудов шеи
- 2) рентгенографию шейного отдела позвоночника
- 3) рентгеноспондилографию с функциональными пробами и

дуплексное сканирование

- 4) магнитно-резонансную томографию шейного отдела позвоночника

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) торакалгии
- 2) плеврите
- 3) диабетической нейропатии
- 4) инфаркте миокарда

ТЕХНИКА CV-IV ПРОИЗВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ _____ КОСТИ

- 1) теменной
- 2) височной
- 3) затылочной
- 4) основной

**НАЗНАЧЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ _____ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОМПРЕССИЮ
ПОЯСНИЧНОГО КОРЕШКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБОСТРЕНИЕ**

- 1) массажа
- 2) иглорефлексотерапии
- 3) блокады
- 4) ограничения двигательного режима

ПРИ ЗАХВАТЕ СВОДА ЧЕРЕПА БЕЗЫМЯННЫЕ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) на иниионе
- 2) за астерионом
- 3) перед астерионом
- 4) перед ушной раковиной

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНДРОМА ШЕЙНОГО РЕБРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) парестезией в руке, побледнением, похолоданием кисти, иногда отеком в ней, ослаблением пульса лучевой артерии, слабостью и гипотрофией мышц кисти
- 2) отеком и цианозом рук, болями в руке, особенно усиливающимися после резких непривычных движений
- 3) диффузными болями и парестезиями (особенно ночные в руках), боли начинаются от плеча и отдают в предплечье и до IV-V пальцев руки
- 4) ломящей или ноющей головной болью, преимущественно в шейно-затылочной области, сочетанием боли с парестезиями в затылочной области

МОБИЛИЗАЦИЯ НА БОКОВОЙ НАКЛОН В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) лежа на боку
- 2) сидя
- 3) лежа на спине
- 4) лежа на животе

СИНДРОМ НАФФЦИГЕРА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) остеохондроза
- 2) корешковой компрессии
- 3) рефлекторного напряжения передней лестничной мышцы
- 4) нестабильности в шейно-грудном переходе

ПРИ ДВИЖЕНИИ «ЗАЛОЖИТЬ РУКИ ЗА СПИНУ» ОЦЕНИВАЮТСЯ

- 1) внутренняя ротация, отведение и разгибание в плечевом суставе, функция подлопаточной мышцы
- 2) функция надостной, подостной и малой круглой мышц
- 3) наружная ротация и сгибание в плечевом суставе
- 4) наружная ротация и сгибание в плечевом суставе, функция надостной, подостной и малой круглой мышц

К СИМПТОМУ, НЕ СВЯЗАННОМУ С ПОРАЖЕНИЕМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, ОТНОСЯТ

- 1) кокцигодинию
- 2) компрессию седалищного нерва
- 3) ишемию нижней ягодичной артерии
- 4) миофасциальное поражение

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЗ-ЗА БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) числовую рейтинговую шкалу
- 2) визуально-аналоговую шкалу
- 3) опросник Роланда-Морриса
- 4) шкалу Уонга-Бейкера

КОНТРАКТУРУ ДЮПЮИТРЕНА ЛЕЧАТ

- 1) мобилизационными и тракционными техниками
- 2) с помощью новокаиновых блокад
- 3) хирургически
- 4) применяя рассасывающую терапию и ЛФК

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) аномалиях развития шейного отдела позвоночника
- 2) компрессии шейного корешка
- 3) синдроме позвоночной артерии
- 4) контрактуре мышц шеи

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОБЪЕМА ПАССИВНОГО СГИБАНИЯ (ФЛЕКСИИ) В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДВИЖЕНИЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) снизу вверх
- 2) сверху вниз
- 3) сверху вбок
- 4) снизу вбок

МОБИЛИЗАЦИЯ АКРОМИОКЛАВИКУЛЯРНОГО СУСТАВА В КАУДАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) лежа на боку, голова повернута на 45 градусов, производится надавливание на плечо
- 2) сидя с опущенными руками, голова повернута на 45, наклонена в сторону от места мобилизации и фиксирована, производится надавливание на ключицу
- 3) сидя, рука отведена на 90, рука врача захватывает руку пациента проксимальнее локтевого сустава, производится тракция руки и одновременное надавливание на ключицу
- 4) лежа на спине, голова повернута на 45 градусов, производится надавливание на ключицу

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ «НОЖНИЦЫ» ВРАЧ СТАНОВИТСЯ СО СТОРОНЫ ПОДОШВЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОП ПАЦИЕНТА, ЛЕВОЙ КИСТЬЮ ОБХВАТЫВАЕТ

- 1) правый голеностопный сустав пациента, правой кистью обхватывает левый голеностопный сустав
- 2) правый коленный сустав пациента, правой кистью обхватывает левый коленный сустав
- 3) правую голень пациента, правой кистью обхватывает левую голень
- 4) левый голеностопный сустав пациента, правой кистью обхватывает правый голеностопный сустав

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГРУДНОГО ВАРИАНТА АБДОМИНАЛГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) тупые ноющие боли в верхнепоясничной области, с иррадиацией в боковые отделы живота
- 2) боль в нижней половине передней брюшной стенки. Миофасциальные

триггерные пункты определяются в подвздошно-паховой, надлобковой и околопупочной областях

3) боль в верхних и средних областях передней брюшной стенки. Миофасциальные триггерные пункты определяются в прямых и наружных косых мышцах живота, преимущественно на уровне эпи- и мезогастрия

4) диффузные, разлитые боли в различных областях передней брюшной стенки часто нерезко выраженные нарушения (тошнота, нарушение мочеиспускания, стула).

Миофасциальные триггерные пункты множественны, локализуются в прямых мышцах живота: в верхней порции (особенно у внутренней трети реберной дуги), у пупка и лобкового гребня

К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ОТНОСЯТ

- 1) выполнение тракций, ротаций и манипуляций отдельно
- 2) выполнение только ротаций
- 3) толчки и удары
- 4) одномоментность проведения тракций, ротаций и манипуляций и

плавный переход одного действия в другое

СТВОЛОВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) повороте головы в сторону поражения
- 2) повороте головы в сторону, противоположную от стороны поражения
- 3) глубоком вдохе
- 4) упражнениях рукой на стороне поражения

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНОГО НАКЛОНА В СТОРОНУ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ С1-С2 НЕОБХОДИМО

- 1) «вытягивать» поперечный отросток
- 2) фиксировать поперечный отросток
- 3) воздействовать на остистый отросток
- 4) касаться пальцами поперечного отростка

ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА, КОТОРАЯ АКТИВИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТРОЙ, ПОВТОРНОЙ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРЕГРУЗКИ МЫШЦЫ, ИСКЛЮЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРИГГЕРНОЙ АКТИВНОСТИ В ДРУГОЙ МЫШЦЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) латентной
- 2) пассивной
- 3) сочетанной
- 4) первичной

ИССЛЕДОВАНИЕ УКОРОЧЕНИЯ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОВОДИТСЯ АНАЛОГИЧНО ПРОВЕДЕНИЮ ТЕСТА

- 1) Патрика

- 2) Меннеля
- 3) Киблера
- 4) Стоддарта

У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ

- 1) переломы головки бедренной кости
- 2) отслоение хрящевой пластины вертлужной впадины
- 3) полные вывихи
- 4) подвывихи

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ СНА ИЗ-ЗА БОЛИ В ШЕЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) опросник Роланда-Морриса
- 2) шкалу Уонга-Бейкера
- 3) опросник Освестри
- 4) опросник «боль и сон: три вопроса»

КРАНИАЛГИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В

- 1) области шеи
- 2) области головы
- 3) поясничном отделе
- 4) грудном отделе

ПРИ ТЕХНИКЕ ПРОДОЛЬНОЙ ТРАКЦИИ МЫШЦ ШЕИ – ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) сидя
- 2) на боку
- 3) на спине
- 4) на животе

ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОМ СТРЕЙНЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ

- 1) ушных раковин
- 2) височной кости
- 3) лобно-теменной
- 4) субокципитальный

ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C5 ВОЗНИКАЕТ

- 1) зона гипестезии в области указательного и среднего пальцев, лучевой поверхности предплечья
- 2) парез в трехглавой мышце плеча, локтевом разгибателе запястья
- 3) зона боли и парестезии, проецирующаяся на шею, латеральную поверхность плеча, указательный и безымянный пальцы
- 4) выпадение сухожильного рефлекса бицепса

ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ПОСЕГМЕНТАРНОЙ

БОКОВОЙ РОТАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

- 1) левом боку на кушетке лицом к врачу, левая рука пациента согнута в локтевом суставе, ее кисть подложена под голову пациента
- 2) спине, ноги согнуты в коленях, бедра согнуты в тазобедренных суставах и приведены под углом 90° к телу пациента
- 3) кушетке на животе, ноги прямые, руки лежат на кушетке или свободно свисают с нее.
- 4) спине (на полу или кушетке), врач сгибает ноги пациента в коленях и тазобедренных суставах, предварительно взяв пациента за подколенные области

СРОК ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОСТРОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ

- 1) до 4 месяцев
- 2) от нескольких суток до 8 недель
- 3) от нескольких суток до 6 недель
- 4) до 12 недель

ВЫЯВИТЬ МЫШЕЧНУЮ ТРИГГЕРНУЮ ТОЧКУ МОЖНО ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ БОЛИ В ОТВЕТ НА

- 1) насильственное растяжение мышцы
- 2) насильственное сокращение мышцы
- 3) воздействие холодом
- 4) разогревание

ПРИ СПАЗМЕ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ КОМПРЕССИЯ

- 1) седалищного нерва и нижней ягодичной артерии
- 2) седалищного нерва и верхней ягодичной артерии
- 3) бедренного нерва и нижней ягодичной артерии
- 4) верхнего ягодичного нерва и верхней ягодичной артерии

ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ КИСТЕЙ РУК НЕ ПРОВОДЯТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) умеренной флексии
- 2) ротационном
- 3) дорзопальмарном
- 4) латеролатеральном

В ОСТРОЙ ФАЗЕ КОМПРЕССИОННО-СОСУДИСТОГО СИНДРОМА ПРИ ГРЫЖАХ ДИСКА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) физиотерапию
- 2) медикаментозные блокады
- 3) активную ЛФК
- 4) массаж

У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИЕЙ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) гипермобильности позвоночно-двигательного сегмента
- 2) гипомобильности позвоночно-двигательного сегмента
- 3) функциональной блокады I степени
- 4) функциональной блокады II степени

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЗ-ЗА БОЛИ В ШЕЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) шкалу Уонга-Бейкера
- 2) числовую рейтинговую шкалу
- 3) визуально-аналоговую шкалу
- 4) индекс ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее

К ФЕНОМЕНУ “УБЕГАНИЯ” ОТНОСИТСЯ ТЕСТ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ В ОБЛАСТИ

- 1) грудо - поясничного перехода
- 2) крестцово-подвздошного сочленения
- 3) сегмента Th11- L2
- 4) сегмента L5-S1

ПРИ ЗАХВАТЕ СВОДА ЧЕРЕПА УКАЗАТЕЛЬНЫЕ ПАЛЬЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) за птерионом
- 2) перед птерионом
- 3) на брегме
- 4) на астионе

ТЕСТ ПАТРИКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) лежа на боку
- 2) сидя
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

СИМПТОМ ФРОМЕНА ПРИ ЛОКТЕВОЙ НЕВРОПАТИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) сгибании межфалангового сустава большого пальца при его приведении
- 2) невозможности приведения большого пальца
- 3) частичном отведении большого пальца
- 4) невозможности противопоставления большого пальца

ПРИ ОТВЕДЕНИИ УГОЛ ДВИЖЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА БЕЗ ДВИЖЕНИЯ ЛОПАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 120
- 4) 90

ПАРИЕТАЛЬНОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная локализованная боль, типичная при остром аппендиците
- 2) тупая и нечетко локализованная боль в эпигастрии, мезо- или гипогастрии
- 3) ощутимая в иных участках тела, но иннервируемых тем же нейросегментом спинного мозга, что и вовлеченный в патологию орган
- 4) боль, усиливающаяся при изменении положения тела или при кашле

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФЕНОМЕНА УБЕГАНИЯ, ПОДУШЕЧКИ I-X ПАЛЬЦЕВ РУК ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

- 1) ягодичных складках
- 2) уровне паховой складки
- 3) боковых гребнях крестца
- 4) задне-верхних остях подвздошных костей

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА УКРОЧЕНИЕ КРЕСТЦОВО-ОСТИСТОЙ СВЯЗКИ ВРАЧ ПРИВОДИТ СОГНУТУЮ НОГУ В КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ БОЛЬНОГО К

- 1) средней линии живота
- 2) плечу на этой же стороне
- 3) плечу на противоположной стороне
- 4) бедру на противоположной стороне

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) дефиците витамина D
- 2) остеопорозе, осложненном компрессионным переломом позвонков
- 3) выраженных дегенеративных изменениях в опорно-двигательном аппарате
- 4) остеопении

ПРИ НАКЛОНЕ НАЗАД В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ИСЧЕЗАЕТ ПАЛЬПИРУЕМЫЙ ОТРОСТОК ПОЗВОНКА

- 1) C6
- 2) C5
- 3) C7
- 4) T1

СИЛА ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ МЫШЦ ПРИЛАГАЕТСЯ

- 1) до болевых ощущений у пациента
- 2) минимальная
- 3) до получения «акустического феномена»
- 4) максимальная

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОЛЧКОВОЙ МОБИЛИЗАЦИИ СЕГМЕНТА C_I-C_{II} ТОЛЧКОВАЯ РУКА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА

- 1) один позвоночно-двигательный сегмент ниже блокированного
- 2) блокированном суставе
- 3) один позвоночно-двигательный сегмент выше блокированного
- 4) заднюю дугу атланта

ПРИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРОЗЕ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ЗАТРУДНЕНИЕ

- 1) подъем рук вверх
- 2) качательное движение в плечевом суставе
- 3) заведение руки назад
- 4) отведение рук кверху и кзади

АТАКСИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) нарушение равновесия
- 2) нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих их элементарных двигательных актов
- 3) невозможность ходить из-за грубых нарушений ходьбы
- 4) нарушение согласованности движений различных мышц при отсутствии мышечной слабости

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мобилизация, манипуляция, релаксация
- 2) манипуляция, мобилизация, релаксация
- 3) релаксация, мобилизация, манипуляция
- 4) релаксация, манипуляция, мобилизация

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ГЕМАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) острую боль в суставе
- 2) вынужденное полусогнутое положение конечности
- 3) полную подвижность коленного сустава
- 4) изменение контуров сустава с увеличением его окружности

ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПОДОШВЕННОЕ

- 1) сгибание стопы и сгибание голени в коленном суставе, при фиксированной стопе тянет голень и бедро назад
- 2) и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе
- 3) и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе
- 4) боковое кнутри и кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ К ВТОРИЧНЫМ ГОЛОВНЫМ БОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) цервикогенную боль
- 2) мигрень
- 3) боль напряжения
- 4) кластерную боль

ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ КРЕСТЦОВО-БУГОРНОЙ СВЯЗКИ ВРАЧ ПРИВОДИТ КОЛЕНО ПАЦИЕНТА

- 1) к противоположному плечу
- 2) к плечу на стороне проведения
- 3) в сторону от средней линии
- 4) к средней линии

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАЛЬГУС КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИВОДИТ К ПЕРЕГРУЗКЕ СВЯЗКИ

- 1) большеберцовой коллатеральной
- 2) малоберцовой коллатеральной
- 3) собственной надколенника
- 4) косой подколенной

ПРОБА АДСОНА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1) появлении головокружения во время глубокого дыхания
- 2) появлении головокружения во время задержки дыхания
- 3) усилении пульса на лучевой артерии
- 4) ослаблении или исчезновении пульса на лучевой артерии

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СУСТАВАХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) хронические суставные заболевания
- 2) острую травму сустава
- 3) состояние после длительной иммобилизации
- 4) состояние после травмы сустава

АНКИЛОЗ СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) воспалительные изменения в суставе
- 2) гиперподвижность в суставе вследствие выраженной болезни
- 3) неподвижность в суставе как исход патологических изменений в нем
- 4) неподвижность в суставе вследствие наложения иммобилизации

САТЕЛЛИТНАЯ МИОФАСЦИАЛЬНАЯ ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения
- 2) гиперраздражимый участок мышцы или её фасции, проявляющий болезненность только при пальпации
- 3) фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области
- 4) гиперраздражимый участок в уплотненном тяжёлом скелетной мышце,

активирующийся при перегрузке, не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце

ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ РЕЛАКСАЦИЯ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ, ПРОВОДИТСЯ ПРИ УСЛОВИИ, ЕСЛИ ОДНА РУКА ВРАЧА НА

- 1) крестце, другая поднимет ногу за нижнюю треть бедра
- 2) гребне подвздошной кости, другая поднимет ногу за нижнюю треть бедра
- 3) крестце, другая поднимет ногу за голень
- 4) пояснице, другая поднимет ногу за бедро

ПРИ «ИНСУЛЬТЕ ЛУЧНИКА» СТЕНОЗ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА

- 1) C1-C2
- 2) C2-C3
- 3) C3-C4
- 4) C0-C1

К ПРИЗНАКАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие атрофии мышц, расширение рефлексогенных зон, появление клонусов, синкинезии и патологических рефлексов, повышение тонуса мышц по спастическому типу
- 2) повышенный тонус сгибателей и разгибателей, замедленность, бедность движений или акинезию, семенящую походку
- 3) нарушения чувствительности в виде полос, «куртки», «полукуртки»
- 4) атрофию или гипотрофию, арефлексию или гипорефлексию, атонию, изменение электровозбудимости нервов и мышц

МАНИПУЛЯЦИИ НА КОПЧИКЕ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) кокцигодинии
- 2) наличии кисты копчика
- 3) напряжении мышц тазового дна
- 4) подвывихе копчика

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В СПИНЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) новообразованиями позвоночника
- 2) миофасциальным болевым синдромом
- 3) артрозом межпозвонковых суставов
- 4) грыжей межпозвонкового диска

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТЕСТ

- 1) Ласега
- 2) Шпурлинга

- 3) Адамса
- 4) Сото –Холла

ПРОВЕДЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) выраженном болевом синдроме
- 2) токсикозе, гипертермии
- 3) грыже межпозвонкового диска
- 4) компенсации заболеваний сердечно-сосудистой системы

КАУЗАЛГИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) ощущение ползания по телу насекомых
- 2) боль жгучего характера
- 3) выраженную болевую реакцию при минимальном воздействии
- 4) ощущение онемения

К ПРИЧИНАМ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ

- 1) онкологическое новообразование щитовидной железы
- 2) онкологическое новообразование пищевода
- 3) протрузии и грыжу межпозвонкового диска
- 4) мышечную слабость шейно-воротникового отдела

ОТСУТСТВИЕ РАЗНИЦЫ В ВЫСОТЕ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) нестабильностью сегмента
- 2) адинамией двигательного сегмента
- 3) спондилолизом
- 4) функциональным блоком

ЦЕРВИКОКРАНИАЛГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИНДРОМОМ

- 1) корешковым
- 2) ирритативно-рефлекторным
- 3) миалгическим
- 4) корешково-сосудистым

ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) латеральной флексии
- 2) ротационном
- 3) дорзопальмарном
- 4) латеролатеральном

ПЕРЕДНЯЯ ЛЕСТНИЧНАЯ МЫШЦА

- 1) ротирует шейный отдел позвоночника в свою сторону

- 2) наклоняет голову и шейный отдел позвоночника вперед, ротирует в свою сторону
- 3) при двустороннем сокращении наклоняет шейный отдел позвоночника вперед
- 4) при двустороннем сокращении запрокидывает голову назад

ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ В _____ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) кранио-каудальном
- 2) латеральном
- 3) вентральном
- 4) дорзальном

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА КВАДРАТНОЙ МЫШЦЫ ПОЯСНИЦЫ

- 1) лежа на спине
- 2) стоя
- 3) сидя
- 4) лежа на животе

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) на уровне паховой складки
- 2) ниже уровня пупка по белой линии живота
- 3) параллельно гребню подвздошной кости
- 4) ниже уровня пупка по наружному краю прямой мышцы живота

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА УКОРОЧЕНИЕ КРЕСТЦОВО-БУГОРНОЙ СВЯЗКИ ВРАЧ ПРИВОДИТ СОГНУТУЮ НОГУ В КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ БОЛЬНОГО К

- 1) плечу на этой же стороне
- 2) плечу на противоположной стороне
- 3) бедру на противоположной стороне
- 4) средней линии живота

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРВОЙ СТАДИИ СИНДРОМА СТЕЙНБРОКЕРА ОТНОСЯТ

- 1) скованность и деформацию пальцев
- 2) боли и ограничение движения в плечевом суставе
- 3) постепенное уменьшение боли и дисфункции плеча
- 4) болезненную дисфункцию плеча, отек и скованность кисти и пальцев

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя на кушетке «как на коне»
- 2) сидя на кушетке спиной к врачу
- 3) лёжа на животе
- 4) лёжа на спине

ПРИ СИНДРОМЕ ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА СТРАДАЕТ _____ НЕРВ

- 1) седалищный
- 2) бедренный
- 3) большеберцовый
- 4) малоберцовый

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ СВЯЗКИ, ВРАЧ ПРИВОДИТ СОГНУТОЕ КОЛЕНО БОЛЬНОГО К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, ДО

- 1) начала ротации таза
- 2) окончания ротации таза
- 3) окончания флексии в тазобедренном суставе
- 4) начала ротации в пояснице

ПАЛЬПАЦИЯ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) стоя
- 2) стоя в наклоне вперед
- 3) лежа на правом боку
- 4) лежа на животе

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВРЕМЯ БОКОВОГО НАКЛОНА ПОДМЫШЕЧНАЯ СКЛАДКА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА

- 1) середину таза
- 2) противоположный латеральный край таза или заходит за него
- 3) середину расстояния между большим вертелом бедренной кости и межъягодичной складкой
- 4) сагиттальный край таза

В ТЕСТЕ ПАТРИКА ВРАЧ ОПРЕДЕЛЯЕТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- 1) коленом и средней линией
- 2) коленными суставами
- 3) коленом и тазом
- 4) коленом и кушеткой

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя на стуле
- 2) лёжа на спине
- 3) сидя на кушетке с фиксированным тазом «как на коне»
- 4) лёжа на боку

К СИМПТОМУ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C5 ОТНОСЯТ

- 1) зону боли и парестезии шеи, плеча, надплечья
- 2) зону гипестезии плеча, локтя
- 3) парез трехглавой мышцы плеча
- 4) выпадение карпо-радиального рефлекса

**ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ
СИНУВЕРТЕБРАЛЬНОГО НЕРВА В ПОРАЖЕННОМ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ
СЕГМЕНТЕ БОЛЬ УМЕНЬШАЕТСЯ**

- 1) в определенной позе
- 2) только при движении
- 3) при движении, разминании, растирании пораженной области
- 4) при прекращении действия нагрузок

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СВИСАНИЯ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ СДАВЛЕНИЕ
_____ НЕРВА**

- 1) икроножного
- 2) запирательного
- 3) большеберцового
- 4) общего малоберцового

**ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ
ЖИВОТА, ВЫЗЫВАЕТ БОЛЬ В**

- 1) бедре
- 2) поясничной области
- 3) эпигастрии
- 4) паху

**ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРЯМЫХ МЫШЦ
ЖИВОТА**

- 1) сидя на кушетке, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах
- 2) стоя
- 3) лежа на боку, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах
- 4) лежа на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах

ДИАГНОСТИКА ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) неврологический статус
- 2) электроэнцефалограмму
- 3) электронейромиографию
- 4) лабораторные исследования

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром радикулоишемии
- 2) синдром компрессии конского хвоста
- 3) нестабильность позвоночника
- 4) рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгию)

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА МЕННЕЛЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ,
ВРАЧ РАБОЧЕЙ РУКОЙ ПРОВОДИТ**

- 1) отведение бедра в тазобедренном суставе на стороне исследования

- 2) разгибание бедра в тазобедренном суставе на стороне исследования
- 3) ротацию бедра в тазобедренном суставе на стороне исследования
- 4) приведение бедра в тазобедренном суставе на стороне исследования

ПОСЛЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦЫ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- 1) создать покой для мышцы
- 2) сразу провести манипуляцию
- 3) провести массаж мышцы
- 4) провести растяжение мышцы

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПАЦИЕНТ ПЕРЕВОДИТ ВЗГЛЯД

- 1) в сторону противоположную предполагаемого движения
- 2) вниз
- 3) в сторону предполагаемого движения
- 4) вверх

ЦЕЛЮЮ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНЫХ ТЕХНИК ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улучшение осанки и естественных изгибов позвоночника
- 2) восстановление структуры головного мозга
- 3) декомпрессия корешков и нервов
- 4) восстановление структуры спинного мозга

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА РЕЗИСТИВНОГО ОТВЕДЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) подлопаточной
- 2) подостной
- 3) надостной
- 4) малой круглой

СИМПТОМ ДАУБОРНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) подакромиальном бурсите
- 2) деформирующем артрозе плечевого сустава
- 3) плечелопаточном периартрозе
- 4) «замороженном плече»

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ МАНУАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ РЕЛАКСАЦИЯ МЫШЦ ПОВТОРЯЕТСЯ _____ РАЗ

- 1) 12-15
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 10-12

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОБЪЕМА РОТАЦИИ В ТОРАКО-ЛЮМБАЛЬНОМ ПЕРЕХОДЕ В

ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО СИДЯ, СНАЧАЛА ПРОВОДЯТ

- 1) максимальную ротацию в грудном отделе позвоночника
- 2) максимальную ротацию в поясничном отделе позвоночника
- 3) максимальный боковой наклон в грудном отделе позвоночника
- 4) тракцию в грудном отделе позвоночника

БОЛЬ ОТ ТРИГГЕРНОЙ ТОЧКИ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В МЫШЦЕ, ПОДНИМАЮЩЕЙ ЛОПАТКУ, ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- 1) за грудину
- 2) в затылочную область
- 3) в область перехода шеи в надплечье
- 4) в плечо

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) слабость, гипотрофию и атрофию мышц, тянущие боли
- 2) стреляющие боли, ограничение подвижности в позвоночных суставах
- 3) дерматомные нарушения чувствительности, снижение или выпадение рефлексов, слабость, гипотрофию и атрофию мышц
- 4) снижение или выпадение рефлексов, перемежающаяся хромота

СИНДРОМ ПОЯСНИЧНОГО ГИПЕРЛОРДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сокращением мышц живота и расслаблением подвздошно-поясничной мышцы
- 2) расслаблением мышц живота, ягодичных мышц и сокращением подвздошно-поясничной мышцы
- 3) сокращением мышц живота и расслаблением ягодичных мышц
- 4) напряжением мышц живота, сокращением ягодичных мышц

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) косолапость
- 2) полая стопа
- 3) килевидная грудная клетка
- 4) кривошея

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА C₈ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬ

- 1) распространяющуюся от шеи к локтевому краю предплечья и к V пальцу, парестезии в дистальных отделах этой зоны
- 2) иррадирующую от шеи к надплечью и наружной поверхности плеча, слабость и гипотрофию дельтовидной мышцы
- 3) распространяющуюся от шеи и лопатки к надплечью, по наружной поверхности плеча, к лучевому краю предплечья и к I пальцу, парестезию в дистальных отделах этой зоны, слабость и гипотрофию двуглавой мышцы
- 4) распространяющуюся от шеи и лопатки по задненаружной поверхности плеча и дорзальной поверхности предплечья ко II и III пальцам, парестезию в дистальной

части этой зоны, слабость и гипотрофию трехглавой мышцы

ПРИ КОМПРЕССИИ БОКОВОЙ ГРЫЖИ КОРЕШКА L4 ОТМЕЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ

- 1) зоны боли и гипестезии, проходящей по задненаружной поверхности бедра, наружной поверхности голени и стопы
- 2) выпадения коленного рефлекса
- 3) рефлекса Бабинского
- 4) пареза большеберцовой мышцы голени

К КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ НЕРВНЫХ СТЕЛОВ В ЕСТЕСТВЕННЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ КАНАЛАХ ОТНОСЯТ _____ НЕВРОПАТИЮ

- 1) травматическую
- 2) вегетативную
- 3) туннельную
- 4) аксональную

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выявить тип телосложения
- 2) выявить ограничения в грудном отделе при дыхании
- 3) определить тяжесть заболевания
- 4) определить положение ребер

ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ФАЗЫ ФЛЕКСИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кашлевой толчок
- 2) взор вверх
- 3) лёгочный вдох
- 4) открывание рта

ЩЕЛЕВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖСУСТАВНОЙ ЧАСТИ ДУГИ ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спондилолистез
- 2) спондилоптоз
- 3) спондилолиз
- 4) спондилодез

АТЛАНТОАКСИАЛЬНЫЙ ПОДВЫВИХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕГО ПРОЦЕССА

- 1) сирингомиелии
- 2) нейрофиброматоза
- 3) ревматоидного артрита
- 4) бокового амиотрофического склероза

К ПРИЧИНАМ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ

- 1) атеросклероз позвоночных артерий

- 2) онкологическое новообразование щитовидной железы
- 3) онкологическое новообразование пищевода
- 4) гипертрофию и оссификацию желтой связки

ПРИ ДВИЖЕНИИ «ЗАЛОЖИТЬ РУКИ ЗА ГОЛОВУ» ОЦЕНИВАЮТСЯ

- 1) внутренняя ротация, разгибание в плечевом суставе
- 2) функция подлопаточной мышцы
- 3) внутренняя ротация, разгибание в плечевом суставе, функция подлопаточной мышцы
- 4) отведение, наружная ротация и сгибание в плечевом суставе, функция надостной, подостной и малой круглой мышц

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) боковые наклоны
- 2) ротацию
- 3) наклоны назад
- 4) наклоны вперед

ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ В _____ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) ульнарном
- 2) дорзальном
- 3) латеролатеральном
- 4) радиальном

В ДУГУ КОЛЕННОГО СУХОЖИЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ВКЛЮЧАЮТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА БЕДРЕННОГО НЕРВА, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ В СПИНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ

- 1) S2-S3
- 2) S1- S2
- 3) S3-S4
- 4) L3-L4

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) по наружному краю прямой мышцы живота на уровне пупка
- 2) паравертебрально
- 3) в подвздошной области у передне-верхней ости
- 4) по средней линии живота

ПРИ СИНДРОМЕ КЛИППЕЛЯ - ФЕЙЛЯ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) пороков сердца, пороков развития почек, синингомиелии
- 2) дефекта развития среднего уха
- 3) волчьей пасти
- 4) полидактилии, пороков развития желудочно-кишечного тракта

ПОЯВЛЕНИЕ ИЛИ УСИЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ОТВЕДЕНИИ ЛОПАТКИ ИЛИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ ОТ ПОРАЖЕННОГО ПЛЕЧА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома малой грудной мышцы
- 2) туннельной нейропатии добавочного нерва
- 3) туннельной нейропатии надлопаточного нерва
- 4) синдрома лестничных мышц

ПРИ БОЛЯХ В ГРУДИНО-РЕБЕРНЫХ СОЧЛЕНЕНИЯХ, УСИЛИВАЮЩИХСЯ НА ВДОХЕ, ПОКАЗАНА

- 1) электромиограмма перикраниальных мышц
- 2) рентгенография легких
- 3) эхокардиография
- 4) компьютерная томография шейного отдела позвоночника

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СТОПНЫХ РЕФЛЕКСОВ, МОЖНО ГОВОРИТЬ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) пирамидного пути
- 2) периферических нервов нижней конечности
- 3) крестцового сплетения
- 4) экстрапирамидного пути

БЛОКАДОЙ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА НАЗЫВАЮТ

- 1) обратимое ограничение его подвижности
- 2) ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси
- 3) ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси
- 4) ограничение подвижности по отношению к сагиттальной оси

ПРИ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ ВИСОЧНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ

- 1) лобно-затылочный
- 2) височной кости
- 3) свода черепа
- 4) субокципитальный

МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ ТРИГГЕРНЫЕ ТОЧКИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) активными и пассивными
- 2) острыми и подострыми
- 3) активными и латентными
- 4) острыми и хроническими

_____ НЕРВНАЯ СИСТЕМА ОПРЕДЕЛЯЕТ АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

- 1) симпатическая
- 2) центральная и периферическая
- 3) автономная

4) парасимпатическая

ПРАВИЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ВРАЧА ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА

- 1) справа от пациента
- 2) слева от пациента
- 3) позади пациента
- 4) у изголовья кушетки

БОЛЬНЫМ СО СРЕДИННЫМИ ГРЫЖАМИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТРАКЦИЯ

- 1) в строго вертикальном положении
- 2) со сгибанием в поясничном отделе
- 3) со сгибанием в грудном отделе
- 4) на разгибание

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОБИЛИЗАЦИОННО-МАНИПУЛЯЦИОННОЙ ТЕХНИКИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В УСЛОВИЯХ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тракцию в сочетании с наклоном в сторону
- 2) пассивную тракцию
- 3) технику воздействия в зависимости от характера нарушения функции двигательных позвоночных сегментов
- 4) тракцию в сочетании с ротацией

ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫМ ЖАЛОБ НА БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ НЕОБХОДИМО

- 1) направить на ультразвуковое исследование брюшной полости и почек
- 2) сразу направить на рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника
- 3) провести неврологический осмотр и мануальную диагностику
- 4) провести сеанс мануальной терапии

СИМПТОМ ЛЕКЛЕРКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ПЛЕЧА

- 1) тендинита вращательной манжеты
- 2) разрыва сухожилий вращательной манжеты
- 3) тендинита трехглавой мышцы
- 4) тендинита двуглавой мышцы

ПРИ ЛОБНО-ЗАТЫЛОЧНОМ ЗАХВАТЕ ВРАЧОМ ЧЕРЕПА НАД ПТЕРИОНОМ РАСПОЛАГАЮТ

- 1) средний палец и мизинец
- 2) большие пальцы
- 3) большой и средний пальцы
- 4) указательные пальцы

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА ОТНОСЯТ

- 1) повышение артериального давления
- 2) отсутствие болей
- 3) нарушение зрения
- 4) ослабление или выпадение глубокого рефлекса

ПРИ ГРУДО-ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) 12 грудного, 1 поясничного
- 2) 4 грудного, 2 поясничного
- 3) 2-3 поясничных
- 4) 8-9 грудных

В ОСТРОЙ ФАЗЕ КОМПРЕССИОННО-СОСУДИСТОГО СИНДРОМА ПРИ ГРЫЖАХ ДИСКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) массаж
- 2) ЛФК
- 3) физиотерапия
- 4) медикаментозное лечение

ДЛЯ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ВИСОЧНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ

- 1) ушных раковин
- 2) свода черепа
- 3) лобно-затылочный
- 4) унилатеральный височный

ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) ограничение подвижности нижней челюсти
- 2) отечность околоушной области
- 3) болезненность при пальпации височной мышцы
- 4) нарушение глотания

ПЯСТНО-ЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА КИСТИ ПО ФОРМЕ

- 1) шаровидный
- 2) седловидный
- 3) блоковидный
- 4) цилиндрический

ПОКАЗАНИЕМ К РЕЛАКСАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ТРАКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саногенетическая фиксация
- 2) подготовка к мобилизации
- 3) алыгические и другие проявления раздражения со стороны периартикулярных, дисковых и иных структур
- 4) дисфиксация (гипермобильный вариант)

МАНУАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) пальпацию паравертебральных точек
- 2) исследование «игры суставов»
- 3) исследование патологических рефлексов
- 4) исследование сухожильных рефлексов

КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЕ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НАТЯГИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) внутренней ротации
- 2) наружной ротации
- 3) сгибании
- 4) разгибании

РАЗВИТИЕ СПОНДИЛИТА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) актиномикозе, бруцеллезе, сифилисе
- 2) плантарном фасците
- 3) ахиллобурсите
- 4) остром плеврите

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЫШЦ

- 1) лежа на животе
- 2) лежа на боку
- 3) лежа на спине
- 4) стоя, наклонившись вперед

КАУЗАЛГИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) боль жгучего характера
- 2) ощущение ползания по телу насекомых
- 3) выраженную болевую реакцию при минимальном воздействии
- 4) ощущение покалывания

СИНДРОМ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) боли ноющего, тупого характера, локализующиеся чаще в левой половине передней грудной стенки, носящие почти постоянный характер, усиливающиеся при резких поворотах головы, туловища, отведения руки, усиление болей в области сердца в положении лежа на левом боку
- 2) боли вегетативного типа (ломящие, сверлящие, ноющие) в межлопаточной области, болевой синдром ремитирующего характера
- 3) чувство тяжести, ноющие и мозжащие боли, преимущественно в области лопатки, ближе к ее верхневнутреннему углу, в надплечье, с отдачей в плечевой сустав. Появление участков нейрофиброза в месте прикрепления мышцы, поднимающей лопатку
- 4) болевые ощущения, локализующиеся в медиоклавикулярной области на уровне III-V ребер, возможно - иррадиирующие в плечевой сустав. Боли могут распространяться в руку по ульнарному краю до кисти, в этой же области

отмечаются парестезии

МИОФАСЦИАЛЬНАЯ ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА, КОТОРАЯ ВОЗНИКАЕТ В ОДНОЙ МЫШЦЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОНКУРЕНЦИИ С ДРУГОЙ ТРИГГЕРНОЙ ТОЧКОЙ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ДРУГОЙ МЫШЦЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ключевой
- 2) первичной
- 3) сателлитной
- 4) сочетанной

ПЕКТАЛГИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) язвенной болезнью
- 2) ишемической болезнью сердца
- 3) гастритом
- 4) холециститом

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) в подвздошной области у передне-верхней ости
- 2) по средней линии живота
- 3) по наружному краю прямой мышцы живота на уровне пупка
- 4) паравертебрально

СИНДРОМ ТАЗОВОГО ДНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ноющей, тянущей, мозжащей болью в ягодице, крестцово-подвздошном и тазобедренном суставах, усиливающейся при ходьбе, в положении стоя, при приведении бедра, а также в полуприседании на корточках, уменьшается лежа, сидя с разведенными ногами. Перемежающаяся хромота
- 2) появлением ломящих болей в поясничной области, в паху и нижней части ягодицы. Боли усиливаются в положении на животе, при ходьбе, разгибании бедра, поворотах туловища в здоровую сторону, наклон назад не возможен
- 3) появлением боли в крестцово-копчиковой области, промежности, распространением ее на ягодичную область, заднюю и внутреннюю поверхность бедра
- 4) ограничением подвижности в тазобедренном суставе, затруднением в отведении бедра, задние отделы таза на больной стороне поднимаются, бедро слегка сгибается и приводится, из-за чего больной опирается на носок

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «БАМБУКОВОЙ ПАЛКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) анкилозирующего спондилита
- 2) болезни Форестье
- 3) болезни Бострупа
- 4) остеопороза

ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ОТМЕЧАЮТ

- 1) зону боли и гипестезии, проходящую по передней поверхности бедра, внутренней

поверхности голени и стопы

- 2) невозможность ходьбы на носках
- 3) парез большеберцовой мышцы
- 4) выпадение коленного рефлекса

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛОПАТОЧНО-РЕБЕРНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) упорной тупой локальной болью, иррадиирующей в плечевой сустав, имитирующей клиническую картину пневмоторакса или стенокардии
- 2) болью вегетативного типа (ломающей, сверлящей, ноющей) в межлопаточной области, болевым синдромом ремитирующего характера
- 3) болями ноющего, тупого характера, локализующимися чаще в левой половине передней грудной стенки, носящими почти постоянный характер, усиливающимися при резких поворотах головы, туловища, отведения руки, усилением болей в области сердца в положении лежа на левом боку
- 4) чувством тяжести, ноющими и мозжащими болями, преимущественно в области лопатки, ближе к ее верхневнутреннему углу, в надплечье, с отдачей в плечевой сустав, появлением участков нейрофиброза в месте прикрепления мышцы, поднимающей лопатку

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интеркапсулярная дорсалгия
- 2) люмбалгия с наличием функциональных блоков
- 3) радикуломиелопатия
- 4) сколиоз

В СЕГМЕНТЕ C1-C2 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) антефлексия
- 2) ротация
- 3) латеро-латеральное движение
- 4) ретрофлексия

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- 1) заболевания внутренних органов; асептические адгезивные околоорганные воспалительные состояния; ирритативные процессы, исходящие из соответствующих структур мышечно-скелетного аппарата; наличие неосубстрата в форме межорганных спаек; функциональные и органические заболевания ЦНС
- 2) травмы опорно-двигательного аппарата
- 3) асептические адгезивные органические дегенеративно-воспалительные состояния
- 4) гидравлический фактор, связанный с изменением коэффициента между над- и поддиафрагмальным полостным давлением

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ К ГОЛОВНЫМ БОЛЯМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С БОЛЬЮ В ШЕЕ, ОТНОСЯТ _____ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ

- 1) кластерную

- 2) мигреноподобную
- 3) цервикогенную
- 4) абзусную

**ПРИ ДИСФИКСАЦИОННОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ
СИНУВЕРТЕБРАЛЬНОГО НЕРВА В ПОРАЖЕННОМ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ
СЕКМЕНТЕ БОЛЬ УСИЛИВАЕТСЯ**

- 1) в процессе статических нагрузок
- 2) при начале движения, кашле, чихании
- 3) в положении покоя
- 4) во время сна

**ФАЗА НАРУЖНОЙ РОТАЦИИ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ СОПРЯЖЕНА С _____ РАЗМЕРА
ЧЕРЕПА**

- 1) увеличением прямого
- 2) уменьшением прямого
- 3) уменьшением бокового
- 4) увеличением бокового

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОЯСНИЧНОГО ВАРИАНТА
АБДОМИНАЛГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) боль в верхних и средних областях передней брюшной стенки. Миофасциальные триггерные пункты определяются в прямых и наружных косых мышцах живота, преимущественно на уровне эпи- и мезогастрия
- 2) диффузные, разлитые боли в различных областях передней брюшной стенки часто нерезко выраженные нарушения (тошнота, нарушение мочеиспускания, стула). Миофасциальные триггерные пункты множественны, локализуются в прямых мышцах живота: в верхней порции (особенно у внутренней трети реберной дуги), у пупка и лобкового гребня
- 3) боль в нижней половине передней брюшной стенки. Миофасциальные триггерные пункты определяются в подвздошно-паховой, надлобковой и околопупочной областях
- 4) тупые ноющие боли в верхнепоясничной области, с иррадиацией в боковые отделы живота

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРУЖИНИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА**

- 1) рёбрах
- 2) остистых отростках
- 3) поперечных отростках
- 4) суставных отростках

ПРИ СИНДРОМЕ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ОТМЕЧАЮТ

- 1) боли в плече-лопаточной области
- 2) положительную пробу Бонне-Бобровниковой, перемежающуюся хромоту

- 3) наличие рефлекса Вендеровича
- 4) опоясывающие боли

ПРИ СГЛАЖЕННОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ЛОРДОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ

- 1) люмбаишалгии
- 2) кокцигодинии
- 3) синдрома приводящих мышц бедра
- 4) синдрома отводящих мышц бедра

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СУСТАВАХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) анкилозы
- 2) фрактуры
- 3) артриты
- 4) артрозы

АБАЗИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) нарушение равновесия
- 2) невозможность ходить из-за грубых нарушений ходьбы
- 3) нарушение согласованности движений различных мышц при отсутствии мышечной слабости
- 4) нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих их элементарных двигательных актов

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ СИНУВЕРТЕБРАЛЬНОГО НЕРВА В ПОРАЖЕННОМ ПДС БОЛЬ УСИЛИВАЕТСЯ

- 1) в процессе статических нагрузок
- 2) при начале движения, нагрузках, кашле, чихании
- 3) в положении покоя
- 4) во время сна

СИНДРОМ ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ (ПЕКТАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) чувством тяжести, ноющими и мозжащими болями, преимущественно в области лопатки, ближе к ее верхневнутреннему углу, в надплечье, с отдачей в плечевой сустав, появлением участков нейрофиброза в месте прикрепления мышцы, поднимающей лопатку
- 2) упорной тупой локальной болью, иррадиирующей в плечевой сустав, имитирующей клиническую картину пневмоторакса или стенокардии
- 3) болями ноющего, тупого характера, локализующимися чаще в левой половине передней грудной стенки, носящими почти постоянный характер, усиливающимися при резких поворотах головы, туловища, отведения руки, усилением болей в области сердца в положении лежа на левом боку
- 4) болью вегетативного типа (ломающей, сверлящей, ноющей) в межлопаточной области, болевым синдромом ремитирующего характера

В КЛИНИКЕ КАЛЬЦИФИЦИРУЮЩЕГО ТЕНДИНИТА ПЛЕЧА ВЫДЕЛЯЮТ ВСЕГО СТАДИЙ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ В МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) рентгенографии позвоночника и суставов
- 2) клинического анализа крови
- 3) неврологического и мануального обследования
- 4) ультразвукового исследования органов

ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ АНТАЛГИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задне-срединной
- 2) фораминальной
- 3) задне-боковой
- 4) срединной

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нестабильность позвоночного сегмента
- 2) межреберная невралгия
- 3) остеохондроз шейного отдела
- 4) кифоз грудного отдела

ПРОБА ФАЛЕНА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПАРЕСТЕЗИЙ В ПАЛЬЦАХ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ СГИБАНИИ КИСТЕЙ В ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ СУСТАВАХ НА ПРОТЯЖЕНИИ _____ СЕКУНД

- 1) 60
- 2) 15
- 3) 90
- 4) 30

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) латеральный эпикондилит
- 2) осколки секвестрированной дисковой грыжи
- 3) головную боль напряжения
- 4) идиопатический сколиоз

ФУНКЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ЕЕ РАЗНОВИДНОСТЕЙ В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ИСКЛЮЧАЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) опорную

- 2) депонирующую минеральные соли
- 3) механическую
- 4) трофическую

ПРОБА ТИНЕЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА

- 1) кубитального канала
- 2) карпального канала
- 3) шейной радикулопатии
- 4) плечевой плексопатии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИАСТЕНИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) исследование окуломоторного феномена Лобзина
- 2) электронейромиографию
- 3) электромиографию
- 4) биопсию мышц

ПРИ ПОДЪЕМЕ ПРЯМОЙ НОГИ ДО 45 ГРАДУСОВ, У ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ ПАЦИЕНТА С ВОЗНИКАЮЩЕЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ, ОТДАЮЩЕЙ В ПОДНЯТУЮ НОГУ, ПРЕДПОЛАГАЮТ

- 1) асептический некроз головки бедра
- 2) псориатический артрит позвоночника
- 3) отрыв четырехглавой мышцы
- 4) грыжу поясничного межпозвонкового диска

СМЕЩЕНИЕМ ВЫШЕЛЕЖАЩЕГО ПОЗВОНКА К ПЕРЕДИ НА ПОЛНЫЙ ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР НИЖЕЛЕЖАЩЕГО ПОЗВОНКА И КАУДАЛЬНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спондилолистез
- 2) спондилолиз
- 3) спондилодез
- 4) спондилоптоз

ТОЛЧКОВАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОГО СУСТАВА ПО KUBIS ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

- 1) животе
- 2) стороне, противоположной заблокированному суставу
- 3) спине
- 4) стороне заблокированного сустава

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРУС КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИВОДИТ К ПЕРЕГРУЗКЕ СВЯЗКИ

- 1) малоберцовой коллатеральной
- 2) большеберцовой коллатеральной
- 3) собственной надколенника
- 4) косой подколенной

ЛЮМБАЛГИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В

- 1) области головы
- 2) поясничном отделе
- 3) грудном отделе
- 4) области шеи

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СУСТАВА ФИКСИРУЮТ

- 1) проксимальный суставной конец
- 2) дистальный суставной конец
- 3) оба суставных конца, одновременно
- 4) любой суставной конец

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГРЫЖ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) переднюю
- 2) фораминальную
- 3) парасрединную
- 4) задне-боковую

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА РЕЗИСТИВНОЙ НАРУЖНОЙ РОТАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) надостной
- 2) подостной
- 3) подлопаточной
- 4) малой круглой

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ К ГОЛОВНЫМ БОЛЯМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С БОЛЬЮ В ШЕЕ, ОТНОСЯТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ

- 1) напряжения
- 2) мигреноподобную
- 3) абзусную
- 4) кластерную

ПРИ КОМПРЕССИОННОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ СИНУВЕРТЕБРАЛЬНОГО НЕРВА В ПОРАЖЕННОМ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ БОЛЬ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) в покое или в определенной позе
- 2) под действием нагрузок
- 3) при движении
- 4) при разминании, растирании пораженной области

У БОЛЬНЫХ С _____ ГРЫЖАМИ ЗАПРЕЩЕННЫМ ДВИЖЕНИЕМ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗГИБАНИЕ

- 1) передними
- 2) медианными
- 3) латеральными

4) парамедианными

ПРИ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТМЕЧАЮТ

- 1) свисание стопы
- 2) нарушение координаторных проб
- 3) слабость всех мышечных групп ниже колена
- 4) нарушение чувствительности по внутренней поверхности бедра

КОНТРАКТУРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) ограничение пассивных движений в суставе
- 2) полную неподвижность сустава, наступающую в результате образования сращения суставных концов костей
- 3) гипермобильность сустава
- 4) сохранение качательных движение в суставе (не более 5 градусов)

ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В ВЕНТРО-ДОРЗАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ РАБОЧАЯ РУКА ВРАЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) под ягодицей пациента
- 2) на согнутом колене пациента
- 3) на передне-верхней ости подвздошной кости
- 4) на бедре пациента

ЛАТЕНТНАЯ МИОФАСЦИАЛЬНАЯ ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющие болезненность только при пальпации
- 2) фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения
- 3) гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце
- 4) фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ УКОРОЧЕНИЯ МЫШЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сниженный тонус
- 2) гипермобильность обслуживаемого этой мышцей сустава
- 3) повышенный тонус
- 4) удаление точек прикрепления друг от друга

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА C₅ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬ

- 1) распространяющуюся от шеи и лопатки по задненаружной поверхности плеча и дорзальной поверхности предплечья ко II и III пальцам, парестезию в дистальной части этой зоны, слабость и гипотрофию трехглавой мышцы
- 2) распространяющуюся от шеи к локтевому краю предплечья и к V пальцу, парестезии в дистальных отделах этой зоны
- 3) распространяющуюся от шеи и лопатки к надплечью, по наружной поверхности плеча, к лучевому краю предплечья и к I пальцу, парестезию в дистальных отделах этой зоны, слабость и гипотрофию двуглавой мышцы
- 4) иррадиирующую от шеи к надплечью и наружной поверхности плеча, слабость и гипотрофию дельтовидной мышцы

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОБЪЕМА РОТАЦИИ В ТОРАКО-ЛЮМБАЛЬНОМ ПЕРЕХОДЕ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА, РУКИ БОЛЬНОГО

- 1) свободно свисают с кушетки
- 2) сцеплены в “замок” на груди
- 3) сцеплены в “замок” на затылке
- 4) плотно прижаты к грудной клетке

МОБИЛИЗАЦИЯ НА СГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) лежа на спине с валиком
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на боку
- 4) сидя

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА СВЯЗАНА С

- 1) повышенным эмоциональным напряжением при беременности
- 2) неблагоприятной экологической обстановкой
- 3) нарушением механизма родов
- 4) наличием вредных привычек у матери

ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ МЫШЦ ШЕИ В СГИБАНИИ – ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) на спине
- 2) на боку
- 3) на животе
- 4) сидя

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА C₆ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬ

- 1) распространяющуюся от шеи и лопатки к надплечью, по наружной поверхности плеча, к лучевому краю предплечья и к I пальцу, парестезию в дистальных отделах этой зоны, слабость и гипотрофию двуглавой мышцы
- 2) распространяющуюся от шеи и лопатки по задненаружной поверхности плеча и дорзальной поверхности предплечья ко II и III пальцам, парестезию в дистальной части этой зоны, слабость и гипотрофию трехглавой мышцы

- 3) распространяющуюся от шеи к локтевому краю предплечья и к V пальцу, парестезии в дистальных отделах этой зоны
- 4) иррадиирующую от шеи к надплечью и наружной поверхности плеча, слабость и гипотрофию дельтовидной мышцы

К ОСОБЕННОСТЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ XII ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ОТНОСЯТ

- 1) идентичность позвонкам поясничного отдела
- 2) прикрепление к нему самых крупных ребер
- 3) верхние суставные отростки аналогичные по строению грудным позвонкам, а нижние суставные отростки аналогичные поясничным позвонкам
- 4) наличие у тела позвонка заостренного вытянутого вперед переднего края

ПОД МАНИПУЛЯЦИЕЙ В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОНИМАЮТ

- 1) фиксацию суставных отростков
- 2) тракцию сустава
- 3) ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов
- 4) ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ ПЕРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ

- 1) одна рука врача ладонной поверхностью кисти кладется на область плечевого сустава, другая устанавливается на виске больного таким образом, что предплечье оказывается на темени
- 2) руки врача фиксируют подбородок и затылок, охватывая их с обеих сторон
- 3) руки врача проводятся подмышками больного и охватывают предплечья
- 4) одна рука врача контролирует мышцы, на другой лежит голова пациента, повернутая таким образом, чтобы пораженная мышца была сверху

БОЛЬНЫМ С ЗАДНЕ-БОКОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) тракцию в вертикальном положении
- 2) тракцию со сгибанием в поясничном отделе позвоночника
- 3) манипуляции на сгибание
- 4) манипуляции на разгибание

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНОГО НАКЛОНА В СТОРОНУ В СОЧЛЕНЕНИИ C1-C2 НЕОБХОДИМО

- 1) «вытягивать» шейный отдел позвоночника
- 2) касаться пальцами поперечного отростка
- 3) фиксировать поперечный отросток
- 4) «вытягивать» поперечный отросток

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) подреберья
- 2) пупка по белой линии живота
- 3) пупка по наружному краю прямой мышцы живота
- 4) гребня подвздошной кости

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА МЕННЕЛЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА СПИНЕ, ВРАЧ ПРОВОДИТ

- 1) сгибание свободно свисающего бедра пружиняющими движениями
- 2) разгибание свободно свисающего бедра пружиняющими движениями
- 3) сгибание фиксирующей ноги пружиняющими движениями
- 4) отведение свободно свисающего бедра пружиняющими движениями

В МОДИФИКАЦИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТРАКЦИИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА, В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА СПИНЕ, ПРИ СОГНУТЫХ НОГАХ ПАЦИЕНТА, РУКИ ВРАЧА ФИКСИРУЮТ

- 1) бедра пациента
- 2) голеностопные суставы пациента в подмышечных впадинах врача
- 3) коленные суставы пациента
- 4) голени пациента

ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ СВЯЗКИ ВРАЧ ПРИВОДИТ КОЛЕНО ПАЦИЕНТА

- 1) в сторону от средней линии
- 2) к плечу на стороне проведения
- 3) к средней линии
- 4) к противоположному плечу

ПРИ ВЕРХНЕГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) 1-2
- 2) 5-6
- 3) 3-4
- 4) 7-8

ПРИ ЗАХВАТЕ СВОДА ЧЕРЕПА МИЗИНЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) на лямбде
- 2) на инионе
- 3) перед астерионом
- 4) за астерионом

ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ РУК ВРАЧА-ОСТЕОПАТА ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ МЫШЦ ШЕИ В СГИБАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) основания кистей располагаются на затылочной кости пациента в области краниоцервикального перехода
- 2) правое предплечье позади головы пациента, левая ладонь «накрывает» шейный

отдел позвоночника

- 3) перекрещенные предплечья позади головы пациента, ладони на плечах пациента
- 4) ладонные поверхности пальцев обеих рук под шеей рядом со спинальными отростками

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА МЕННЕЛЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА СПИНЕ, ВРАЧ ФИКСИРУЕТ

- 1) разогнутую ногу в коленном и тазобедренном суставах, а другая нога свисает и отведена в сторону
- 2) приведенную к средней линии ногу в коленном и тазобедренном суставах, а другая нога лежит на кушетке
- 3) согнутую ногу в коленном и тазобедренном суставах, а другая нога отведена в сторону
- 4) согнутую ногу в коленном и тазобедренном суставах, а другая нога свисает свободно вниз

ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В ВЕНТРО-ДОРЗАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА СПИНЕ РАБОЧАЯ РУКА ВРАЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) на передне-верхней ости подвздошной кости
- 2) на согнутом колене пациента
- 3) под ягодицей пациента
- 4) на бедре пациента

ПРОВЕДЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) компенсации заболеваний сердечно-сосудистой системы
- 2) корешковом синдроме
- 3) выраженном болевом синдроме
- 4) токсикозе, гипертермии

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ, НОГА ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) согнута в тазобедренном и коленном суставе под углом 90°
- 2) согнута в коленном суставе под углом 90°
- 3) согнута в коленном суставе под углом 90° и ротирована кнаружи
- 4) только разогнута в тазобедренном суставе

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕМА РОТАЦИИ В ТОРАКО-ЛЮМБАЛЬНОМ ПЕРЕХОДЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на боку подложив валик
- 3) сидя
- 4) стоя

ФИГУРА _____ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ КОНТУРОВ ДУЖЕК И ОТРОСТКОВ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) ската
- 2) бабочки
- 3) ласточки
- 4) квадрата

КРАМПИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) симптомокомплекс в виде неприятных ощущений (усталости, тяжести, стягивания, ползания мурашек в глубине мышц и костей) в нижних конечностях, возникающих в покое, во время засыпания.
- 2) синдром сжимающих болей в камбаловидной мышце
- 3) кратковременные приступообразные стягивающие боли в одной или нескольких мышцах
- 4) непереносимую остромозжающую, нередко жгучую, сжимающую боль в области ягодицы

ОТРАЖЕННАЯ БОЛЬ ОТ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕРХНИХ ПУЧКАХ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) ушной раковине
- 2) височной области и за глазницей
- 3) нижних молярах
- 4) затылке

ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАШЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C4-C5
- 2) C6-C7
- 3) C7-Th1
- 4) C5-C6

СИНДРОМ БЕРНГАРДТА-РОТА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) ущемления в зоне седалищной кости или крестцово-остистой связки полового нерва
- 2) наличия триггерных точек в ягодичной мышце
- 3) рефлекторного напряжения грушевидной мышцы при компрессии корешка
- 4) компримирования наружного кожного нерва бедра рефлекторно напряженной подвздошно-поясничной мышцей

ПРАВАЯ РУКА ВРАЧА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНОГО НАКЛОНА ВПЕРЕД МЕЖДУ АТЛАНТОМ И ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТЬЮ ДОЛЖНА РАСПОЛАГАТЬСЯ НА

- 1) задней дуге атланта больного
- 2) сосцевидных отростках головы больного
- 3) затылке больного
- 4) темени больного

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО – ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСЯТ

- 1) онемение дистальных фаланг 3-4-5 пальцев кисти
- 2) ноющие боли в области малой грудной мышцы слева
- 3) опоясывающий характер боли в области поясницы
- 4) иррадиацию боли в левый плечевой сустав

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ШЕЙНЫХ КОРЕШКОВ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) только в сочетании с медикаментозным лечением
- 2) с тепловыми процедурами (физиотерапия)
- 3) без использования других видов терапии
- 4) только в сочетании с воротником Шанца

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНУСА КОРОТКИХ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА ВРАЧ ПРОВОДИТ

- 1) компрессию
- 2) растяжение
- 3) пальпацию
- 4) перкуссию

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧЕНА В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ _____ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

- 1) мигреноподобной
- 2) кластерной
- 3) напряжения
- 4) абзусной

ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ

- 1) субокципитальный
- 2) унилатеральный височный
- 3) ушных раковин
- 4) свода черепа

К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА БРОУН-СЕКАРА, ВЫЗВАННОГО КОМПРЕССИЕЙ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) диссоциированные расстройства чувствительности справа с уровня поражения
- 2) снижение глубоких рефлексов с правой ноги
- 3) вялый парез правой ноги
- 4) пирамидные знаки справа

Анатомические и физиологические основы мануальной терапии

НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНЫМ ОТДЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крестцовый
- 2) грудной
- 3) шейный
- 4) поясничный

ПОД АРТЕРИЕЙ АДАМКЕВИЧА ПОНИМАЮТ АРТЕРИЮ

- 1) переднюю спинальную
- 2) корешково-спинальную шейного утолщения
- 3) корешково-спинальную поясничного утолщения
- 4) межреберную

К ЗАДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) паховая связка
- 2) гребенчатая связка
- 3) лакунарная связка
- 4) подвздошно-гребенчатая дуга

ВМЕСТЕ С _____ ПАРАМИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПНОЙ ПОЛОСТИ ЯРЁМНАЯ ВЕНА

- 1) VI, VIII
- 2) V, VI, VIII
- 3) V, VII
- 4) IX, X, XI

В НОРМЕ ШИРИНА СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 8-12
- 2) 4-5
- 3) 12-14
- 4) 2-4

ПОВЕРХНОСТНЫЕ СГИБАТЕЛИ ПАЛЬЦЕВ ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ К ____ 2-5 ПАЛЬЦЕВ

- 1) средней фаланге
- 2) дистальной фаланге
- 3) проксимальной фаланге
- 4) пястным костям

НАДОСТНАЯ МЫШЦА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- 1) вращения плеча кнутри
- 2) вращения плеча кнаружи
- 3) отведения плеча
- 4) приведения плеча

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ

- 1) основание крестца
- 2) гребни подвздошных костей
- 3) остистый отросток S_{II}
- 4) седалищные бугры

МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ В ЦИТОПЛАЗМЕ ИОНОВ

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) натрия
- 4) магния

К ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ОТНОСИТСЯ

- 1) паховая связка
- 2) гребенчатая связка
- 3) лакунарная связка
- 4) бедренная вена

ЧЕРЕП ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ

- 1) эндодермы
- 2) эндодермы и эктодермы
- 3) эктодермы
- 4) мезодермы

К 5-Й НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ПЛОДА ЕСТЬ

- 1) глазная капсула
- 2) носовая капсула
- 3) перепончатый череп, мозговая капсула
- 4) слуховая капсула

В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ СОСТАВЛЯЮТ _____ ВЫСОТЫ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

- 1) $1/3$
- 2) $1/4$
- 3) $1/2$
- 4) $1/10$

ВЫСОКИЙ АССИМИЛИРОВАННЫЙ ТАЗ ИМЕЕТ НАКЛОН ДИСКА L5-S1 ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 15-30
- 2) 35-50

3) 50-70

4) 70-80

МАЛАЯ ГРУДНАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

1) нижней поверхности акромиального конца ключицы

2) клювовидному отростку лопатки

3) передней поверхности грудины

4) гребню большого бугра плечевой кости

К ПРИЗНАКАМ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

1) свисание стопы

2) нарушение координаторных проб

3) слабость всех мышечных групп ниже колена

4) нарушение чувствительности по внутренней поверхности бедра

ПЕРИСТЫЕ МЫШЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА

1) туловище

2) конечностях

3) голове

4) животе

СИМПТОМОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВРАЩАЮЩЕЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) боль в области плечевого сустава

2) онемение в руке

3) наличие ночных болей

4) ограничение объема движений в плечевом суставе

ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА ТОМАСА БЕДРО ЛОЖИТСЯ НА КУШЕТКУ ПРИ ОТВЕДЕНИИ, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТОНУСЕ

1) прямой мышцы бедра

2) напрягателя широкой фасции бедра

3) грушевидной мышцы

4) подвздошно-поясничной мышцы

ВО ВРЕМЯ ЛАТЕРОФЛЕКСИИ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ПУЛЬПОЗНОЕ ЯДРО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА СМЕЩАЕТСЯ

1) кзади

2) гомолатерально

3) гетеролатерально

4) кпереди

К СИМПТОМУ КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕ ОТНОСЯТ

1) фотопсию

- 2) оталгию
- 3) проприоцептивное головокружение
- 4) экстероцептивное головокружение

В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кпереди, называемый лордоз
- 2) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кзади, называемый кифоз
- 3) имеет плоское строение в виде прямой линии, без выпуклости
- 4) имеет выраженный изгиб кзади, что сопровождается многочисленными

передними клиновидными деформациями тел позвонков

К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ СУСТАВА ОТНОСИТСЯ

- 1) артроз
- 2) анкилоз
- 3) конкреценция
- 4) гипермобильность

В НОРМЕ ШИРИНА СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 8-10
- 2) 2-4
- 3) 4-8
- 4) 12-14

В АНАТОМИЧЕСКОМ СТРОЕНИИ ГРУДНЫЕ ПОЗВОНКИ ОТ ПОЗВОНКОВ ДРУГИХ ОТДЕЛОВ ОТЛИЧАЮТСЯ

- 1) трапециевидной формой, содержат фасетки реберно-позвоночных суставов, уменьшаются в размерах от первого до четвертого и увеличиваются от пятого до двенадцатого позвонков
- 2) поперечными отростками, крупными и стоящими свободно
- 3) остистыми отростками, крупными массивными, накладывающимися на тела тех же позвонков
- 4) большими размерами, относительно позвонков других размеров, уменьшением в размерах от пятого до первого

ВО ВРЕМЯ СГИБАНИЯ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ТЕЛО ВЫШЕЛЕЖАЩЕГО ПОЗВОНКА НАКЛОНЯЕТСЯ И

- 1) смещается назад
- 2) смещается вперед
- 3) ротируется
- 4) смещается вбок

ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ СОСУДИСТОЕ КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) головокружение
- 2) шум в ухе
- 3) симптомы вазодистонии
- 4) тяжесть в голове

ШАРОВИДНЫЙ СУСТАВ ИМЕЕТ ____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

II ПАРА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ПРОХОДИТ В

- 1) зрительном канале
- 2) верхней глазничной щели
- 3) нижней глазничной щели
- 4) в решетчатой кости

БОЛЬШОЙ ВЕРТЕЛ НА БЕДРЕННОЙ КОСТИ РАСПОЛОЖЕН

- 1) внизу и медиально
- 2) вверху и латерально
- 3) сзади
- 4) спереди

К МЫШЦАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ К УКРЕПЛЕНИЮ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТНОСЯТ МЫШЦЫ

- 1) илео-тибиального тракта
- 2) четырехглавые бедра
- 3) грушевидные
- 4) разгибатели поясничного отдела

АКТИВНЫЕ ЗАТЯЖКИ СВОДА СТОПЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) мышцу, приводящую большой палец
- 2) длинную малоберцовую мышцу
- 3) подошвенный апоневроз
- 4) заднюю большеберцовую мышцу

В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЫШЦА

- 1) большая ромбовидная
- 2) трапецевидная
- 3) широчайшая
- 4) натягивающая широкую фасцию

ВТОРИЧНАЯ ТОЧКА ОКОСТЕНЕНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) метафизе
- 2) диафизе
- 3) эпифизе
- 4) апофизе

ГЛУБОКИЕ МЫШЦЫ СПИНЫ ИСКЛЮЧАЮТ МЫШЦУ

- 1) межостистую
- 2) выпрямляющую позвоночник
- 3) поперечно-остистую
- 4) поднимающую лопатку

КРИТЕРИЕМ ЗУБНОЙ ЗРЕЛОСТИ В НОРМЕ У РЕБЕНКА 2,5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 20
- 2) 18
- 3) 16
- 4) 14

АМПЛИТУДА СГИБАНИЯ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 60

СВЯЗКОЙ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ ДУГИ ПОЗВОНКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) покровная мембрана
- 2) желтая связка
- 3) вейная связка
- 4) задняя продольная связка

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ _____
ФАЛАНГ 2-5 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

- 1) основания дистальных
- 2) основания проксимальных
- 3) тела проксимальных
- 4) основания средних

АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ II ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА - АКСИСА (ЭПИСТРОФЕЙ) ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) зубовидного отростка
- 2) дужки с отростками
- 3) тела
- 4) суставных отростков

УГОЛ НАКЛОНА БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 0-18
- 2) 0-34
- 3) 10-20
- 4) 15-30

МЕСТОМ НАЧАЛА НИЖНЕЙ БЛИЗНЕЦОВОЙ МЫШЦЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) седалищный бугор
- 2) края запирающего отверстия
- 3) седалищную ость
- 4) запирательную перепонку

ПРИ БОКОВОМ НАКЛОНЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ НАЛЕВО (ПРАВОЕ КРЫЛО ВВЕРХ)

- 1) левая орбита находится относительно ниже
- 2) левая орбита находится относительно выше
- 3) вертикальный размер левой орбиты меньше
- 4) поперечный размер левой орбиты шире

СИНАРТРОЗ ИСКЛЮЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) синхондроза
- 2) синостоза
- 3) синдесмоза
- 4) диартроза

В СМЕЩЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗАД УЧАСТВУЕТ

- 1) медиальная крыловидная мышца
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) задняя группа волокон височной мышцы
- 4) передняя группа волокон височной мышцы

К ФОРМАМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

- 1) эллипсоидную
- 2) двояковогнутую
- 3) кубовидную
- 4) плоскую

В КАУДАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНАЯ МЫШЦА СОСТОИТ ИЗ _____ ЧАСТЕЙ

- 1) пяти
- 2) четырех
- 3) трех
- 4) двух

СУСТАВНЫЕ ОТРОСТКИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) горизонтально
- 2) сагиттально
- 3) фронтально
- 4) вертикально

ПОД ЛЮМБАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие 6 позвонка в копчиковом отделе позвоночника
- 2) наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника, за счет верхнего крестцового сегмента
- 3) сращивание дистального поясничного позвонка с крестцом
- 4) увеличение общего количества позвонков

ОДНУ СТЕПЕНЬ СВОБОДЫ ИМЕЮТ СУСТАВЫ

- 1) эллипсоидные
- 2) блоковидные и винтообразные
- 3) шаровые
- 4) седловидные

СВОД ЧЕРЕПА РАЗВИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ

- 1) дермы
- 2) хряща
- 3) перепонки
- 4) кости

ПРИ РАЗГИБАНИИ УГОЛ ДВИЖЕНИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 20
- 2) 25-30
- 3) 15
- 4) 5-10

ПЕРЕДНЯЯ ПРОДОЛЬНАЯ СВЯЗКА ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) боковые наклоны
- 2) ротацию
- 3) сгибание
- 4) разгибание

ЭКСТЕНЗИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) близость остистых отростков
- 2) задняя продольная связка
- 3) надостистые связки
- 4) желтые связки

ОБЩИЙ ОБЪЕМ СГИБАНИЯ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСАХ)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 30

ПОД СИНАРТРОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) неподвижное сочленение
- 2) нестабильный сустав
- 3) «классический» сустав
- 4) патологический сустав

ГРУДНОЙ КИФОЗ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6-7
- 2) 10-12
- 3) 4-5
- 4) 5-6

ВЕЛИЧИНА ЩЕЛИ СУСТАВА КРЮВЕЛЬЕ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 2-5
- 4) 5-6

РАЗГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА _____ ГРАДУСОВ

- 1) 90-100
- 2) 40-60
- 3) 30-40
- 4) 70-90

СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА РАСПОЛОЖЕН НА ОТРОСТКЕ

- 1) нижнем суставном
- 2) поперечном
- 3) верхнем суставном
- 4) остистом

КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНКОВ У ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 31
- 2) 33-34
- 3) 30
- 4) 32

К ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ

- 1) раздвоение на концах остистых отростков
- 2) наличие отверстий в поперечных отростках

- 3) меньший размер тел грудных позвонков относительно тел шейных позвонков
- 4) наличие реберных ямок на теле каждого позвонка

СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ МЫШЦА

- 1) двубрюшная
- 2) жевательная
- 3) латеральная крыловидная
- 4) височная

ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ SPINA BIFIDA ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЗВОНКА

- 1) несращение латеральных элементов
- 2) лизис дорсальных элементов
- 3) незаращение задних элементов
- 4) листез вентральных отделов

ОСОБЕННОСТЬЮ ВТОРОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) зубовидного отростка
- 2) дополнительного поперечного отростка
- 3) дополнительного диска
- 4) группы дискогенных заболеваний

ДВИЖЕНИЯ В ШЕЙНЫХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ НЕВОЗМОЖНЫ ПРИ _____ СТЕПЕНИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) 0

К МНОГООСНЫМ СУСТАВАМ (С ТРЕМЯ ОСЯМИ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСЯТСЯ СУСТАВЫ

- 1) блоковидные
- 2) шаровидные
- 3) цилиндрические
- 4) мышечковые

КОСТИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЧЕРЕПА ИСКЛЮЧАЮТ КОСТЬ

- 1) слезную
- 2) лобную
- 3) нижней челюсти
- 4) носовой раковины

К ЭЛЛИПСОИДНОМУ СУСТАВУ ОТНОСЯТ

- 1) атлантозатылочный
- 2) локтевой
- 3) плечевой

4) крестцово-подвздошный

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ ОТНОСИТСЯ К

- 1) двучосным суставам
- 2) синдесмозам
- 3) комплексным суставам
- 4) диартрозам

НАСЧИТЫВАЮТ _____ ШЕЙНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ СЕГМЕНТОВ

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 7
- 4) 6

АНОМАЛИЯ АРНОЛЬДА-КИАРИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПАТОЛОГИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- 2) смещение вниз миндалин мозжечка
- 3) сращение шейных позвонков
- 4) расщепление дужки I шейного позвонка

МЕСТМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛЕЧЕВОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОСТИ

- 1) бугристость локтевой
- 2) бугристость лучевой
- 3) шейка лучевой
- 4) венечный отросток локтевой

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПЕРЕХОДИТ В _____ АРТЕРИЮ

- 1) моста
- 2) верхнюю мозжечковую
- 3) заднюю соединительную
- 4) базилярную

ВЫСТОЯНИЕ ЗУБА С2 ВЫШЕ ЛИНИИ ЧЕМБЕРЛЕНА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА _____ МИЛЛИМЕТРА

- 1) 1,5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 2,5

ОТВЕДЕНИЕ БЕДРА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ _____ МЫШЦЫ

- 1) подколенной
- 2) большой ягодичной
- 3) средней ягодичной
- 4) четырехглавой

**ДЛЯ КАЖДОГО ПОЗВОНКА В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СУЩЕСТВУЕТ _____
ВРАЩАТЕЛЬНЫХ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ**

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

ПОД СУСТАВОМ КРЮВЕЛЬЕ ПОДРАЗУМЕВАЮТ _____ СУСТАВ

- 1) дугоотростчатый
- 2) унковертебральный
- 3) атлантозатылочный
- 4) атлантоосевой

СИНДРОМ БЕРТОЛОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) конкрецией C3-C4 сколиозом и болевым синдромом
- 2) сакрализацией L5 гиперлордозом и нарушениями чувствительности
- 3) люмбализацией S1 сколиозом и болевым синдромом
- 4) сакрализацией L5 сколиозом и болевым синдромом

ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) транзиторно-ишемические атаки
- 2) атеросклероз магистральных артерий головы
- 3) кохлео-вестибулярные расстройства
- 4) чувство сонливости в дневное время

У МУЖЧИНЫ ФОРМА ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ

- 1) продольно-овальная
- 2) эллипсовидная
- 3) круглая
- 4) овальная

**НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ КОНТРАКТУРЫ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) лежа на спине при поочередном подъеме прямых ног вверх
- 2) сидя при поочередном подъеме прямых ног вверх
- 3) лежа на спине при поочередном приведении согнутых ног к животу
- 4) стоя при наклоне туловища в сторону

К СЕСАМОВИДНЫМ КОСТЯМ КИСТИ ОТНОСИТСЯ КОСТЬ

- 1) трапециевидная
- 2) головчатая
- 3) ладьевидная
- 4) гороховидная

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ

- 1) задние нижние ости подвздошных костей
- 2) нижние концы седалищных бугров
- 3) середину крестцово-подвздошных суставов
- 4) задние верхние ости подвздошных костей

_____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ

- 1) I, VII, VIII
- 2) X, XI
- 3) III, IV, V, VI
- 4) II, IX

К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ РАЗВИТИЯ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ СМЕЩЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В КАУДАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) платибазию
- 2) аномалию Киммерле
- 3) аномалию Арнольда-Киари
- 4) аномалию Клиппеля-Фейля

НАРУЖНАЯ ЗАПИРАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА

- 1) поворачивает бедро кнутри
- 2) поворачивает бедро кнаружи
- 3) сгибает бедро
- 4) отводит бедро

МОТОРНО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) позвоночника на внутренние органы
- 2) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты
- 3) скелетной мускулатуры на внутренние органы
- 4) внутренних органов на скелетную мускулатуру

РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) двуглавой
- 2) плечевой
- 3) надостной
- 4) локтевой

ПОД САКРАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение количества позвонков в грудном отделе
- 2) сращивание дистального поясничного позвонка с крестцом
- 3) наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника за счет верхнего крестцового сегмента

4) увеличение копчиковых позвонков

СРЕДНИЙ КРЕСТЦОВЫЙ ГРЕБЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рудиментом
- 2) атавизмом
- 3) аномалией развития
- 4) хрящевым образованием

К ГРАНИЦЕ МЕЖДУ МЕЖПОЗВОНКОВЫМ ДИСКОМ И ТЕЛОМ ПОЗВОНКА ОТНОСЯТ

- 1) мукополисахаридный комплекс
- 2) рыхлую соединительную ткань
- 3) хрящевую замыкательную пластинку
- 4) дополнительные фиброзные волокна

ОБЪЕМ РОТАЦИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) большой бугорок плечевой кости
- 2) суставная сумка
- 3) акромиальный отросток лопатки
- 4) клювовидный отросток лопатки

К МНОГООСНЫМ СУСТАВАМ ОТНОСЯТ _____ СУСТАВ

- 1) тазобедренный
- 2) лучезапястный
- 3) голеностопный
- 4) лучезапястный

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ВПЕРЕД НОРМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ C7-S1 НА (В СМ)

- 1) 8-10
- 2) 1-2
- 3) 5-7
- 4) 3-5

ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ

- 1) широчайшую мышцу спины
- 2) кожу медиальной поверхности и внутреннюю капсулу коленного сустава
- 3) большую и малую поясничные мышцы
- 4) грушевидную мышцу

К МЫШЦАМ, УЧАСТВУЮЩИМ В РАЗГИБАНИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, ОТНОСЯТ МЫШЦУ

- 1) выпрямляющую позвоночник
- 2) межпоперечную
- 3) заднюю нижнюю зубчатую
- 4) поднимающую лопатку

ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ТАЗ ИМЕЕТ НАКЛОН ДИСКА L5- S1 ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 35-50
- 2) 50-70
- 3) 20-25
- 4) 15-30

КОНЕЧНЫЙ МОЗГ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) хвостатое ядро
- 2) воронку гипофиза
- 3) боковые желудочки
- 4) обонятельный мозг

КЛЮВОВИДНЫЙ ОТРОСТОК ЛОПАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) на верхнем углу лопатки
- 2) ниже суставной впадины
- 3) выше суставной впадины
- 4) на акромионе

ПИРАМИДАЛЬНАЯ МЫШЦА

- 1) вызывает движение в лобковом симфизе
- 2) натягивает белую линию живота
- 3) участвует в сгибании поясничного отдела
- 4) натягивает подошвенный апоневроз

СНИЖЕНИЮ ПОДВИЖНОСТИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПОДВИЖНОСТЬЮ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) покрытие тазобедренного сустава более мощными мышцами
- 2) наличие мощного связочного аппарата
- 3) меньшее число степеней свободы
- 4) меньшая площадь соприкосновения головки тазобедренного сустава с суставной поверхностью

КОСТИ, ОБРАЗУЮЩИЕ МОЗГОВОЙ ЧЕРЕП, ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) таранную
- 2) лобную
- 3) клиновидную
- 4) решетчатую

ПРИ БОКОВОМ НАКЛОНЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ВПРАВО ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ

- 1) наклоняется влево
- 2) наклоняется вправо
- 3) ротируется
- 4) разгибается

ЗАТЫЛОЧНЫЙ СИНУС НАХОДИТСЯ В

- 1) переднем крае намета мозжечка
- 2) крае серповидного отростка твёрдой мозговой оболочки
- 3) заднем крае намета мозжечка
- 4) серпе мозжечка

ВИСЦЕРО-МОТОРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты
- 2) одних внутренних органов на другие
- 3) скелетной мускулатуры на внутренние органы
- 4) внутренних органов на скелетную мускулатуру

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НИРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) патологии вращательной манжеты плеча
- 2) импинджмент-синдрома
- 3) тендинита двуглавой мышцы плеча
- 4) кальцифицирующего тендинита плеча

ПРИ ПОВОРОТЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ НАЛЕВО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПТЕРИОНОМ И АСТЕРИОНОМ

- 1) уменьшается справа
- 2) смещается вверх
- 3) увеличивается слева
- 4) уменьшается слева

ПОЛУПЕРЕПОНЧАТАЯ МЫШЦА

- 1) разгибает бедро и голень, вращая ее кнаружи
- 2) сгибает бедро и выпрямляет туловище
- 3) разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее внутрь
- 4) супинирует бедро, а также участвует в его отведении

ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) L3-L4
- 2) T8-T9
- 3) T10-T12
- 4) L1-L2

ДАВЛЕНИЕ ВНУТРИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа
- 2) сидя, в позиции разгибания
- 3) стоя
- 4) сидя

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СТЕНОТИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНЫ С

- 1) низким количеством лимфоидной ткани
- 2) сухостью слизистых оболочек
- 3) узостью верхних дыхательных путей
- 4) частым неравномерным дыханием

БОЛЕЗНЕННЫМ ДВИЖЕНИЕМ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ГИПЕРЛОРДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наклон вперед
- 2) наклон назад
- 3) ротация
- 4) боковой наклон

СУЩНОСТЬЮ СИНДРОМА АРНОЛЬДА-КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удвоение спинного мозга с образованием щели
- 2) дефект развития костей основания черепа и верхних отделов позвоночного канала в сочетании с дефектом развития ромбовидного мозга
- 3) незаращение межпозвонковых дужек
- 4) сращение позвонков в шейном отделе спинного мозга с образованием щели

УРОВЕНЬ C1-C2 ДВИГАТЕЛЬНОГО ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) углу нижней челюсти
- 2) нижнему краю щитовидного хряща
- 3) середине расстояния между углом нижней челюсти и верхним краем щитовидного хряща
- 4) наружному слуховому проходу

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЛИ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЮТ _____ РЕФЛЕКСЫ

- 1) висцеро-висцеральные
- 2) вертебро-висцеральные
- 3) висцеро-моторные
- 4) вертебро-моторные

НАРУЖНУЮ РОТАЦИЮ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ МЫШЦА

- 1) надостная
- 2) подлопаточная
- 3) большая круглая
- 4) подостная

ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) позвоночная
- 2) основная
- 3) внутренняя сонная
- 4) наружная сонная

ГАССЕРОВ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ

- 1) в передней черепной ямке
- 2) позади пирамидки височной кости
- 3) впереди пирамидки височной кости
- 4) в задней черепной ямке

СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) двуглавой
- 2) трехглавой
- 3) клювовидно-плечевой
- 4) локтевой

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амортизационная
- 2) координаторная
- 3) защитная
- 4) питательная

К СОСУДАМ, ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА КОТОРЫХ ИМЕЕТ КЛАПАНЫ, ОТНОСЯТ

- 1) артерии
- 2) вены
- 3) артериолы
- 4) капилляры

В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) шейный кифоз
- 2) шейный лордоз
- 3) грудной кифоз
- 4) поясничный лордоз

КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ УГОЛ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 120-135
- 2) 130-165
- 3) 100-115
- 4) 110-120

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ ЛОПАТКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плечевой отросток лопатки
- 2) лопаточная ость
- 3) медиальный край лопатки

4) клювовидный отросток лопатки

ОТВЕДЕНИЕ КИСТИ ВОЗМОЖНО ЗА СЧЕТ СОВМЕСТНОГО СОКРАЩЕНИЯ

- 1) лучевого и локтевого сгибателей запястья
- 2) лучевого сгибателя запястья и лучевого разгибателя запястья
- 3) лучевого и локтевого разгибателей запястья
- 4) локтевого сгибателя запястья и локтевого разгибателя запястья

МЕСТОМ НАЧАЛА ВЕРХНЕЙ БЛИЗНЕЦОВОЙ МЫШЦЫ СЧИТАЮТ

- 1) запирающую перепонку
- 2) края запирающего отверстия
- 3) седалищную ость
- 4) седалищный бугор

В УСЛОВИЯХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ C1-C2 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВРАЩЕНИЯ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК C2

- 1) остается на месте
- 2) смещается немного вверх
- 3) «убегает» вправо или влево
- 4) смещается немного вниз

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАССЛОЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлыстовая травма шеи
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) перенесенное инфекционное заболевание
- 4) грыжа межпозвонкового диска

ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) Th10-Th12
- 2) Th7-Th9
- 3) Th9-Th10
- 4) L1-L2

МЫШЦЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ К ФЛЕКСИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – К РОТАЦИИ ГОЛОВЫ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ, ЯВЛЯЕТСЯ МЫШЦА

- 1) передняя лестничная
- 2) грудино-ключично-сосцевидная
- 3) поднимающая лопатку
- 4) ременная головы

КВАДРАТНАЯ МЫШЦА ПОЯСНИЦЫ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ

- 1) удерживает позвоночник вертикально
- 2) сгибает позвоночника

- 3) разгибает позвоночник
- 4) удерживает позвоночник в наклонном положении

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАНУАЛЬНЫМ ТЕРАПЕВТОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ В СУСТАВЕ C0-C1, ОТНОСЯТ

- 1) поперечные отростки C1
- 2) верхушки сосцевидных отростков височных костей
- 3) затылочную кость
- 4) остистый отросток C2

ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СУЖЕНИЯ ИЛИ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ОТВЕРСТИЯ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ В

- 1) боковой проекции
- 2) состоянии максимального разгибания головы
- 3) прямой проекции
- 4) косой проекции

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ КИСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) основания пястных костей
- 2) основания проксимальных фаланг пальцев кисти
- 3) сухожилия глубокого сгибателя пальцев
- 4) тела пястных костей

ПРИВЕДЕНИЕ КИСТИ ВОЗМОЖНО ЗА СЧЕТ СОВМЕСТНОГО СОКРАЩЕНИЯ

- 1) локтевого и лучевого сгибателей запястья
- 2) лучевого и локтевого разгибателей запястья
- 3) локтевого сгибателя запястья и локтевого разгибателя запястья
- 4) лучевого сгибателя запястья и лучевого разгибателя запястья

ПОД ЛЮМБАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие переходного позвонка L_{VI}
- 2) срастание позвонка L_V с крестцом
- 3) срастание позвонков L_{IV} и L_V между собой
- 4) срастание позвонка Th_{XII} и L_I между собой

ФЛЕКСИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1) передняя продольная связка
- 2) желтые связки
- 3) мышцы ротаторы позвоночника
- 4) остистые отростки

МЫСЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ

- 1) идеомоторным
- 2) релаксационным

- 3) динамическим
- 4) изометрическим

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) венечную ямку
- 2) хирургическую шейку плечевой кости
- 3) надсуставной бугорок
- 4) головку мыщелка плечевой кости

КРЕСТЕЦ КАК «КЛЮЧ ТАЗА» УКРЕПЛЯЕТСЯ СВЯЗКАМИ

- 1) подвздошно-поясничными
- 2) передними крестцово-подвздошными
- 3) крестцово-бугорными
- 4) межкостными крестцово-подвздошными

ПОЯСНИЧНЫЙ ЛОРДОЗ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 4-5
- 2) 9-12
- 3) 8-9
- 4) 6-7

НАИБОЛЕЕ МАССИВНЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОЗВОНКУ

- 1) C5
- 2) C6
- 3) C7
- 4) C3

ВЕЛИЧИНА НАКЛОНА ОСНОВАНИЯ КРЕСТЦА, ДИАГНОСТИРУЕМАЯ ПРИ ЕГО ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 15-30
- 2) 35-50
- 3) 60-75
- 4) 10-15

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноспондилография
- 2) дуплексное сканирование
- 3) электроэнцефалография
- 4) компьютерное и магнитно-резонансное исследование

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ПО СТРОЕНИЮ ОТНОСИТСЯ К _____ СУСТАВАМ

- 1) сложным

- 2) комплексным
- 3) простым
- 4) комбинированным

В КРУГ ЗАХАРЧЕНКО ВХОДИТ _____ АРТЕРИЯ

- 1) передняя спинномозговая
- 2) базилярная
- 3) задняя мозговая
- 4) передняя нижняя мозжечковая

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ

- 1) приводящие
- 2) жевательные
- 3) мимические
- 4) глотательные

БОЛЬШУЮ ГРУДНУЮ МЫШЦУ И ДЕЛЬТОВИДНУЮ МЫШЦУ РАЗДЕЛЯЕТ

- 1) подключичная ямка
- 2) акромиальный конец ключицы
- 3) дельтовидно-грудная борозда
- 4) грудная фасция

ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ТАЗ ИМЕЕТ НАКЛОН ДИСКА L5- S1 ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 35-50
- 2) 25-30
- 3) 35-50
- 4) 50-70

ПИРАМИДАЛЬНАЯ МЫШЦА НАХОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) поясницы
- 2) таза
- 3) живота
- 4) стопы

УМЕНЬШЕНИЕ РОСТА ПРИ СТАРЕНИИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) остеопороза суставного хряща в суставах нижних конечностей
- 2) развития остеоартроза
- 3) сращения межпозвонковых дисков
- 4) увеличения кривизны позвоночника, снижения высоты межпозвонковых дисков и суставного хряща

АМПЛИТУДА БОКОВОГО НАКЛОНА ГОЛОВЫ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 50

- 2) 40
- 3) 70
- 4) 60

СЕДЬМОЙ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тройничный
- 2) блуждающий
- 3) глазодвигательный
- 4) лицевой

ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) разгибание стопы
- 2) сгибание голени и стопы
- 3) пронацию стопы
- 4) разгибание голени

_____ ОТСУТСТВУЕТ В АНАТОМИЧЕСКОМ СТРОЕНИИ ПЕРВОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА - АТЛАНТА

- 1) боковая масса
- 2) задняя дужка
- 3) тело
- 4) передняя дужка

АРТЕРИЯ АДАМКЕВИЧА ВХОДИТ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ЧАЩЕ

- 1) слева
- 2) справа
- 3) сзади
- 4) посередине

САМАЯ ДЛИННАЯ ПЯСТНАЯ КОСТЬ У _____ ПАЛЬЦА

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

ПОЗВОНОЧНЫЕ ОТВЕРСТИЯ СУЖАЮТСЯ В КАУДАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, НАЧИНАЯ С УРОВНЯ

- 1) L_{IV}
- 2) L_{II}
- 3) L_{III}
- 4) L_V

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МАЛОЙ КРУГЛОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) большой бугорок
- 2) гребень большого бугорка
- 3) малый бугорок
- 4) гребень малого бугорка

НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНЫМ ОТДЕЛОМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛ

- 1) верхний грудной
- 2) нижний грудной
- 3) копчиковый
- 4) шейный

ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО СОСТОИТ ИЗ

- 1) полисахаридно-белковых соединений
- 2) гиалуроновой кислоты
- 3) коллагеновых волокон
- 4) кальция

КРИТИЧЕСКИЕ ЗОНЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НАХОДЯТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) 7 шейного, 4-8 грудного и 1 поясничного позвонков
- 2) 2-3 шейного, 4 грудного и 1 поясничного позвонка
- 3) 7 шейного и 7-10 грудного позвонков
- 4) атлантоокципитального сочленения, 7 грудного и 1 поясничного позвонков

ЛИНИЕЙ МАК-РЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ

- 1) соединяющая задний край твердого неба с затылочным бугром
- 2) входа в большое затылочное отверстие
- 3) проводимая касательно к Блюменбахову скату
- 4) соединяющая задний край твердого неба с задним краем большого затылочного отверстия

ДИСТАЛЬНЫЙ РЯД ЗАПЯСТЬЯ, В НАПРАВЛЕНИИ ОТ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА К МИЗИНЦУ, СОСТАВЛЯЮТ КОСТИ

- 1) ладьевидная, трехгранная, гороховидная
- 2) головчатая, подключичная, таранная
- 3) полулунная, кубовидная, таранная
- 4) трапеция, трапецевидная, головчатая, крючковидная

ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЯ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОМ СОЧЛЕНЕНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 15
- 2) 4-10
- 3) 0
- 4) 1-5

ВЕРТЕБРО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) позвоночника на внутренние органы
- 2) внутренних органов на скелетную мускулатуру
- 3) скелетной мускулатуры на внутренние органы
- 4) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты

ШЕЙНЫЙ ЛОРДОЗ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 10-12

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ C1-C2 СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 25

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНЫЕ МЫШЦЫ

- 1) разгибают шею, тянут голову вперед
- 2) сгибают шею, наклоняют голову назад
- 3) участвуют в акте глотания
- 4) поднимают оба плеча

БОЛЬШАЯ ГРУДНАЯ МЫШЦА

- 1) приближает лопатку к позвоночному столбу
- 2) опускает лопатку
- 3) поднимает лопатку
- 4) опускает поднятую руку

ВИСЦЕРО-ВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) внутренних органов на скелетную мускулатуру
- 2) внутренних органов на позвоночные двигательные сегменты
- 3) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты
- 4) скелетной мускулатуры на внутренние органы

СИНОВИАЛЬНОЙ МЕМБРАНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гладкая пластина, покрывающая суставную капсулу снаружи
- 2) волокнистое образование с преобладанием коллагеновых волокон, прикрепляющихся на суставных костях
- 3) тонкая, гладкая пластина, выстилающая внутреннюю сторону суставной капсулы
- 4) внутрисуставная перегородка

СПИННОЙ МОЗГ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1) 31-32
- 2) 29-30
- 3) 33-34
- 4) 35-36

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ ОБРАЗОВАН ЛУЧЕВОЙ КОСТЬЮ И КОСТЯМИ

- 1) головчатой, гороховидной
- 2) крючковидной, трапецией
- 3) трапециевидной, трапецией, крючковидной
- 4) ладьевидной, полулунной, трехгранной

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПОЯСНИЧНЫЕ ПОЗВОНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) межпозвонковые диски, имеющие величину $1/6$ тела позвонка
- 2) крупные размеры тел позвонков
- 3) межпозвонковые диски, имеющие величину $1/5$ тела позвонка
- 4) остистые отростки тонкие, длинные и часто проекционно накладывающиеся на тела лежащих ниже позвонков

ГРЫЖА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАШЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C4-C5
- 2) C6-C7
- 3) C7-Th1
- 4) C5-C6

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОГО РЕГИОНА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ

- 1) задние нижние ости подвздошных костей
- 2) середину крестцово-подвздошных суставов
- 3) задние верхние ости подвздошных костей
- 4) верхние края гребней подвздошных костей

ВИСЦЕРО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) скелетной мускулатуры на внутренние органы
- 2) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты
- 3) внутренних органов на скелетную мускулатуру
- 4) одних внутренних органов на другие

ОСНОВНЫМИ СОСТАВЛЯЮЩИМИ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хондроциты
- 2) лимфоциты
- 3) остеобласты
- 4) макрофаги

ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ ОТ

- 1) конца 11 ребра
- 2) конца 12 ребра
- 3) вершины подмышечной впадины
- 4) нижнего угла лопатки

К ГЛУБОКИМ МЫШЦАМ ШЕИ ОТНОСЯТ МЫШЦУ

- 1) грудино-ключично-сосцевидную
- 2) длинную, головы
- 3) лопаточно-подъязычную
- 4) дельтовидную

К ПЕРЕДНЕМУ МОЗГУ ОТНОСЯТ

- 1) сильвиев водопровод
- 2) ножки мозга
- 3) 3-й желудочек
- 4) четверохолмие

СЕКВЕСТРИРОВАННАЯ ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) полный разрыв фиброзного кольца с выпадением его элементов и частей разрушенного пульпозного ядра в просвет позвоночного канала с полной потерей связи с оставшимися между позвонками тканями диска
- 2) фиксированное смещение не измененного пульпозного ядра в сторону позвоночного канала
- 3) выбухание элементов фиброзного кольца в просвет позвоночного канала, что сопровождается дистрофическими изменениями пульпозного ядра
- 4) полный разрыв фиброзного кольца с выпадением его элементов и частей разрушенного пульпозного ядра в просвет позвоночного канала, без потери связи с оставшимися между позвонками тканями диска

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛЕВЫХ МЫШЕЧНЫХ СИНДРОМОВ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЮТ _____ РЕФЛЕКСЫ

- 1) висцеро-моторные
- 2) моторно-висцеральные
- 3) висцеро-висцеральные
- 4) вертебро-моторные

К ПОЛИСУСТАВНЫМ МЫШЦАМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ _____ МЫШЦА

- 1) четырёхглавая
- 2) средняя ягодичная
- 3) гребенчатая

4) грушевидная

ПОД САКРАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) срастание позвонка Th_{XII} и L_I между собой
- 2) наличие переходного позвонка L_{VI}
- 3) срастание позвонка L_V с крестцом
- 4) срастание позвонков L_{IV} и L_V между собой

НА ВЕРТЕБРОГРАММАХ, СДЕЛАННЫХ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ НЕ РАЗЛИЧИМЫ СУСТАВЫ ПОЗВОНКОВ

- 1) атлантаксиальных передних
- 2) дугоотростчатых грудных
- 3) дугоотростчатых шейных
- 4) атлантозатылочных

КВАДРАТНЫЙ ПРОНАТОР (M. PRONATOR QUADRATUS)

- 1) разгибает кисть
- 2) пронирует предплечье и кисть
- 3) разгибает пальцы
- 4) сгибает кисть

В ОСНОВЕ КООРДИНИРОВАННЫХ ДВИЖЕНИЙ ТЕЛА И КОНЕЧНОСТЕЙ ЛЕЖИТ

- 1) пропорциональное развитие
- 2) механизм реципрокной иннервации
- 3) двусторонняя связь мозжечка и коры больших полушарий мозга
- 4) сознательный контроль

ПРОНАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ДВИЖЕНИЕМ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) кзади
- 2) кпереди
- 3) медиально
- 4) латерально

СПЛЕТЕНИЕМ, ИЗ КОТОРОГО ФОРМИРУЕТСЯ СРЕДИННЫЙ НЕРВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крестцовое
- 2) шейное
- 3) плечевое
- 4) поясничное

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕГО РОГА, СЕРОЙ СПАЙКИ, ОСНОВАНИЯ ЗАДНЕГО РОГА И ПРИЛЕГАЮЩИХ К НИМ УЧАСТКОВ ПЕРЕДНИХ БОКОВЫХ КАНАТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) перимедулярной капиллярной сетью

- 2) всеми радикуло-медулярными артериями
- 3) из передних радикуло-медулярных артерий
- 4) из задних радикуло-медулярных артерий

К ОСОБЕННОСТЯМ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ

- 1) раздвоенный остистый отросток
- 2) суставные отростки, ориентированные в сагиттальной плоскости
- 3) сосцевидный отросток
- 4) отверстия в поперечных отростках

КОСТИ КИСТИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) кости запястья, пястные кости и фаланги пальцев
- 2) кости запястья и фаланги пальцев
- 3) пястные кости и фаланги пальцев, плюсневые кости
- 4) кости запястья и пястные кости

ОБЩИЙ ОБЪЕМ РАЗГИБАНИЯ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 10

ПОД ЛЕГОЧНОЙ СВЯЗКОЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ УЧАСТОК ПЛЕВРЫ

- 1) висцеральной, соединяющий легкое и сердце
- 2) париетальной, соединяющий корень легкого и диафрагму
- 3) висцеральной, соединяющий корень легкого и диафрагму
- 4) висцеральной, соединяющий легкое и трахею

ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ (ИНДЕКС ЧАЙКОВСКОГО, ИНДЕКС ПАВЛОВА) В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 1,0-1,2
- 2) 0,8-1,0
- 3) 0,5-0,8
- 4) 1,2-1,6

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, РАСПОЛОЖЕННЫМ НА ПРОКСИМАЛЬНОМ КОНЦЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) латеральный надмыщелок
- 2) борозду локтевого нерва
- 3) мыщелок
- 4) головку

К КОСТЯМ ЗАПЯСТЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) сигмовидная

- 2) лучевая
- 3) гороховидная
- 4) локтевая

ПАРАЛИЧ МЫШЦ – РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И ЗАПЯСТЬЯ (ФЕНОМЕН СВИСАЮЩЕЙ КИСТИ) СВЯЗАН С ПОРАЖЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) подключичного
- 3) локтевого
- 4) лучевого

К ФЛЕКСОРАМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ ПРЯМУЮ МЫШЦУ БЕДРА И МЫШЦУ

- 1) напрягающую широкую фасцию бедра
- 2) среднюю ягодичную
- 3) подвздошно-поясничную
- 4) заднюю большеберцовую

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЗВОНКИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ КОСТЬЮ

- 1) трубчатой
- 2) воздухоносной
- 3) смешанной
- 4) плоской

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА «ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ» ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) травмах шеи
- 2) функциональных блокадах на шейном уровне
- 3) травмах позвоночника
- 4) функциональных блокадах грудного отдела позвоночника

УПЛОЩЕНИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, УМЕНЬШЕНИЕ ПЕРЕДНИХ И ЗАДНИХ ЧЕРЕПНЫХ ЯМОК НА УРОВНЕ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА, УМЕНЬШЕНИЕ ДЛИНЫ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БЛЮМЕНБАХОВА СКАТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) провисания затылочной чешуи
- 2) базилярной импрессии
- 3) платибазии
- 4) конвексобазии

ВОСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ

- 1) прижимает медиальный край лопатки к грудной клетке
- 2) вместе с передней зубчатой мышцей входит в состав мышечной петли, которая стабилизирует лопатку к грудной клетке в медиолатеральном направлении
- 3) при фиксированном плечевом поясе и двустороннем сокращении разгибает голову
- 4) отводит лопатку

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БЛОКАДЫ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенологического обследования
- 2) тракционных техник
- 3) магнитно-резонансной ангиографии сосудов шеи
- 4) дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий с ротационными пробами

СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЛЕГКИХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- 1) D2-D5
- 2) D3-D4
- 3) D1-D4
- 4) D5-D7

САКРАЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) выпячивание через дефект в позвоночнике оболочек, корешков и самого спинного мозга
- 2) врожденную аномалию, при которой первый крестцовый позвонок частично или полностью отделяется от крестца и становится шестым поясничным
- 3) скрытое расщепление позвонка без выбухания оболочек спинного мозга
- 4) врожденную аномалию, при которой пятый поясничный позвонок частично или полностью срастается с крестцом

С ФАЗОЙ _____ ПЕРВИЧНОГО РЕСПИРАТОРНОГО МЕХАНИЗМА СОПРЯЖЕНА ФЛЕКСИЯ В СФЕНОБАЗИЛЯРНОМ СОЧЛЕНЕНИИ

- 1) легочного выдоха
- 2) выдоха
- 3) вдоха
- 4) частичного вдоха

ВОСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ НА ОСТИСТЫХ ОТРОСТКАХ И НАДОСТИСТЫХ СВЯЗКАХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ T4-T12 И ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) медиальной части ости лопатки
- 2) латеральной части лопатки
- 3) акромиону
- 4) ости лопатки

К СВЯЗКАМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ЭКСТЕНЗИЮ ПОЗВОНОЧНИКА, ОТНОСЯТ

- 1) надостистые связки
- 2) желтые связки
- 3) заднюю продольную связку
- 4) переднюю продольную связку

ДЛИННАЯ ГОЛОВКА ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА УЧАСТВУЕТ В _____ ПЛЕЧА

- 1) разгибании
- 2) сгибании
- 3) пронации
- 4) приведении

К МЫШЦАМ, ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ СВОД СТОПЫ, ОТНОСЯТ

- 1) длинные разгибатели пальцев стопы
- 2) длинные сгибатели пальцев стопы
- 3) четырехглавую мышцу бедра
- 4) камбаловидную мышцу

КОСТИ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА ИСКЛЮЧАЮТ КОСТЬ

- 1) основную
- 2) височную
- 3) скуловую
- 4) решетчатую

КОСТНАЯ, ХРЯЩЕВАЯ И МЫШЕЧНАЯ ТКАНИ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) эктодермы
- 2) экзодермы
- 3) энтодермы
- 4) мезодермы

ОБЩИЙ ОБЪЕМ ЛАТЕРОФЛЕКСИИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 40-70
- 2) 10-15
- 3) 20-30
- 4) 35-50

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) зубная зрелость (сроки прорезывания молочных и постоянных зубов)
- 2) наличие точек окостенения и их количество
- 3) соотношение роста и веса
- 4) соотношение размеров частей тела

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) вертельная ямка
- 2) большой вертел
- 3) шейка

4) малый вертел

НА _____ УРОВНЕ ГОЛОВКИ РЕБЕР ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ ДВУМЯ ФАСЕТКАМИ К НИЖЕ И ВЫШЕ РАСПОЛОЖЕННОМУ Телу ПОЗВОНКА

- 1) TI - TXI
- 2) TII - TIX
- 3) TIV - TVIII
- 4) TIII - TX

ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПОДОШВЕННОЕ

- 1) и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе
- 2) сгибание стопы и сгибание голени в коленном суставе, при фиксированной стопе тянет голень и бедро назад
- 3) боковое кнутри и кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе
- 4) и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в голеностопном суставе

В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) имеет уступообразное искривление
- 2) образует множество разнонаправленных изгибов
- 3) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кзади, называемый кифоз
- 4) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кпереди называемый лордоз

ФУНКЦИЯ КЛЮВОВИДНО-ПЛЕЧЕВОЙ МЫШЦЫ ПРИ УСЛОВИИ, ЕСЛИ ПЛЕЧО ФИКСИРОВАНО, ТЯНУТЬ ЛОПАТКУ

- 1) вперед и кверху
- 2) вперед и книзу
- 3) назад и кверху
- 4) назад и книзу

ФУНКЦИИ У БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) разгибание плеча
- 2) опускание поднятой руки
- 3) приведение руки к туловищу
- 4) поворот плеча внутрь

ПРИ КОКСАРТРОЗЕ МЕНЬШЕ СТРАДАЕТ ИЗ ДВИЖЕНИЙ _____ БЕДРА

- 1) внутренняя ротация
- 2) отведение
- 3) наружная ротация
- 4) приведение

ДВУГЛАВУЮ МЫШЦУ ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТ _____ НЕРВ

- 1) кожно-мышечный

- 2) локтевой
- 3) подкрыльцовый
- 4) срединный

К СВЯЗОЧНОМУ АППАРАТУ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ОТНОСИТСЯ _____ СВЯЗКА

- 1) передняя продольная
- 2) крестообразная
- 3) желтая
- 4) задняя продольная

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЭПИКОНДИЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость мышц рук
- 2) болезненность надмыщелка
- 3) гипертонус мышц рук
- 4) отечность мягких тканей в области сустава

ВЫСОКИЙ АССИМИЛИРОВАННЫЙ ТАЗ ИМЕЕТ НАКЛОН ДИСКА L5-S1 ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 20-25
- 2) 35-50
- 3) 15-30
- 4) 50-70

ВЕРХНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- 1) нижние грудные
- 2) 1-4 шейные
- 3) 5-8 шейные
- 4) верхние грудные

СИНОНИМОМ МЕЖПОЗВОНКОВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реберно-поперечный
- 2) фасеточный
- 3) реберно-позвонковый
- 4) унковертебральный

НАИБОЛЬШЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C3
- 2) C6
- 3) C2
- 4) C4

СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ МЫШЦА

- 1) двубрюшная

- 2) жевательная
- 3) медиальная крыловидная
- 4) височная

К РЕБРАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТНОСЯТ

- 1) плавающие
- 2) жесткие
- 3) постоянные
- 4) истинные

СУСТАВ ЛИСФРАНКА ОБЪЕДИНЯЕТ _____ АНАТОМИЧЕСКИХ СУСТАВОВ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДЛИННОГО СГИБАТЕЛЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА КИСТИ СЧИТАЮТ _____ ФАЛАНГИ 1 ПАЛЬЦА

- 1) основание дистальной
- 2) тело дистальной
- 3) основание проксимальной
- 4) тело проксимальной

ЖЕЛТЫЕ СВЯЗКИ СОЕДИНЯЮТ СУСТАВЫ И ДУГИ СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) сбоку
- 2) частично
- 3) спереди
- 4) сзади

СГИБАНИЕ-РАЗГИБАНИЕ (ФЛЕКСИЯ-ЭКСТЕНЗИЯ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДВИЖЕНИЕ В _____ ПЛОСКОСТИ

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) аксилярной
- 4) горизонтальной

ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) добавочный нерв (XI пара черепных нервов), шейное сплетение, C2
- 2) передние ветви спинномозговых нервов C4-C8
- 3) прямые ветви шейного сплетения, C1-C4
- 4) нижнечелюстная ветвь тройничного нерва

В АТЛАНТО-АКСИАЛЬНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ

- 1) разгибания
- 2) латерофлексии

- 3) сгибания
- 4) ротации

АМПЛИТУДА РАЗГИБАНИЯ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 30

ПРИ НАКЛОНЕ НАЗАД В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ИСЧЕЗАЕТ ОТРОСТОК

- 1) C5
- 2) C6
- 3) Th1
- 4) C7

ФАСЦИЕЙ ОБРАЗУЮЩЕЙ ПОДВЗДОШНО-ГРЕБЕНЧАТУЮ ДУГУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поясничная
- 2) ягодичная
- 3) поперечная
- 4) подвздошная

СУСТАВОМ, ВНУТРИ КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ВНУТРИСУСТАВНОЙ ДИСК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крестцово-подвздошный
- 2) грудино-ключичный
- 3) подтаранный
- 4) локтевой

В СУХОЖИЛЬНО-СВЯЗОЧНОМ АППАРАТЕ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) гамма-рецепторы
- 2) альфа-рецепторы
- 3) бета-рецепторы
- 4) тета-рецепторы

ПОД БРЕГМОЙ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ

- 1) соединения теменных и лобной костей
- 2) на середине заднего края затылочного отверстия
- 3) пересечения носо-лобного шва с медиально-сагиттальной плоскостью
- 4) на пересечении лямбдовидного и стреловидного швов

КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ В ОДНООСНЫХ СУСТАВАХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

К СУСТАВАМ С ОДНОЙ СТЕПЕНЬЮ СВОБОДЫ (С ОДНОЙ ОСЬЮ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСЯТ

- 1) лучезапястный
- 2) межфаланговые
- 3) коленный
- 4) плечелучевой

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЮТ _____ РЕФЛЕКСЫ

- 1) вертебро-моторные
- 2) висцеро-моторные
- 3) висцеро-висцеральные
- 4) висцеро-вертебральные

ФИКСАЦИЮ МАТКИ В ДОРЗАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ СВЯЗКА

- 1) крестцово-маточная
- 2) круглая; матки
- 3) широкая; матки
- 4) поддерживающая яичник

ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НА ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ РАЗРУШЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В ПОРЯДКЕ

- 1) замыкательные пластинки тела позвонка, студенистое ядро, фиброзное кольцо
- 2) фиброзное кольцо, студенистое ядро, замыкательные пластинки, тело позвонка
- 3) студенистое ядро, фиброзное кольцо, замыкательные пластинки, тело позвонка
- 4) тело позвонка, замыкательные пластинки, фиброзное кольцо, студенистое ядро

К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ ШЕИ ОТНОСЯТ _____ МЫШЦУ

- 1) грудино-ключично-сосцевидную
- 2) среднюю лестничную
- 3) переднюю лестничную
- 4) двубрюшную

МЫШЦЫ ТЫЛА СТОПЫ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) короткий сгибатель большого пальца
- 2) короткий сгибатель пальцев
- 3) мышцу, отводящую большой палец
- 4) короткий разгибатель пальцев

КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНКОВ У ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 33-34
- 2) 32-33

3) 31-32

4) 30-31

ПРИ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В РОЛИ АНТАГОНИСТОВ ВЫСТУПАЮТ _____ МЫШЦЫ

1) височная и жевательная

2) височная и заднее брюшко двубрюшной

3) медиальная и латеральная крыловидные

4) передняя и задняя порции височной

НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ БЛОКАД В СЕГМЕНТАХ

1) наличием; C6-C7-Th1

2) наличием; C2-C3-C4-C5

3) отсутствием; C2-C3-C4-C5

4) отсутствием; C5-C6-C7

БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА СЕГМЕНТЫ КОЖНОЙ ИННЕРВАЦИИ

1) D1-D5

2) C6-D2

3) D5-D10

4) L1-L3

СУСТАВНЫЕ ОТРОСТКИ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА РАСПОЛОЖЕНЫ

1) фронтально

2) горизонтально

3) вертикально

4) сагиттально

СОЕДИНЕНИЯ КРЕСТЦОВЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ (ПО ТИПУ) К

1) синдесмозу

2) симфизу

3) синхондрозу

4) синостозу

К МЕЖПРЕДПЛУСНЕВЫМ СУСТАВАМ НЕ ОТНОСИТСЯ СУСТАВ

1) Лисфранка

2) Шоппара

3) клинокубовидный

4) подтаранный

У ЖЕНЩИНЫ ФОРМА ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ

1) ромбовидная

2) поперечно-овальная

- 3) цилиндрическая
- 4) круглая

МЕЖПОПЕРЕЧНЫЕ СВЯЗКИ ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1) боковые наклоны
- 2) разгибание
- 3) сгибание
- 4) ротацию

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ СПОНДИЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ ПОЗВОНКИ

- 1) грудные
- 2) поясничные
- 3) шейные
- 4) крестцовые

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, УДЕРЖИВАЮЩИЕ (УКРЕПЛЯЮЩИЕ) ПРОДОЛЬНЫЕ СВОДЫ СТОПЫ, ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) подошвенный апоневроз
- 2) подошвенную пяточно-ладьевидную связку
- 3) длинную подошвенную связку
- 4) межкостные плюсневые связки

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ СОЧЛЕНЯЮЩИХСЯ ПОВЕРХНОСТЕЙ И СТРОЕНИЮ ОТНОСИТСЯ К СУСТАВАМ

- 1) эллипсоидным, комплексным
- 2) мышечковым, комбинированным
- 3) седловидным, простым
- 4) блоковидным, сложным

ДЛИННАЯ ГОЛОВКА ТРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА УЧАСТВУЕТ В _____ ПЛЕЧА

- 1) отведении
- 2) пронации
- 3) сгибании
- 4) разгибании

ПЕРЕДНЯЯ ЗУБЧАТАЯ МЫШЦА ПЕРЕВОДИТ ЛОПАТКУ

- 1) медиально и цефалически
- 2) латерально и цефалически
- 3) медиально и вентрально
- 4) латерально и вентрально

КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 23
- 2) 22

- 3) 21
- 4) 24

ПЛЕЧЕЛУЧЕВОЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ К _____ СУСТАВАМ

- 1) цилиндрическим
- 2) седловидным
- 3) блоковидным
- 4) шаровидным

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОГО РЕГИОНА В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ

- 1) задние нижние подвздошные ости
- 2) верхние границы гребней подвздошных костей
- 3) середины крестцово-подвздошных суставов
- 4) задние верхние подвздошные ости

ПЛОСКОСТЬ, ОТДЕЛЯЮЩАЯ ПРАВУЮ ПОЛОВИНУ ТЕЛА ОТ ЛЕВОЙ И ИДУЩАЯ В ПЕРЕДНЕЗАДНЕМ НАПРАВЛЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фронтальной
- 2) продольной
- 3) горизонтальной
- 4) сагиттальной

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ РЕНТГЕНОГРАММ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) остеосклероз суставных поверхностей
- 2) деструкцию покровных пластинок
- 3) слабовыраженные деструктивные изменения межпозвонковых дисков
- 4) неизменённые межпозвонковые диски

РАЗВИТИЮ СУБАКРОМИАЛЬНОГО УЩЕМЛЕНИЯ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ ГИПОТОНИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) большой круглой
- 2) ромбовидной
- 3) малой круглой
- 4) подлопаточной

К ФУНКЦИЯМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1) сужение слезного мешка
- 2) образование продольных складок между бровями
- 3) закрытие глазной щели
- 4) образование поперечных складок надпереносья

СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) плечевой

- 2) локтевой
- 3) клювовидно-плечевой
- 4) трехглавой

СПИННОЙ МОЗГ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) L3-L4
- 2) L4-L5
- 3) L2-L3
- 4) L1-L2

НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ

- 1) отводит лопатку
- 2) вместе с передней зубчатой мышцей входит в состав мышечной петли, которая стабилизирует лопатку к грудной клетке в медиолатеральном направлении
- 3) при фиксированном плечевом поясе и двустороннем сокращении разгибает голову, при одностороннем сокращении - обеспечивает наклон головы в ту же сторону и поворот в противоположную сторону
- 4) прижимает медиальный край лопатки к грудной клетке

МЫШЦЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ К ЭКСТЕНЗИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – К РОТАЦИИ ГОЛОВЫ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ременная мышца головы
- 2) грудино-ключично-сосцевидная мышца
- 3) верхняя порция трапециевидной мышцы
- 4) передняя лестничная мышца

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ (МПКТ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) процент недостающего количества кальция в исследуемой кости
- 2) это количество (в граммах) фосфора на единицу площади (г/см^2) исследуемого участка кости
- 3) плотность кости, соотнесённая с плотностью мягкотканых структур
- 4) количество (в граммах) минерала кальция на единицу площади (г/см^2) исследуемого участка кости

БОРОЗДА (КАНАЛ) ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ АТЛАНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА

- 1) нижней суставной ямке
- 2) передней дуге атланта
- 3) задней дуге атланта
- 4) верхней суставной ямке

ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕМ ЛАТЕРАЛЬНОМ СТРЕЙНЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ

- 1) слуховой проход смещается слева кзади
- 2) происходит торзия мозговых оболочек влево

- 3) правая становится орбита шире
- 4) происходит смещение левой орбиты кпереди

ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЮТ ВЕТВИ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C2 – C7
- 2) C6 – D2
- 3) C1 – C5
- 4) C5 – C8

ЛИНИЕЙ ЧЕМБЕРЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ

- 1) входа в большое затылочное отверстие
- 2) соединяющая задний край твердого неба с задним краем большого затылочного отверстия
- 3) проводимая касательно к Блюменбахову скату
- 4) соединяющая задний край твердого неба с затылочным бугром

ПОЗВОНКИ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ИМЕЮТ ХОРОШО ВЫРАЖЕННОЕ ТЕЛО И КРУПНЫЕ ПОЗВОНОЧНЫЕ ОТВЕРСТИЯ

- 1) шейного
- 2) грудного
- 3) крестцового
- 4) поясничного

ПОД ЛЯМБДОЙ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ

- 1) на середине заднего края затылочного отверстия
- 2) на пересечении лямбдовидного и стреловидного швов
- 3) самую нижнюю, на скуло-челюстном шве
- 4) лежащую в месте пересечения линии, соединяющей вершины лобных бугров с медиально-сагиттальной плоскостью

МЕТАФИЗАРНЫЙ ХРЯЩ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) хрящевую пластинку роста между эпифизом и диафизом
- 2) суставной хрящ эпифиза
- 3) эпифиз на хрящевой стадии развития
- 4) патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз

ВОЛОКНА КОРКОВО-СПИННОМОЗГОВОГО ПУТИ (ПИРАМИДНЫЙ ПУЧОК) ОКАНЧИВАЮТСЯ В

- 1) передних корешках
- 2) боковых рогах спинного мозга
- 3) передних рогах спинного мозга
- 4) задних рогах спинного мозга

СПОНДИЛОГРАФИЯ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) субдурально
- 2) интрамедуллярно
- 3) эпидурально-экстравертебрально
- 4) эпидурально

ПОД ПТЕРИОНОМ ПОНИМАЮТ

- 1) место соединения теменных и лобной костей
- 2) точку соединения скуловой и лобной кости
- 3) область в месте сближения швов между теменной, височной и клиновидной костей
- 4) точку соединения затылочной, височной и теменной кости

ТРОПИЗМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) пространственные взаимоотношения суставных отростков и дугоотростчатых суставов позвонков
- 2) незаращение задней дуги позвонка
- 3) смещение в горизонтальной плоскости тела вышележащего позвонка относительно нижележащего
- 4) сращение тел двух соседних позвонков

ФОТОПСИИ В ВИДЕ ДВИЖУЩИХСЯ «ЗИГЗАГОВ» И «ЗВЕЗДОЧЕК» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) стеноза внутренней сонной артерии
- 2) вегетативно-сосудистой дисфункции
- 3) тромбоза центральной артерии сетчатки
- 4) вертебрально-базилярной недостаточности

В НОРМЕ КОНЕЧНЫЙ ОТДЕЛ СПИННОГО МОЗГА В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) L2-L3
- 2) L1-L2
- 3) L3-L4
- 4) L4-L5

ВО ВРЕМЯ СГИБАНИЯ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ПУЛЬПОЗНОЕ ЯДРО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА СМЕЩАЕТСЯ

- 1) кзади
- 2) кпереди
- 3) вбок
- 4) вперед

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛУПЕРЕПОНЧАТОЙ МЫШЦЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) вращении голени кнаружи
- 2) супинации бедра, а также участвует в его отведении
- 3) принятии участия в выпрямлении туловища, сгибании бедра
- 4) разгибании бедра, сгибании голени, вращении ее внутрь

ПОД ДИСТАЛЬНЫМ УТОЛЩЕННЫМ КОНЦОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) блок
- 2) мышцелок
- 3) головку
- 4) надмышцелок

ПОД ИНИОНОМ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ НА

- 1) корне скулового отростка височной кости, лежащая над серединой наружного слухового прохода
- 2) внутренней стенке орбиты в месте соприкосновения верхнего конца гребня слёзной кости с лобно-слёзным швом
- 3) затылке в месте схождения верхних полукружных линий в медиально-сагиттальной плоскости
- 4) наружной поверхности нижней челюсти, лежащая на вершине угла, образованного нижним краем тела челюсти и задним краем ветви

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗГИБАМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ОТНОСЯТ

- 1) грудной кифоз
- 2) поясничный лордоз
- 3) шейный лордоз
- 4) шейный сколиоз

ДЛИННЕЙШАЯ МЫШЦА СПИНЫ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ

- 1) ротирует позвоночный столб в гетеролатеральную сторону
- 2) ротирует позвоночный столб в гомолатеральную сторону
- 3) наклоняет позвоночный столб в гетеролатеральную сторону
- 4) наклоняет позвоночный столб в гомолатеральную сторону

ДЛЯ ЗАДНЕГО ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- 1) двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
- 2) кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью
- 3) боли в шейном отделе позвоночника с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
- 4) жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ НАРУШЕНИЯХ В РАБОТЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ СОСТАВЛЯЮТ

РЕФЛЕКСЫ

- 1) вертебро-моторные
- 2) висцеро-моторные
- 3) висцеро-висцеральные

4) моторно-висцеральные

ВНЕШНИЕ МЫШЦЫ СТОПЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) подошвенную
- 2) длинный сгибатель пальцев
- 3) короткую малоберцовую
- 4) квадратную подошвенную

СИНУСЫ ТВЁРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ИСКЛЮЧАЮТ _____ СИНУС

- 1) прямой
- 2) основной
- 3) поперечный
- 4) нижний сагиттальный

ПАХОВУЮ СВЯЗКУ ОБРАЗУЕТ АПОНЕВРОЗ _____ МЫШЦЫ ЖИВОТА

- 1) внутренней косой
- 2) наружной косой
- 3) прямой
- 4) поперечной

ФАСЦИЕЙ ОБРАЗУЮЩЕЙ МЕДИАЛЬНУЮ ДУГООБРАЗНУЮ СВЯЗКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поперечная
- 2) поясничная
- 3) ягодичная
- 4) подвздошная

ВНУТРЕННЕЕ ВРАЩЕНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ

- 1) плечевой мышцы
- 2) супинатора
- 3) локтевая мышцы
- 4) круглого пронатора

СОСТАВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) желтые связки
- 2) фиброзное ядро и студенистое кольцо
- 3) студенистое ядро и фиброзное кольцо
- 4) сосцевидные отростки

НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ МЫШЦЕЙ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЫШЦА

- 1) дельтовидная
- 2) подостная
- 3) малая круговая
- 4) надостная

К ТРЕХОСНЫМ СУСТАВАМ ОТНОСЯТ _____ СУСТАВ

- 1) плечевой
- 2) коленный
- 3) межфаланговый
- 4) дистальный лучелоктевой

НОРМАЛЬНАЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ЗАЖИВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 12-18
- 2) 2-4
- 3) 6-12
- 4) 4-6

ПЕРЕДНЮЮ ГРАНИЦУ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЯМКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) малая грудная мышца
- 2) медиальная головка трёхглавой мышцы плеча
- 3) большая грудная мышца
- 4) дельтовидная мышца

ЛЮБОЙ СУСТАВ ОБРАЗУЮТ

- 1) две кости, суставная капсула, суставная полость
- 2) суставная поверхность, суставная капсула, суставная полость и связки
- 3) две кости, суставная капсула, суставная полость и связки
- 4) кости и связки

НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) остистым отросткам шейных позвонков C1-C4, латеральной трети ключицы, акромиону
- 2) акромиальному концу ключицы, акромиону, ости лопатки
- 3) медиальной части ости лопатки через апоневроз
- 4) медиальной трети верхней выйной линии

В НОРМЕ УГОЛ РОТАЦИИ ПЛЕЧА КНАРУЖИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 90
- 2) 130
- 3) 100
- 4) 110

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ КАПИЛЛЯРЫ ОТСУТСТВУЮТ В

- 1) головном и спинном мозге
- 2) дерме
- 3) печени
- 4) селезёнке

КАМБАЛОВИДНАЯ МЫШЦА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В _____ СТОПЫ

- 1) разгибании
- 2) отведении

- 3) вращении
- 4) сгибании

СЕСАМОВИДНЫЕ КОСТИ В СТОПЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПОД ГОЛОВКОЙ _____ ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ

- 1) II
- 2) I
- 3) V
- 4) IV

ФЛЕКСИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) остистые отростки позвонков
- 2) передняя продольная связка
- 3) задняя атлантозатылочная мембрана
- 4) передняя атлантозатылочная мембрана

К РЕФЛЕКТОРНЫМ ЗОНАМ В ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЯХ КОЖИ ОТНОСЯТ ЗОНЫ

- 1) Фоглера–Крауса
- 2) Макензи
- 3) Захарьина–Геда
- 4) Лейбе и Дике

НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ НА

- 1) выйной связке, остистых отростках и надостистых связках позвонков C5-T3
- 2) выйной связке, затылочном выступе, медиальной трети верхней выйной линии
- 3) латеральной трети ключицы
- 4) остистых отростках и надостистых связках грудных позвонков T4-T12

МЫШЦАМИ, ВЫПОЛНЯЮЩИМИ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пронаторы
- 2) антагонисты
- 3) супинаторы
- 4) синергисты

СИНКОПАЛЬНЫЙ ВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ (ПОЗВОНОЧНЫЙ) СИНДРОМ (УНТЕРХАРНШАЙДТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи
- 2) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанных с резкой переменой положения тела из горизонтального в вертикальное
- 3) внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
- 4) внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи

РАЗГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 40-60
- 2) 30-35
- 3) 110-120
- 4) 80-100

К ФУНКЦИЯМ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ СГИБАНИЕ ФАЛАНГ _____ ПАЛЬЦЕВ

- 1) средних, 2-5
- 2) дистальных
- 3) всех, 2-5
- 4) всех, 1-3

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО - ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСЯТ

- 1) онемение дистальных фаланг 3-4-5 пальцев кисти
- 2) иррадиацию боли в область паха
- 3) иррадиацию боли в левый плечевой сустав
- 4) ноющие боли в области малой грудной мышцы слева

ОБЩИЙ ОБЪЕМ РОТАЦИИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В КАЖДУЮ СТОРОНУ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ПОД ОТКЛОНЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ОТ СРЕДИННОЙ ПЛОСКОСТИ, КОТОРОЕ В НОРМЕ ОТСУТСТВУЕТ, ПОНИМАЮТ

- 1) кифосколиоз
- 2) сколиоз
- 3) кифоз
- 4) лордосколиоз

ПОПЕРЕЧНАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ

- 1) отводит лопатку
- 2) прижимает медиальный край лопатки к грудной клетке
- 3) вместе с передней зубчатой мышцей входит в состав мышечной петли, которая стабилизирует лопатку к грудной клетке в медиолатеральном направлении
- 4) при фиксированном плечевом поясе и двустороннем сокращении разгибает голову, при одностороннем сокращении — обеспечивает наклон головы в ту же сторону и поворот в противоположную сторону

БЛОКОВИДНЫЙ СУСТАВ ИМЕЕТ _____ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ СВОБОДЫ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

ГИАЛИНОВЫЙ ХРЯЩ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ НАИБОЛЬШЕЙ ТОЛЩИНЫ ДОСТИГАЕТ В СУСТАВЕ

- 1) коленном
- 2) тазобедренном
- 3) голеностопном
- 4) плечевом

В ПАХОВОМ КАНАЛЕ У МУЖЧИН ПРОХОДИТ

- 1) придаток яичка
- 2) семенной канатик
- 3) прямые семенные канальцы
- 4) извитые семенные канальцы

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СПЕРЕДИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ

- 1) середины крестцово-подвздошных суставов
- 2) задние нижние подвздошные ости
- 3) верхние края крыльев подвздошных костей
- 4) задние верхние подвздошные ости

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ БОЛЬШОЙ КРУГЛОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) малый бугорок
- 2) большой бугорок
- 3) гребень малого бугорка
- 4) гребень большого бугорка

ЭКСТЕНЗИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) задняя атлантозатылочная мембрана
- 2) задняя продольная связка
- 3) надостистая связка
- 4) приближение остистых отростков

УНКОВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ СОЧЛЕНЕНИЯ (СУСТАВ ЛЮШКА) ИМЕЮТСЯ ТОЛЬКО В ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) верхнегрудном
- 2) среднегрудном
- 3) верхнешейном
- 4) нижнегрудном

ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ

- 1) подвздошную мышцу
- 2) грушевидную мышцу
- 3) кожу медиальной поверхности и внутреннюю капсулу коленного сустава
- 4) большую и малую поясничные мышцы

ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ

- 1) грушевидную мышцу
- 2) подвздошную мышцу
- 3) большую и малую поясничную мышцу
- 4) широчайшую мышцу спины

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОСТИ

- 1) бугристость лучевой
- 2) шейка лучевой
- 3) бугристость локтевой
- 4) венечный отросток локтевой

РОТАЦИЯ ГОЛОВЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ РАЗГИБАНИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ БЛОКИРОВАНИЕ В ПОЗВОНОЧНО-ДИВГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ

- 1) C4-C5
- 2) C0-C1
- 3) C6-C7
- 4) C3-C4

К СУСТАВАМ С ДВУМЯ СТЕПЕНЯМИ СВОБОДЫ (С ДВУМЯ ОСЯМИ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСЯТ _____ СУСТАВ

- 1) коленный
- 2) голеностопный
- 3) плечелоктевой
- 4) плечелучевой

У ЧЕЛОВЕКА _____ ФАЛАНГ СТОПЫ

- 1) 30
- 2) 28
- 3) 18
- 4) 10

МНОГОРАЗДЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) сгибание и ротацию позвоночника
- 2) сгибание позвоночника
- 3) выпрямление позвоночника
- 4) ротацию позвоночника

МЕНИСКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) имеют только в центральных отделах
- 2) имеют только в периферических отделах
- 3) исключают
- 4) имеют на всем протяжении

НИЖНЯЯ ЗАДНЯЯ ЗУБЧАТАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) 6-8 ребрам
- 2) 9-12 ребрам
- 3) латеральному краю лопатки
- 4) гребню подвздошной кости

ФЛЕКСИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) передняя атлanto-затылочная мембрана
- 2) остистые отростки позвонков
- 3) надостистая связка
- 4) передняя продольная связка

ПОПЕРЕЧНАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ НА ВЫЙНОЙ СВЯЗКЕ, ОСТИСТЫХ ОТРОСТКАХ И НАДОСТИСТЫХ СВЯЗКАХ ПОЗВОНКОВ C5-T3 И ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) акромиальному концу ключицы, акромиону, ости лопатки
- 2) остистым отросткам шейных позвонков C1-C4
- 3) акромиону и латеральной трети ключицы
- 4) медиальной части лопатки

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) шейка
- 2) большой вертел
- 3) малый вертел
- 4) вертельная ямка

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДЛИННОГО ЛУЧЕВОГО РАЗГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полулунная кость
- 2) тело 1 пястной кости
- 3) основание 1 пястной кости
- 4) основание 2 пястной кости

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) пирамидного пучка в мозговом стволе
- 2) пирамидных волокон во внутренней капсуле
- 3) боковых столбов спинного мозга
- 4) передних рогов и передних корешков

МИОКАРД СОСТОИТ ИЗ _____ ТКАНИ

- 1) соединительной
- 2) гладкой мышечной
- 3) сердечной исчерченной поперечнополосатой мышечной
- 4) скелетной мышечной

АМПЛИТУДА РАЗГИБАНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) напряжением задней продольной связки
- 2) межостистыми связками
- 3) напряжением передней продольной связки
- 4) напряжением желтой связки

ПЕРВИЧНЫЙ ЧЕРЕП СФОРМИРОВАН У ПЛОДА К СРОКУ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) после 4
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) до 1

СОБСТВЕННЫЕ МЫШЦЫ СТОПЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) короткую малоберцовую мышцу
- 2) короткий сгибатель большого пальца стопы
- 3) короткий сгибатель пальцев
- 4) короткий сгибатель мизинца

НАРУЖНОЕ ВРАЩЕНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ

- 1) супинатора
- 2) круглого пронатора
- 3) квадратного пронатора
- 4) локтевой мышцы

МАЛАЯ РОМБОВИДНАЯ МЫШЦА

- 1) наклоняет голову вперед
- 2) поднимает лопатку
- 3) приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх
- 4) оттягивает лопатку от позвоночного столба

ВЕТВИ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ

- 1) зубчатые мышцы
- 2) грушевидную мышцу
- 3) подвздошную мышцу
- 4) мышцы тазового дна

НАРУЖНАЯ ЗАПИРАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА ВЫПОЛНЯЕТ ДЛЯ БЕДРА ФУНКЦИЮ

- 1) поворота кнаружи

- 2) поворота кнутри
- 3) выпрямления
- 4) сгибания

ВЕЛИЧИНА НАКЛОНА ОСНОВАНИЯ КРЕСТЦА, ДИАГНОСТИРУЕМАЯ ПРИ ЕГО ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 50-70
- 2) 10-20
- 3) 35-40
- 4) 80-90

К ЭКСТЕНЗОРАМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ

- 1) трехглавая мышца голени
- 2) прямая мышца бедра
- 3) большая ягодичная мышца
- 4) седалищная мышца

СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ В СРЕДНЕМ И НИЖНЕМ ШЕЙНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА ОБРАЗУЮТ С ТЕЛОМ В ПОЗВОНКАХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛИ УГОЛ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 90
- 4) 48

СФЕНОБАЗИЛЯРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ ОБРАЗОВАНО КОСТЯМИ

- 1) основной и височной
- 2) основной и затылочной
- 3) лобной и решетчатой
- 4) височной и теменной

ТЕЛА ТИПИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ СОЕДИНЕНЫ МЕЖДУ СОБОЙ

- 1) желтыми связками
- 2) межостистыми связками
- 3) межпозвоночными суставами
- 4) межпозвоночными дисками

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ МАЛОЙ РОМБОВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приближение лопатки к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх
- 2) оттягивание лопатки от позвоночного столба
- 3) поднятие лопатки, при фиксированной лопатке наклон шейной части позвоночника кзади и в свою сторону
- 4) при дыхательном сокращении наклон головы и шейного отдела позвоночного столба вперед

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ВАЛЬГУС КОЛЕННОГО СУСТАВА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) массы тела
- 2) длины стопы
- 3) ширины таза
- 4) роста

ДЛИННЕЙШАЯ МЫШЦА СПИНЫ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ

- 1) разгибает позвоночный столб и удерживает туловище в вертикальном положении
- 2) сгибает позвоночный столб
- 3) сгибает позвоночный столб и удерживает его в наклонном положении
- 4) стабилизирует позвоночный столб в вертикальном положении

К ОСОБЕННОСТЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОТНОСЯТ

- 1) более высокий кислородный пульс
- 2) больший минутный объема сердца
- 3) более частые сердечные сокращения в минуту
- 4) более высокое артериальное давление

В СОСТАВ ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА ВХОДЯТ

- 1) липопротеиды высокой плотности
- 2) желатин
- 3) полиненасыщенные жиры
- 4) кислые мукополисахариды

К ФУНКЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) обеспечение подвижности позвоночного столба
- 2) предохранение тел позвонков от постоянной травматизации (амортизацию)
- 3) соединение позвонков
- 4) защиту нервно-сосудистого пучка

ЗАДНЯЯ ПРОДОЛЬНАЯ СВЯЗКА ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) разгибание
- 2) сгибание
- 3) ротацию
- 4) боковые наклоны

СВЯЗКОЙ, СОДЕРЖАЩЕЙ НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЭЛАСТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтая
- 2) межостистая
- 3) передняя продольная
- 4) задняя продольная

К ГЛУБОКИМ МЫШЦАМ ГРУДИ ОТНОСИТСЯ МЫШЦА

- 1) малая грудная
- 2) поперечная, груди
- 3) большая грудная
- 4) подключичная

ТЕСТ «СДАВЛИВАНИЯ» СТОДДАРТА ВЫПОЛНЯЮТ ПУТЕМ

- 1) поочередного надавливания на крестцово-подвздошные сочленения
- 2) одновременного надавливания на крестцово-подвздошные сочленения
- 3) давления на гребни подвздошных костей в стороны и вниз
- 4) надавливания на гребни подвздошных костей в сторону средней линии, в положении больного на спине

ПОД СУСТАВОМ ЛИСФРАНКА ПОНИМАЮТ СУСТАВ

- 1) межфаланговый
- 2) подтаранный
- 3) предплюсно-плюсневый
- 4) пяточно-кубовидный

ОТ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТХОДИТ _____ АРТЕРИЯ

- 1) глазная
- 2) задняя мозговая
- 3) верхняя мозжечковая
- 4) передняя соединительная

ПРИ ПРИВЕДЕНИИ УГОЛ ДВИЖЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 5-7
- 2) 10
- 3) 20-30
- 4) 15

ОПТИМАЛЬНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брюшной
- 2) смешанный
- 3) ключичный
- 4) грудной

ОДНА ГОЛОВКА РЕБРА СОЕДИНЯЕТСЯ С

- 1) одним телом позвонка
- 2) двумя телами позвонков
- 3) нижележащим ребром
- 4) грудиной

ГИПОПЛАЗИЯ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ И ЧЕШУИ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ, УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ВВОРАЧИВАНИЕ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО

**ОТВЕРСТИЯ ВМЕСТЕ С ВЕРХНИМИ ШЕЙНЫМИ ПОЗВОНКАМИ ВНУТРЬ ЧЕРЕПА
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) конвексобазии
- 2) провисания затылочной чешуи
- 3) платибазии
- 4) базилярной импрессии

**КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕМ ЛИНИЙ,
КАСАТЕЛЬНЫХ К**

- 1) скату основания мозга и задней поверхности зуба С2 позвонка
- 2) дырчатой пластинке и Блюменбахову скату
- 3) прямоугольной пластинке основной кости и Блюменбахову скату
- 4) заднему краю большого затылочного отверстия и Блюменбахову скату

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ПО СТРОЕНИЮ ОТНОСИТСЯ К _____ СУСТАВАМ

- 1) простым
- 2) сложным
- 3) комбинированным
- 4) комплексным

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПОЛУПЕРЕПОНЧАТОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супинация бедра, а также участие в его отведении
- 2) принятие участия в выпрямлении туловища, сгибание бедра
- 3) разгибание бедра, сгибание голени, вращение ее внутрь
- 4) разгибание бедра, сгибание голени, вращение ее кнаружи

**ЕСТЕСТВЕННАЯ КЛИНОВИДНОСТЬ ТЕЛ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ СОХРАНЯЕТСЯ ДО
ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 18

ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНИКА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) внутриутробно на последних месяцах беременности
- 2) после рождения
- 3) в возрасте старше 1 года
- 4) в возрасте 6-7 месяцев

**СИНОВИАЛЬНЫЕ СУМКИ, ПРИНАДЛЕЖАЩИЕ КОЛЕННОМУ СУСТАВУ, ИСКЛЮЧАЮТ
СУМКУ**

- 1) глубокую поднадколенниковую
- 2) подкожную преднадколенниковую
- 3) наднадколенниковую
- 4) подсухожильную, медиальной головки икроножной мышцы

ГЛУБИНА ШЕЙНОГО ЛОРДОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 2,5
- 4) 3

МЕСТОМ НАЧАЛА ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛОПАТКИ

- 1) клювовидный отросток
- 2) надсуставной бугорок
- 3) подсуставной бугорок
- 4) плечевой отросток

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ ВПЕРЕД РОТАЦИЯ ПРОИСХОДИТ В СЕГМЕНТЕ

- 1) C3-C4
- 2) C1-C2
- 3) C5-C6
- 4) C0-C1

К СРЕДНЕМУ МОЗГУ ОТНОСЯТ

- 1) сильвиев водопровод
- 2) мозжечок
- 3) эпифиз
- 4) таламус

КОПЧИК СОСТОИТ ИЗ _____ РУДИМЕНТАРНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) 3-5
- 2) 2-3
- 3) 5-6
- 4) 7

В ФАЗЕ ФЛЕКСИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ БОЛЬШОЕ КРЫЛО ОСНОВНОЙ КОСТИ ДВИЖЕТСЯ

- 1) назад и вверх
- 2) вверх и в сторону
- 3) вперёд и вниз
- 4) назад и вниз

ДЕФОРМАЦИЯ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ВЫЗВАНА

- 1) микропереломами трабекул
- 2) полным растрескиванием и разрывом всех структур тела позвонка
- 3) переломами верхнего переднего угла и замыкающей пластинки тела позвонка со

смещением их кпереди

4) остеосклерозом суставных поверхностей позвонков

ОТВЕДЕНИЕ – ПРИВЕДЕНИЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДВИЖЕНИЕ В _____ ПЛОСКОСТИ

1) горизонтальной

2) сагиттальной

3) аксилярной

4) фронтальной

ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЕ СЕДАЛИЩНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДИТ _____ МЫШЦА

1) грушевидная

2) верхняя близнецовая

3) нижняя близнецовая

4) внутренняя запирательная

КАЖДЫЙ СВОБОДНЫЙ (ИСТИННЫЙ) ПОЗВОНОК СОСТОИТ ИЗ

1) дуги, позвоночных вырезок

2) тела и отростков

3) тела и дуги

4) дуги и отростков

К ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ ОТНОСИТСЯ

1) лакунарная связка

2) паховая связка

3) подвздошно-гребенчатая дуга

4) гребенчатая связка

К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ОТЛОЖЕНИЮ СОЛЕЙ В СУСТАВАХ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЯХ, ОТНОСЯТ

1) недостаточное кровоснабжение

2) переохлаждение

3) избыток движений

4) гипокинезию

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L₅ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) болью по внутренней поверхности голени и бедра

2) слабостью разгибателей I пальца стопы

3) болью в области коленного сустава

4) снижением ахиллова рефлекса

ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

1) наличие небольших краевых клювовидных остеофитов

2) снижение высоты межпозвонковых дисков, небольшие краевые остеофиты,

субхондральный остеосклероз замыкательных пластин тел позвонков

3) отсутствие рентгенологических изменений

4) увеличение высоты межпозвонковых дисков

СКЕЛЕТ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ЧЕЛОВЕКА СЛУЖИТ ТВЕРДОЙ ОПОРОЙ ТУЛОВИЩА И СОСТОИТ ИЗ _____ ПОЗВОНКОВ

1) 33-34

2) 27-29

3) 32-30

4) 36-38

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ И ДИСТАЛЬНЫЙ ЛУЧЕЛОКТЕВОЙ СУСТАВЫ (ВМЕСТЕ) ПО СТРОЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ К _____ СУСТАВАМ

1) простым

2) сложным

3) комбинированным

4) комплексным

РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ _____ МЫШЦЫ

1) двуглавой

2) плечевой

3) локтевой

4) трехглавой

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МЕДИАЛЬНОЙ НОЖКИ АПОНЕВРОЗА НАРУЖНОЙ КОСЫЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) передняя поверхность лобкового симфиза

2) лобковый бугорок

3) межлобковый диск

4) задняя поверхность лобкового симфиза

УГЛЫ ЛОПАТОК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ

1) Th5

2) Th7

3) Th8

4) Th6

К ГЛАВНЫМ ОПОРНЫМ КОСТЯМ СТОПЫ ПРИ СТОЯНИИ ОТНОСЯТ

1) головки второй-третьей плюсневых костей и пяточную кость

2) головку первой плюсневой кости

3) головки первой и пятой плюсневых костей

4) головки четвертой-пятой плюсневых костей

В АНАТОМИЧЕСКОМ СТРОЕНИИ ОТЛИЧАЮТСЯ CIII – CVII ШЕЙНЫЕ ПОЗВОНКИ ОТ ПОЗВОНКОВ ДРУГИХ ОТДЕЛОВ НАЛИЧИЕМ _____ ОТРОСТКОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ

- 1) крупных остистых
- 2) узких и тонких остистых
- 3) массивных поперечных
- 4) полулунных (крючковидных)

МЫШЦЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ИСКЛЮЧАЮТ МЫШЦУ

- 1) надостую
- 2) дельтовидную
- 3) локтевую
- 4) подлопаточную

ДЛЯ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) поперечных отростков, крупных и стоящих свободно
- 2) остистых отростков крупных массивных, всегда накладывающихся на тела тех же позвонков
- 3) поперечных отростков небольших размеров, суставных поверхностей для сочленения с ребрами, уменьшаются в размерах сверху вниз
- 4) не изменяющих размеры тел грудных позвонков от первого до двенадцатого

НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕНО В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДВИЖЕНИЕ

- 1) ретрофлексии
- 2) антефлексии
- 3) ротации
- 4) латерофлексии

ДЕФЕКТОМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ОТНОсяЩИМСЯ К НАРУШЕНИЯМ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) круглая спина
- 2) сколиоз
- 3) кругло-вогнутая спина
- 4) плоская спина

КОСТНАЯ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ____ ТКАНИ

- 1) мышечной
- 2) хрящевой
- 3) эпителиальной
- 4) соединительной

МЫШЦЕЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ФЛЕКСИЮ В СУСТАВАХ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЫШЦА

- 1) передняя прямая головы
- 2) задняя большая прямая головы
- 3) длинная шеи
- 4) грудино-ключично-сосцевидная

ВНУТРЕННЮЮ РОТАЦИЮ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ МЫШЦА

- 1) большая круглая
- 2) малая круглая
- 3) подостная
- 4) надостная

РОТАЦИЯ ГОЛОВЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ВПЕРЕД ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЕ СЕГМЕНТЫ

- 1) C0-C1
- 2) C6-C7
- 3) C1-C2
- 4) C4-C5

ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) Th10-Th12
- 2) Th6-Th7
- 3) Th8-Th9
- 4) L1-L2

УГОЛ РОТАЦИИ ПЛЕЧА НАРУЖУ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 100
- 2) 110
- 3) 90
- 4) 80

АРТЕРИЕЙ АДАМКЕВИЧА НАЗЫВАЮТ

- 1) корешково-спинальную артерию поясничного утолщения
- 2) заднюю спинальную артерию
- 3) корешково-спинальную артерию шейного утолщения
- 4) переднюю спинальную артерию

АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ РАЗДЕЛЯЮЩИМ БОЛЬШУЮ И МАЛУЮ СЕДАЛИЩНЫЕ ВЫРЕЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) spina ischiadica
- 2) tuber ischiadicum
- 3) tuberculum pubicum
- 4) spina iliaca posterior inferior

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ

- 1) верхние границы гребней подвздошных костей
- 2) задние нижние подвздошные ости
- 3) задние верхние подвздошные ости
- 4) середины крестцово-подвздошных суставов

МЫШЦЕЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ФЛЕКСИЮ В СУСТАВАХ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя большая прямая мышца головы
- 2) передняя прямая мышца головы
- 3) грудино-ключично-сосцевидная мышца
- 4) длинная мышца шеи

БОРОЗДА (КАНАЛ) ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ АТЛАНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА

- 1) передней дуге
- 2) задней дуге
- 3) нижней суставной ямке
- 4) верхней суставной ямке

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паховая связка
- 2) гребенчатая связка
- 3) подвздошно-гребенчатая дуга
- 4) лакунарная связка

СТРОЕНИЕ ТАЗОВОЙ КОСТИ ИСКЛЮЧАЕТ КОСТЬ

- 1) подвздошную
- 2) лобковую
- 3) бедренную
- 4) седалищную

ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ

- 1) МакГрегора
- 2) Пирогова
- 3) Лесгафта
- 4) Чемберлена

В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАСЧИТЫВАЕТСЯ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) 7
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 10

ФУНКЦИИ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) роль амортизатора при действии сил растяжения и сжатия, распределение нагрузки равномерно по всему фиброзному кольцу
- 2) посредничество при обмене жидкостей между фиброзным кольцом и телами позвонков
- 3) точку опоры для вышележащего позвонка
- 4) защиту нервов и спинного мозга от травмирования из-за слишком большого перегиба и сдавливания

ЭПИФИЗ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ

- 1) представляет собой выступ, развивающийся в результате мышечной тяги
- 2) представляет собой проксимальный и дистальный концы кости
- 3) содержит желтый костный мозг
- 4) построен преимущественно из компактного костного вещества

В НОРМЕ ТАЗ ИМЕЕТ НАКЛОН ДИСКА L5-S1 ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 20-25
- 2) 35-50
- 3) 5
- 4) 15

ДИСТАЛЬНЫЙ УТОЛЩЕННЫЙ КОНЕЦ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надмыщелком
- 2) головкой
- 3) блоком
- 4) мыщелком

НИЖНИЕ УГЛЫ ЛОПАТОК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ

- 1) Th5
- 2) Th7
- 3) Th8
- 4) Th6

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ЛОПАТОЧНОЙ ЛИНИИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ _____ РЕБРА

- 1) 11
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 8

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ КОРОТКОГО ЛУЧЕВОГО РАЗГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) основание 1 пястной кости
- 2) полулунная кость
- 3) основание 2 пястной кости
- 4) 3 пястная кость

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая атрофия мышц конечностей и тела
- 2) гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей
- 3) гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей
- 4) общая гипотония мышц

ДЛИННЫЕ МЫШЦЫ (ВЕРЕТЕНООБРАЗНЫЕ) РАСПОЛАГАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) на туловище
- 2) на конечностях
- 3) между отдельными ребрами
- 4) на голове

ЭКСТЕНЗИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) надостистая связка
- 2) связка верхушки зуба С2 позвонка
- 3) задняя атлантозатылочная мембрана
- 4) задняя продольная связка

ПОВЕРХНОСТЬ ЛОБКОВОЙ КОСТИ, СЛУЖАЩАЯ ДЛЯ СОЧЛЕНЕНИЯ С ДРУГОЙ ЛОБКОВОЙ КОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЕРХНОСТЬЮ

- 1) полулунной
- 2) шероховатой
- 3) ушковидной
- 4) симфизимальной

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНЫЕ МЫШЦЫ

- 1) разгибают шею, тянут голову назад
- 2) сгибают шею, наклоняют голову вперед
- 3) участвуют в акте глотания
- 4) поднимают оба плеча

НАТЯЖЕНИЕ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) лёгочном выдохе
- 2) фазе выдоха первичного респираторного механизма
- 3) сфенобазиллярной флексии
- 4) внутренней ротации височных костей

СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) трехглавой
- 2) локтевой
- 3) клювовидно-плечевой
- 4) плечелучевой

ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ

- 1) широчайшую мышцу спины
- 2) подвздошную мышцу
- 3) грушевидную мышцу
- 4) большую и малую поясничную мышцы

СОСЦЕВИДНЫЕ ОТРОСТКИ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ РАСПОЛОЖЕНЫ НА

- 1) верхних суставных отростках
- 2) нижних суставных отростках
- 3) поперечных отростках
- 4) остистом отростке

ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) икроножной и подошвенной
- 2) икроножной и камбаловидной
- 3) подколенной и малоберцовой
- 4) камбаловидной и подошвенной

ШЕЙНАЯ ЧАСТЬ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВНОГО СТВОЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) позади поверхности длинной мышцы шеи
- 2) позади сосудисто-нервного пучка шеи на поверхности длинной мышцы головы и длинной мышцы шеи
- 3) на передней поверхности средней лестничной мышцы
- 4) впереди от сосудисто-нервного пучка шеи

ФУНКЦИИ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПОДРАЗУМЕВАЮТ _____ ПЛЕЧА

- 1) приведение
- 2) разгибание
- 3) вращение наружу
- 4) отведение

НА _____ НЕДЕЛЕ НАЧИНАЕТСЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ 5-ТИ МОЗГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 9

НОРМАЛЬНАЯ АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ В АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНОМ СОЧЛЕНЕНИИ «ПРЕДКИВ» СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 5-8
- 2) 8-13
- 3) 15-18
- 4) 13-15

ПОД АСТЕРИОНОМ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ

- 1) на нижнем крае нижней челюсти в месте пересечения его медиально-сагиттальной плоскостью
- 2) самую нижнюю, на скуло-челюстном шве
- 3) наиболее высоко расположенную в медиально-сагиттальной плоскости черепа, ориентированного во франкфуртской горизонтали
- 4) в пункте схождения лямбдовидного, затылочного-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов

МИЕЛИНИЗАЦИЯ СПИНАЛЬНЫХ НЕРВОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В ГОДАХ)

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 5
- 4) 7

МЕДИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гребенчатая связка
- 2) паховая связка
- 3) лакунарная связка
- 4) подвздошно-гребенчатая дуга

ЭКСТЕНЗИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) задняя атлантозатылочная мембрана
- 2) передняя атлантозатылочная мембрана
- 3) надостистая связка
- 4) задняя продольная связка

ДИСТАЛЬНЫЙ ЛУЧЕ-ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ К _____ СУСТАВАМ

- 1) плоским
- 2) цилиндрическим
- 3) шаровидным
- 4) блоковидным

В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1) 9
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 6

К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ ШЕИ ОТНОСЯТ

- 1) грудино-ключично-сосцевидные
- 2) длинные мышцы шеи
- 3) длинные мышцы головы
- 4) переднюю лестничную

ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ ВЕРХНИЕ ТОЧКИ ПОДВЗДОШНЫХ ГРЕБНЕЙ, ПРОЕКЦИРУЕТСЯ НА ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК

- 1) L_{III}
- 2) L_{II}
- 3) L_V
- 4) L_{IV}

ЛАТЕРОГНАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

- 1) экстензией сфенобазиллярного сочленения
- 2) контрротацией височных костей
- 3) компрессией сфенобазиллярного сочленения
- 4) лобным подъёмом

ВНУТРЕННИЙ СЛОЙ СКЛАДОК КАПСУЛЫ ДУГООТРОСТЧАТОГО СУСТАВА ОБРАЗУЕТ

- 1) замыкательную пластину
- 2) менискоиды
- 3) синартроз
- 4) рыхлую соединительную ткань

ДЛИННАЯ ЛАДОННАЯ МЫШЦА УЧАСТВУЕТ В

- 1) отведении пальцев кисти от срединной линии
- 2) приведении пальцев кисти к срединной линии
- 3) сгибании большого пальца кисти
- 4) сгибании кисти

СЛИЯНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ДУЖКИ АТЛАНТА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

- 1) до рождения
- 2) от рождения до 2-х лет
- 3) от 5 до 7 лет
- 4) от 3 до 5 лет

СУСТАВНЫЕ ОТРОСТКИ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) сагитально
- 2) горизонтально
- 3) фронтально
- 4) вертикально

ПОЗВОНКИ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ИМЕЮТ МАССИВНОЕ ТЕЛО, ХОРОШО РАЗВИТЫЕ ОТРОСТКИ, В СОСТАВЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ - РУДИМЕНТЫ РЕБЕР

- 1) поясничного
- 2) шейного
- 3) грудного
- 4) крестцового

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) большой вертел
- 2) шейка
- 3) вертельная ямка
- 4) малый вертел

«МАЛЫЕ» АНОМАЛИИ ФОРМЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ИСКЛЮЧАЮТ _____ ФОРМУ

- 1) боковую клиновидную
- 2) уплощенную
- 3) ящикообразную
- 4) вазообразную

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОСТУРАЛЬНОГО БАЛАНСА ТАЗОВОГО РЕГИОНА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ

- 1) задние нижние ости подвздошных костей
- 2) задние верхние ости подвздошных костей
- 3) верхние края гребней подвздошных костей
- 4) середину крестцово-подвздошных суставов

СРЕДИННЫЙ АТЛАНТООСЕВОЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ К _____ СУСТАВАМ

- 1) цилиндрическим
- 2) блоковидным
- 3) шаровидным
- 4) плоским

ЧАЩЕ ВСЕГО ГРЫЖА ДИСКА L5-S1 РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) боковом
- 2) срединном
- 3) заднебоковом
- 4) переднем

ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК СПИННОГО МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) корешковыми венами
- 2) прямо во внутреннее венозное сплетение
- 3) продольными венами
- 4) прямо в наружное венозное сплетение

КОНСКИЙ ХВОСТ РАСПОЛОЖЕН КНИЗУ, НАЧИНАЯ С _____ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ В НАРУЖНОМ ВРАЩЕНИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) круглый пронатор плеча
- 2) короткая головка двуглавой мышцы плеча
- 3) медиальная головка трехглавой мышцы плеча
- 4) квадратный пронатор предплечья

К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ СПИНЫ ОТНОСЯТ _____ МЫШЦУ

- 1) поперечно-остистую
- 2) малую круглую
- 3) длиннейшую
- 4) трапецевидную

В НОРМЕ ОПОРА НА СТОПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЯТОЧНЫМ БУГРОМ И ГОЛОВКАМИ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) четырех
- 2) пяти
- 3) трех
- 4) двух

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ _____ РЕБРА

- 1) 11-е
- 2) 12-е
- 3) 9-е
- 4) 10-е

ПРИ ФЛЕКСИИ ОСНОВНОЙ КОСТИ ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ

- 1) разгибается вперед и в сторону
- 2) скручивается
- 3) сгибается вперед
- 4) разгибается назад и вниз

ОСНОВНАЯ РОЛЬ СЕСАМОВИДНЫХ КОСТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) увеличении плеча силы мышц
- 2) увеличении объема движения сустава
- 3) ограничении объема движения сустава
- 4) облегчении скольжения фасций

СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеон
- 2) оссеин
- 3) красный костный мозг
- 4) остеоцит

РОТАЦИЯ ГОЛОВЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ВПЕРЕД ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ СЕГМЕНТЫ

- 1) C3-C4
- 2) C7-Th1
- 3) C4-C5
- 4) C1-C2

ЛИНИЕЙ ЛЕСГАФТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ ОТ

- 1) нижнего угла лопатки
- 2) конца 12 ребра
- 3) конца 11 ребра
- 4) вершины подмышечной впадины

ТРАПЕЦИЕВИДНУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ

- 1) подмышечный, C5-C6
- 2) добавочный
- 3) грудоспинной
- 4) надлопаточный, C4-C6

САМЫМ КРУПНЫМ НЕРВОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срединный
- 2) большеберцовый
- 3) блуждающий
- 4) седалищный

ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ВЛЕВО ВЫЗЫВАЕТ СОКРАЩЕНИЕ _____ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ

- 1) верхней косой слева
- 2) нижней косой слева
- 3) большой задней прямой слева
- 4) нижней косой справа

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ БЛОК ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) выраженное ограничение движения в результате структурных нарушений
- 2) необратимое ограничение в позвоночно-двигательном сегменте
- 3) обратимое ограничение подвижности в позвоночно-двигательном сегменте или суставе
- 4) гипермобильность позвоночно-двигательного сегмента

СИНДРОМ БЕРТОЛОТТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В

- 1) поперечных отростках переходных позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 2) межпозвонковых дисках переходных позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 3) межпозвонковых суставах переходных позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 4) суставах между поперечными отростками переходных позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и прилежащих крыльях подвздошной кости

УГОЛ ГРУДИНЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В МЕСТЕ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) тела грудины с хрящами 4-х ребер
- 2) грудины с ключицей
- 3) тела грудины с мечевидным отростком

4) рукоятки с телом грудины

РАЗГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА _____ ГРАДУСОВ

- 1) 20-30
- 2) 30-35
- 3) 100-110
- 4) 40-60

ПОД НАЗИОНОМ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ НА

- 1) затылке в месте схождения верхних полукружных линий в медиально-сагиттальной плоскости
- 2) пересечении носолобного шва с медиально-сагиттальной плоскостью
- 3) месте пересечения линии, соединяющей вершины лобных бугров с медиально-сагиттальной плоскостью
- 4) внутренней стенке орбиты в месте соприкосновения верхнего конца гребня слёзной кости с лобно-слёзным швом

К СУСТАВАМ С ТРЕМЯ СТЕПЕНЯМИ СВОБОДЫ (С ТРЕМЯ ОСЯМИ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСИТСЯ СУСТАВ

- 1) лучезапястный
- 2) коленный
- 3) сочленения головы с позвоночником
- 4) большого пальца кисти

К РОМБОВИДНОМУ (ЗАДНЕМУ) МОЗГУ ОТНОСЯТ

- 1) четверохолмие
- 2) мост
- 3) 3-й желудочек
- 4) сильвиев водопровод

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ

- 1) наружной поверхности предплечья
- 2) большого пальца
- 3) мизинца и половины безымянного пальца
- 4) указательного и среднего пальца

ТЕМЕННОЙ ПОДЪЁМ СПРЯЖЁН С

- 1) экстензией сфенобазиллярного сочленения
- 2) фазой черепного вдоха
- 3) уменьшением скулового размера
- 4) внутренней ротацией височных костей

СТИЛ-СИНДРОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) проявление преходящего нарушения мозгового кровообращения

- 2) радикулomedуллaрный синдром
- 3) стеноз подключичной артерии
- 4) синдром поражения плечевого нерва

РОТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОВОРОТ

- 1) на 45 градусов
- 2) полный, вокруг оси
- 3) неполный, вокруг оси
- 4) на 135 градусов

ПРИ СОКРАЩЕНИИ ВОЗМОЖНАЯ ВЕЛИЧИНА УКОРОЧЕНИЯ МЫШЦЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ОБЪЕМА МЫШЦЫ В ПОКОЕ

- 1) 1/7
- 2) 1/3
- 3) 1/4
- 4) 3/4

ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНЫЕ СВЯЗКИ СОЕДИНЯЮТ ГРЕБНИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ С ПОПЕРЕЧНЫМИ ОТРОСТКАМИ

- 1) L_{II}, L_V
- 2) L_I - L_V
- 3) L_{IV}, L_V
- 4) L_I – L_{IV}

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОДВЫВИХА ПО КОВАЧУ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) боковое смещение нижележащего позвонка по отношению к вышележащему
- 2) боковое смещение вышележащего позвонка по отношению к

нижележащему

- 3) перемещение суставного отростка, нижележащего позвонка при

разгибании по отношению к вышележащему вперёд и наложение его на

тень тела вышележащего позвонка

- 4) ротацию вышележащего позвонка по отношению к нижележащему

МЫШЕЧНАЯ РАБОТА С ДВИЖЕНИЕМ В СУСТАВЕ, ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ В ПРОСТРАНСТВЕ И ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛИНЫ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАБОТОЙ

- 1) изометрической
- 2) динамической
- 3) идеомоторной
- 4) релаксационной

МНОГОРАЗДЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) наклон позвоночника в гомолатеральную сторону и ротацию в гетеролатеральную

сторону

- 2) разгибание и ротацию в гетеролатеральную сторону
- 3) сгибание и ротацию в гомолатеральную сторону
- 4) сгибание и ротацию в гетеролатеральную сторону

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЫ СПИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анатомическая шейка плечевой кости
- 2) гребень большого бугорка плечевой кости
- 3) медиальный край лопатки
- 4) гребень малого бугорка плечевой кости

В ШОППАРОВ СУСТАВ, КАК ЕГО СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ, ВХОДИТ СУСТАВ

- 1) клино-ладьевидный
- 2) подтаранный
- 3) клино-кубовидный
- 4) пяточно-кубовидный

ПРИ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В РОЛИ АНТАГОНИСТОВ ВЫСТУПАЮТ _____ МЫШЦЫ

- 1) височная и заднее брюшко двубрюшной
- 2) височная и жевательная
- 3) медиальная и латеральная крыловидные
- 4) глубокая и поверхностная части жевательной

УТРЕННИЕ РАСПИРАЮЩИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) посталкогольного синдрома
- 2) позиционных болей
- 3) опухоли головного мозга
- 4) венозной недостаточности

В СТРОЕНИЕ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ВХОДИТ _____ КОСТЬ

- 1) лопаточная
- 2) крестцовая
- 3) бедренная
- 4) лонная

ПЛАТИБАЗИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНУЮ АНОМАЛИЮ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) сращение тел I и II шейных позвонков
- 2) воронкообразное вдавление в область затылочного отверстия
- 3) уплощение ската затылочной кости
- 4) сращение I шейного позвонка с затылочной костью

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ НАДОСТНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) большой бугорок
- 2) гребень большого бугорка
- 3) малый бугорок
- 4) гребень малого бугорка

ТАЗ ОБРАЗУЮТ КОСТИ

- 1) лобковые, бедренные, копчик
- 2) подвздошные, крестец, копчик
- 3) подвздошные, бедренные, седалищные
- 4) подвздошные, седалищные, лобковые

ВКЛАД В СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВНОСИТ

- 1) квадратный пронатор
- 2) круглый пронатор
- 3) локтевая мышца
- 4) супинатор

УГОЛ ОТВЕДЕНИЯ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ С ДВИЖЕНИЕМ ЛОПАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 120
- 3) 180
- 4) 90

ВНУТРЕННЕЕ ВРАЩЕНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ

- 1) квадратного пронатора предплечья
- 2) супинатора
- 3) локтевой мышцы
- 4) плечевой мышцы

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА «ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ» ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) травмах позвоночника
- 2) функциональных блокадах на грудном уровне
- 3) заболеваниях органов грудной клетки
- 4) функциональных блокадах груднопоясничного перехода

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) паравертебральные сосудистые сплетения
- 2) замыкательные пластинки
- 3) тела двух смежных позвонков
- 4) корешки спинного мозга

КАЖДЫЙ ПОЗВОНОК СОСТОИТ ИЗ ТЕЛА, ДУГИ И _____ ОТРОСТКОВ

- 1) шести

- 2) четырех
- 3) трех
- 4) семи

В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПЛОСКИЕ ПОВЕРХНОСТИ СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА НАХОДЯТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 35
- 2) 30
- 3) 45
- 4) 50

ТЫЛЬНЫЕ МЕЖКОСТНЫЕ МЫШЦЫ КИСТИ ПАЛЬЦЫ

- 1) разгибают
- 2) приводят
- 3) отводят
- 4) сгибают

ФЛЕКСИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1) остистые отростки
- 2) квадратная мышца
- 3) передняя продольная связка
- 4) надостистая связка

СУПИНАТОР (M. SUPINATOR)

- 1) сгибает запястье
- 2) отводит большой палец кисти
- 3) вращает предплечье
- 4) сгибает кисть

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием клинических проявлений в сочетании с рентгенологическими проявлениями
- 2) сочетанием жалоб на головную боль, головокружение с нистагмом, снижением слуха
- 3) преобладанием жалоб на головокружение, головную боль над очаговыми проявлениями
- 4) отсутствием жалоб в сочетании с очаговыми проявлениями

НАТЯЖЕНИЕ _____ СВЯЗКИ ПРИВОДИТ К НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОМУ БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ

- 1) желтой
- 2) межпоперечной
- 3) передней продольной

4) задней продольной

СГИБАЕТ БЕДРО В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ И ПРИ ФИКСИРОВАННОМ БЕДРЕ НАКЛОНЯЕТ ТАЗ ВМЕСТЕ С ТУЛОВИЩЕМ ВПЕРЕД _____ МЫШЦА

- 1) грушевидная
- 2) внутренняя запирательная
- 3) малая поясничная
- 4) подвздошно-поясничная

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ КОСНУТЬСЯ ПОЛА ЛАДОНЯМИ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) грудном
- 2) поясничном
- 3) во всех отделах
- 4) шейном

ЛЮМБАЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) скрытое расщепление позвонка без выбухания оболочек спинного мозга
- 2) выпячивание через дефект в позвоночнике оболочек, корешков и самого спинного мозга
- 3) позвонок L5, целиком или частично сливающийся с крестцом
- 4) врожденную аномалию, при которой первый крестцовый позвонок частично или полностью отделяется от крестца и становится шестым поясничным

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ В СГИБАНИИ ШЕЙНОЙ ЧАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

- 1) полуостистая
- 2) длинная, шеи
- 3) ременная
- 4) грудино-ключично-сосцевидная

БОЛЕВЫЕ ИМПУЛЬСЫ ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ БОЛЕВЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ПОСТУПАЮТ В

- 1) синувертебральный нерв Люшка
- 2) спинномозговой ганглий
- 3) боковые рога спинного мозга
- 4) задний рог спинного мозга

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ РЯД ЗАПЯСТЬЯ, В НАПРАВЛЕНИИ ОТ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА К МИЗИНЦУ, СОСТАВЛЯЮТ КОСТИ

- 1) трапеция, трапецевидная, головчатая, крючковидная
- 2) крючковидная, головчатая, подключичная
- 3) кубовидная, таранная, латеральная клиновидная
- 4) ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная

СГИБАНИЕ-РАЗГИБАНИЕ (ФЛЕКСИЯ-ЭКСТЕНЗИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ В ПЛОСКОСТИ

- 1) аксилярной
- 2) фронтальной
- 3) сагиттальной
- 4) горизонтальной

ЛИНИЕЙ МАКГРЕГОРА ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ

- 1) проводимая касательно к бьюменбахову скату
- 2) соединяющая задний край твердого неба с затылочным бугром
- 3) соединяющая задний край твердого неба с задним краем большого затылочного отверстия
- 4) входа в большое затылочное отверстие

СЛИЯНИЕ ТЕЛА И ЗУБА С2 ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 3-6
- 2) 5-7
- 3) 7-9
- 4) 10-12

ДЛЯ КАЖДОГО ПОЗВОНКА В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СУЩЕСТВУЕТ _____ ЛИНЕЙНЫХ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) наружной ротации височных костей
- 2) экстензии сфенобазиллярного синхондроза
- 3) легочном вдохе
- 4) взоре вниз

ЛИСТОК ПЛЕВРЫ, ПРИЛЕГАЮЩИЙ К ЛЕГКИМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиастинальным
- 2) диафрагмальным
- 3) париетальным
- 4) висцеральным

НА ЗАДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ОДНОВРЕМЕННО ПОЛНУЮ РЕБЕРНУЮ ЯМКУ И ПОЛУЯМКУ ИМЕЕТ _____ ГРУДНОЙ ПОЗВОНОК

- 1) 10
- 2) 1

- 3) 6
- 4) 11

К АУТОХТОННЫМ (СОБСТВЕННЫМ) МЫШЦАМ ТУЛОВИЩА ОТНОСЯТ _____ МЫШЦУ

- 1) большую грудную
- 2) трапецевидную
- 3) выпрямляющую позвоночник
- 4) широчайшую

ЛАТЕРОФЛЕКСИЯ (НАКЛОН В СТОРОНУ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДВИЖЕНИЕ В _____ ПЛОСКОСТИ

- 1) сагиттальной
- 2) горизонтальной
- 3) фронтальной
- 4) аксилярной

МЫШЦЕЙ, КОТОРАЯ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ЭКСТЕНЗИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – РОТАЦИЮ ГОЛОВЫ В СВОЮ СТОРОНУ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЫШЦА

- 1) передняя лестничная
- 2) трапецевидная
- 3) поднимающая лопатку
- 4) грудино-ключично-сосцевидная

ЧАСТО ИМЕЕТ КЛИНОВИДНУЮ ФОРМУ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ПОЯСНИЧНЫЙ ПОЗВОНОК

- 1) LIII
- 2) LV
- 3) LI
- 4) LII

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 1-25
- 2) 25-40
- 3) 25-50
- 4) 50-70

ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПНОЙ ПОЛОСТИ VII ПАРА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) шилососцевидное
- 2) овальное
- 3) яремное
- 4) верхней глазничной щели

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВРЕМЯ БОКОВОГО НАКЛОНА ПОДМЫШЕЧНАЯ СКЛАДКА В НОРМЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА

- 1) сагиттальный край таза
- 2) середину расстояния между большим вертелом бедренной кости и межягодичной складкой
- 3) середину таза
- 4) противоположный латеральный край таза или заходит за него

ВОРОТНИКОВАЯ ЗОНА ВКЛЮЧАЕТ СПИННОМОЗГОВЫЕ СЕГМЕНТЫ

- 1) C5–D6
- 2) C1–C7
- 3) C4–D2
- 4) C2–D1

МЫШЦЕЙ ПРИВОДЯЩЕЙ, ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ, К ЭКСТЕНЗИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – К РОТАЦИИ ГОЛОВЫ В СВОЮ СТОРОНУ, ЯВЛЯЕТСЯ МЫШЦА

- 1) грудино-ключично-сосцевидная
- 2) передняя лестничная
- 3) верхняя трапецевидная
- 4) ременная головы

НАИБОЛЬШЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C2
- 2) C4
- 3) C6
- 4) C3

К ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСНОВАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ВИСЦЕРОПАТИИ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- 1) сколиоз грудного отдела
- 2) нарушение вегетативной иннервации легких
- 3) низкие показатели внешнего дыхания
- 4) дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела

В ПАТОГЕНЕЗЕ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЗНАЧИМУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) возбуждение нейронов тригемино-цервикального комплекса
- 2) ирритация симпатического сплетения позвоночной артерии
- 3) компрессия симпатического сплетения позвоночной артерии
- 4) компрессия позвоночной артерии костными остеофитами

В СМЕЩЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД УЧАСТВУЕТ

- 1) двубрюшная мышца
- 2) задняя группа волокон височной мышцы
- 3) латеральная крыловидная мышца
- 4) глубокая часть жевательной мышцы

ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) L1-L2
- 2) T6-T7
- 3) T10-T12
- 4) T8-T9

СОЕДИНЕНИЕ ВТОРОГО РЕБРА С ГРУДИНОЙ ОТНОСИТСЯ К

- 1) суставам
- 2) хрящам
- 3) симфизу
- 4) синостозу

ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ ГРЕБНИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ, РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ ПОЗВОНКАМИ

- 1) L2-L3
- 2) L4-L5
- 3) L1-L2
- 4) L3-L4

ВЕРШИНА ПОЯСНИЧНОГО ЛОРДОЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) L_{III}
- 2) L_{II}
- 3) L_V
- 4) L_{IV}

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ

- 1) середину крестцово-подвздошных суставов
- 2) задние верхние ости подвздошных костей
- 3) верхние края гребней подвздошных костей
- 4) задние нижние ости подвздошных костей

СИНДРОМ КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) незаращением межпозвонковых дужек
- 2) удвоением спинного мозга с образованием щели
- 3) сращением позвонков в шейном отделе
- 4) дефектом развития костей основания черепа и верхних отделов позвоночного канала

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЛОКТЕВОГО РАЗГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крючковидная кость
- 2) основание проксимальной фаланги 5 пальца
- 3) гороховидная кость
- 4) основание 5 пястной кости

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ДОРСАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КРЕСТЦА ОТНОСЯТ

- 1) крестцовый канал
- 2) срединный крестцовый гребень
- 3) ушковидную поверхность
- 4) задние крестцовые отверстия

НА _____ НЕДЕЛЕ НАЧИНАЕТСЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ 3-Х МОЗГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

БОРОЗДА ИЛИ КАНАЛ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ АТЛАНТА НАХОДИТСЯ НА

- 1) задней дуге атланта
- 2) передней дуге атланта
- 3) верхней суставной ямке
- 4) нижней суставной ямке

БЛОКИРОВАНИЕ СЕГМЕНТА С6-С7 В СОСЕДНИХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ КОМПЕНСИРУЕТСЯ

- 1) остеоартрозом
- 2) гипомобильностью
- 3) гипермобильностью
- 4) спондилезом

СГИБАЕТ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ МЫШЦА

- 1) большая ягодичная
- 2) подвздошно-поясничная
- 3) полусухожильная
- 4) грушевидная

К ОБРАЗОВАНИЯМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫМ НА ГРУДИНЕ, ОТНОСЯТ

- 1) ключичную вырезку
- 2) лучевую вырезку
- 3) яремную вену
- 4) ромбовидную мышцу

ВРАЩЕНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВОЗМОЖНО В НОРМЕ НА

_____ **ГРАДУСОВ**

- 1) 30-35
- 2) 20-30
- 3) 40-60
- 4) 10-15

ДИАРТРОЗ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) патологическое соединение костей
- 2) неподвижное соединение костей
- 3) подвижное соединение костей
- 4) соединение хрящей

В НОРМЕ ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ

- 1) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кзади, называемый кифоз
- 2) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кпереди, называемый лордоз
- 3) образует множество разнонаправленных изгибов
- 4) имеет уступообразное искривление, выпуклостью кзади

ФЛЕКСИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) передняя продольная связка
- 2) задняя продольная связка
- 3) мышцы брюшного пресса
- 4) остистые отростки

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ФАЛАНГ 2-5 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

- 1) основания проксимальных
- 2) основания средних
- 3) тела средних
- 4) тела проксимальных

В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ НАИБОЛЕЕ ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЫШЦА

- 1) верхняя задняя зубчатая
- 2) поднимающая лопатку
- 3) большая ромбовидная
- 4) трапецевидная

К ОДНООСНЫМ СУСТАВАМ ОТНОСЯТ

- 1) межпозвонковые сочленения
- 2) коленный сустав
- 3) межфаланговые суставы кисти и стопы
- 4) сочленение атланта с зубом осевого позвонка

АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ SQUAMA FRONTALIS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) foramen ovale
- 2) sulcus sinus sigmoidei
- 3) sulcus sinus sagittalis superioris
- 4) crista galli

ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ВПРАВО ВЫЗЫВАЕТ СОКРАЩЕНИЕ _____ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ

- 1) малой задней прямой справа
- 2) нижней косой слева
- 3) большой задней прямой слева
- 4) нижней косой справа

ФЛЕКСИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) передняя атлanto-затылочная мембрана
- 2) остистые отростки позвонков
- 3) передняя продольная связка
- 4) задняя продольная связка

ПОРТНЯЖНАЯ МЫШЦА _____ СУСТАВ

- 1) разгибает коленный
- 2) разгибает тазобедренный
- 3) сгибает коленный
- 4) приводит тазобедренный

МЫШЦАМИ, ВЫПОЛНЯЮЩИМИ ОДИНАКОВУЮ ФУНКЦИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антагонисты
- 2) супинаторы
- 3) пронаторы
- 4) синергисты

МЕСТОМ НАЧАЛА ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ КИСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сухожилия поверхностного сгибателя пальцев
- 2) основания пястных костей
- 3) сухожилия глубокого сгибателя пальцев
- 4) тела пястных костей

ПОД СУСТАВОМ ШОПАРА ПОНИМАЮТ

- 1) пяточно-кубовидный сустав
- 2) поперечный сустав предплюсны
- 3) плюснефаланговый сустав
- 4) предплюсне-плюсневый сустав

ДЛЯ КАЖДОГО ПОЗВОНКА В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СУЩЕСТВУЕТ ВСЕГО _____

СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 3

ЛЕСТНИЧНЫЕ МЫШЦЫ, КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ, ИСКЛЮЧАЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) наклона шейного отдела позвоночника
- 2) увеличения объема грудной клетки
- 3) поднятия I и II ребра
- 4) участия в акте вдоха

К ТРЕМ КРАЯМ ЛОПАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) нижний, латеральный, верхний
- 2) нижний, латеральный, медиальный
- 3) передний, латеральный, медиальный
- 4) медиальный, латеральный, верхний

СПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАХОДИТСЯ В СЕГМЕНТАХ

- 1) C6-C7
- 2) L5-S1
- 3) S1-S3
- 4) S3-S5

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ

- 1) проходящая через нижние концы седалищных бугров
- 2) соединяющая большие вертелы бедренных костей
- 3) проходящая через задние верхние ости подвздошных костей
- 4) проходящая через середину крестцово-подвздошных суставов

НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ТРЕХСТОРОННЕГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний край подлопаточной мышцы
- 2) нижний край большой круглой мышцы
- 3) верхний край малой грудной мышцы
- 4) большая круглая мышца

МЕСТОМ НАЧАЛА КОРОТКОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клювовидный отросток лопатки
- 2) малый бугорок плечевой кости
- 3) гребень большого бугорка плечевой кости
- 4) лопаточная ость

К ПОЛНОМУ СМЫКАНИЮ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ

- 1) окклюзию
- 2) прикус
- 3) артикуляцию
- 4) диастему

ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ МЫШЦА ПРИ ФИКСАЦИИ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА НАКЛОНЯЕТ ГОЛОВУ

- 1) вперед
- 2) назад
- 3) под углом 90 градусов
- 4) под углом 45 градусов

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАЛОЙ РОМБОВИДНОЙ МЫШЦЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ

- 1) приближения лопатки к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх;
- 2) поднятия лопатки, при фиксированной лопатке наклоне шейной части позвоночника кзади и в свою сторону
- 3) оттягивания лопатки от позвоночного столба
- 4) при дыхательном сокращении наклона головы и шейного отдела позвоночного столба вперед

СОЕДИНЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ РЫЧАГОМ _____ РОДА

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

НОРМАЛЬНАЯ АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ В АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНОМ СОЧЛЕНЕНИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ «ПРЕДКИВ» СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 8-13
- 2) 13-15
- 3) 15-18
- 4) 19-21

МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ КИСТИ ПО ФОРМЕ

- 1) шаровидные
- 2) блоковидные
- 3) седловидные
- 4) цилиндрические

К АПЕРТУРАМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

- 1) медиальную
- 2) угловую
- 3) латеральную

4) верхнюю

В ВИЛЛИЗИЕВ КРУГ ВХОДИТ _____ АРТЕРИЯ

- 1) верхняя мозжечковая
- 2) глазная
- 3) базилярная
- 4) передняя соединительная

САМАЯ КОРОТКАЯ ПЯСТНАЯ КОСТЬ У _____ ПАЛЬЦА

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

К МЫШЦЕ, ПРИВОДЯЩЕЙ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ К ФЛЕКСИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – К РОТАЦИИ ГОЛОВЫ В СВОЮ СТОРОНУ, ОТНОСЯТ _____ МЫШЦУ

- 1) переднюю лестничную
- 2) грудино-ключично-сосцевидную
- 3) поднимающую лопатку
- 4) верхнюю трапецевидную

ТОРСИЯ ПОЗВОНКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Бехтерева
- 2) остеохондрозе
- 3) сколиотической болезни
- 4) нарушениях осанки

К КОСТЯМ ПОЯСА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) первое ребро
- 2) плечевую кость
- 3) лопатку
- 4) грудину

ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ СГИБАНИЕ СТОПЫ

- 1) латеральное
- 2) тыльное
- 3) подошвенное
- 4) медиальное

ФУНКЦИЕЙ АКРОМИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поворот плеча кнутри
- 2) поворот плеча кнаружи
- 3) сгибание плеча
- 4) отведение руки от туловища

ГЛУБИНА ГРУДНОГО КИФОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2,5
- 4) 3,5

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ГРУДНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ _____КРАЙ _____ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ

- 1) верхний; большой
- 2) верхний; малой
- 3) нижний; большой
- 4) нижний; малой

ВКЛАД В РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВНОСИТ

- 1) локтевая мышца
- 2) квадратный пронатор
- 3) супинатор
- 4) круглый пронатор

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ КАПИЛЛЯРЫ ОТСУТСТВУЮТ В

- 1) головном и спинном мозге
- 2) печени
- 3) дерме
- 4) лёгких

КВАДРАТНАЯ МЫШЦА ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ

- 1) наклоняет позвоночник в гомолатеральную сторону
- 2) наклоняет позвоночник в гетеролатеральную сторону
- 3) ротирует позвоночник в гомолатеральную сторону
- 4) ротирует позвоночник в гетеролатеральную сторону

СФЕНОИДАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕМ ЛИНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ КАСАТЕЛЬНО К

- 1) заднему краю большого затылочного отверстия и Блюменбахову скату
- 2) грани пирамиды височной кости и заднему краю большого затылочного отверстия
- 3) прямоугольной пластинке основной кости и Блюменбахову скату
- 4) дырчатой пластинке и Блюменбахову скату

Методологические основы мануальной терапии

[Вернуться в начало](#)

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ

МЫШЦЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ

- 1) лежащий на животе, сгибает ногу в коленном суставе (до 15 градусов), врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) лежащий на животе с согнутой в коленном суставе ногой (до 90 градусов), сгибает стопу, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) лежащий на спине с согнутой в коленном и тазобедренном суставах ногой, дополнительно сгибает голень, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) разгибает стопу, приводит и поднимает ее внутренний край, врач оказывает сопротивление этому движению

ПРАВИЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ LIG .ILIO-TUBERALIS ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЧОК ПО ОСИ БЕДРА НА

- 1) колено, приведённое в направлении к противоположному плечу
- 2) приведённую кнутри ногу пациента согнутую в коленном и тазобедренном суставах
- 3) приведённую кнаружи ногу пациента согнутую в голеностопном и тазобедренном суставах
- 4) колено приведённое в направлении к гомолатеральному плечу

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ПЛЕЧЕЛУЧЕВОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) сгибание пациентом и отведение кисти, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) из положения супинации пронация пациентом предварительно разогнутого предплечья, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) разгибание пациентом предварительно согнутого предплечья, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) сгибание пациентом руки в локтевом суставе, одновременно прогибая предплечье из положения супинации до положения среднего между супинацией и пронацией, врач оказывает сопротивление этому движению

ПРУЖИНИРОВАНИЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) стоя
- 2) лежа на спине
- 3) сидя
- 4) лежа на животе

СОВРЕМЕННОЙ РАБОЧЕЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛИ В ШЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) международная классификация головных болей
- 2) классификация заболеваний периферической нервной системы по И.П. Антонову
- 3) классификация боли в шее, предложенная Декадой кости и сустава 2000-2010
- 4) международная классификация болезней

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СУСТАВА ФИКСИРУЕТСЯ

- 1) сустав
- 2) срединная часть кости
- 3) дистальный суставной конец кости
- 4) проксимальный суставной конец кости

ОБСЛЕДОВАНИЕ КОЖНОЙ СКЛАДКИ КИБЛЕРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНО ПУТЕМ

- 1) сгибания и/или разгибания в грудном отделе позвоночника
- 2) ротации в грудном отделе позвоночника
- 3) «отрывания» складки кожи вдоль позвоночника
- 4) «скольжения» вверх по позвоночнику

К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) мобилизацию
- 2) манипуляцию
- 3) релаксацию
- 4) растирание

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРУЖИНИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

- 1) ключицах
- 2) ребрах
- 3) остистых отростках
- 4) поперечных отростках

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОБИЛИЗАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНО-ГРУДНОМ ПЕРЕХОДЕ

- 1) врач фиксирует голову больного одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другой рукой фиксирует остистый отросток вышележащего позвонка заблокированного сегмента, запрокидывает голову и, совершая небольшую тракцию, вращает её в сторону функциональной блокады
- 2) врач фиксирует голову больного одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другой рукой фиксирует остистый отросток нижележащего позвонка заблокированного сегмента, наклоняет голову кпереди и, совершая небольшую тракцию, вращает её в сторону функциональной блокады
- 3) руки пациента в «замке» находятся на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, пальцы находятся на остистом отростке нижнего позвонка заблокированного сегмента
- 4) руки пациента в «замке» находятся на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, пальцы находятся на остистом отростке верхнего позвонка заблокированного сегмента

ПРИ ИЗМЕРЕНИИ КУРВИМЕТРОМ НОРМАЛЬНЫМ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ СЧИТАЕТСЯ ЛОРДОЗ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 18

- 2) 25
- 3) 30
- 4) 10

ПРОБА ПЕДАЛЮ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) изменение расстояния между L5-TH12 при наклоне вперед
- 2) невозможность дорсального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании
- 3) болезненность при пальпации наружного края симфиза при отведении согнутой в коленном и тазобедренном суставах ноги у лежащего пациента при крестцово-подвздошном блокировании
- 4) опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперед

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ, ЛЕЖАЩИЙ НА

- 1) спине с вытянутыми и приведенными ногами, отводит бедро, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) животе с согнутой голенью, поднимает бедро, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) животе с согнутой в коленном суставе ногой, двигает голень кнаружи, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) животе, сгибает голень под углом 15-160 градусов, вращая ее внутрь, врач оказывает сопротивление этому движению

НОШЕНИЕ КОРСЕТА ПРИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖАХ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) постоянно при подтвержденном диагнозе
- 2) на все время лечения методами мануальной терапии
- 3) час-два после проведения сеанса мануальной терапии
- 4) на время мануальной терапии и далее во время ЛФК

ТЕСТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СИЛЫ PARS STERNOCOSTALIS БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) отведение пациентом рук, незначительно согнув их в локтевом суставе, и фиксация в таком положении, задача врача – отвести руки пациента дальше
- 2) предложение больному привести отведенную на 90 градусов руку, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) предложение больному опустить и привести поднятую выше горизонтальной плоскости руку, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) предложение пациенту двигать поднятую руку назад, врач оказывает сопротивление этому движению

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ В АТЛАНТО-

АКСИЛЬНОМ СОЧЛЕНЕНИИ НЕОБХОДИМО

- 1) пропальпировав острый отросток второго позвонка, повернуть голову пациента на 20-25 градусов
- 2) установив пальцы на 2 и 3 остистые отростки шейных позвонков, проводить пассивные наклоны вперед
- 3) исследовать подвижность суставов между 1 и 2 позвонками
- 4) вращать голову пациента

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) предложение больному привести отведенную на 90 градусов руку, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) отведение пациентом рук, незначительно согнув их в локтевом суставе, и фиксация в таком положении, задача врача – отвести руки пациента дальше
- 3) предложение больному опустить и привести поднятую выше горизонтальной плоскости руку, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) предложение пациенту двигать поднятую руку назад, врач оказывает сопротивление этому движению

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) оказание врачом сопротивления при попытке пациента поднять плечи и пальпация сокращенных мышц
- 2) предложение больному наклонить голову в сторону, одновременно поворачивая лицо противоположно наклону головы; врач оказывает сопротивление этому движению и пальпирует сокращенную мышцу
- 3) оказание врачом сопротивления движению разгибания головы пациентом
- 4) оказание врачом сопротивления при попытке пациента двигать плечом назад и пальпация самой защищенной части мышцы

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ

- 1) лежа на спине, пытается сесть на кровати при фиксированных бедрах без помощи рук
- 2) лежащий на животе с вертикально согнутой голенью, двигает ею кнутри, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) лежа на спине, приводит отведенную ногу, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) сидящий на стуле с согнутой в коленном и тазобедренном суставах ногой, разгибает голень, врач оказывает сопротивление этому движению

ПРИ МАНУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СКАЛЕНУС-СИНДРОМА ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Спурлинга

- 2) проба Адсона
- 3) проба Аллена
- 4) симптом Наффцигера

ПРАВИЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ LIG. ILIOLUMBALIS ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЧОК

- 1) вертикальный по оси бедра на приведённую кнутри ногу пациента, согнутую в коленном и тазобедренном суставах
- 2) горизонтальный по оси бедра на приведённую кнутри ногу пациента, согнутую в коленном и голеностопном суставах
- 3) по оси бедра на колено, приведённое в направлении к гомолатеральному плечу
- 4) по оси бедра на колено приведённое в направлении к противоположному плечу

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СВЯЗАНЫ С

- 1) грыжей межпозвонкового диска
- 2) аномалией развития позвоночных артерий и краниовертебрального перехода
- 3) наличием хронических соматических заболеваний
- 4) вегето-сосудистой дистонией

К ПРИЕМАМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ ПОДВЗДОШНО-КРЕСТЦОВОЙ СВЯЗКИ ОТНОСЯТ

- 1) ротацию бедра
- 2) толчок по оси бедра через колено, приведенное по направлению к противоположному плечу
- 3) тракцию бедра
- 4) толчок по оси бедра через колено, приведенное по направлению к гомолатеральному плечу

ТЕСТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СИЛЫ PARS CLAVICULARIS БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) предложение больному привести отведенную на 90 градусов руку, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) предложение больному опустить и привести поднятую выше горизонтальной плоскости руку, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) предложение пациенту двигать поднятую руку назад, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) отведение пациентом рук, незначительно согнув их в локтевом суставе, и фиксация в таком положении, задача врача – отвести руки пациента дальше

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БЛОКАДА ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ИМЕЕТ (ПО А. STODDART) _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1) четыре
- 2) шесть

- 3) три
- 4) пять

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЛОЖЕНИИ НА БОКУ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ВОЛНА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) снизу вверх
- 2) сверху вниз
- 3) в зависимости от выраженности лордоза
- 4) в зависимости от наличия болевого синдрома

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОСЛЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, БОЛЬНОМУ ПРОВОДЯТ

- 1) вытяжение при помощи петли Глиссона
- 2) мобилизацию
- 3) релаксацию
- 4) манипуляцию

СИМПТОМ СООБРАЗЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) появление сильных болей в области крестцово-подвздошного сочленения при медленном вставании на стул сначала здоровой ногой, а потом больной ногой, опираясь на руку врача и опускании со стула, сначала опуская больную ногу
- 2) боль в области крестцово-подвздошного сочленения при запрокидывании одной ноги на другую в положении сидя
- 3) боль в области крестцово-подвздошного сочленения при повороте бедра внутрь при согнутой в коленном суставе ноге
- 4) появление сильных болей в области крестцово-подвздошного сочленения при быстром присаживании

К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) растирание
- 2) выжимание
- 3) манипуляцию
- 4) потряхивание

САГГИТАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ РАЗДЕЛЯЕТ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА НА _____ ЧАСТИ

- 1) вентральную и дорсальную
- 2) верхнюю и нижнюю
- 3) переднюю и заднюю
- 4) правую и левую

К ПРИЕМАМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ LIG.ILIO-TUBERALIS ОТНОСЯТ

- 1) толчок по оси бедра через колено, приведенное по направлению к противоположному плечу
- 2) толчок по оси бедра через колено, приведенное по направлению к

гомолатеральному плечу

3) тракцию бедра

4) ротацию бедра

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЮ ПАЦИЕНТА ОКАЗЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В СЕКУНДАХ)

1) 5

2) 10

3) 30

4) 20

МАНИПУЛЯЦИЯ НА РАЗГИБАНИЕ В ШЕЙНО-ГРУДНОМ ПЕРЕХОДЕ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

1) стоя

2) лежа на боку

3) сидя

4) лежа на животе

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ ВПЕРЕД РОТАЦИЯ ПРОИСХОДИТ В СЕГМЕНТЕ

1) C₇-Th₁

2) C₃-C₆

3) C₁-C₂

4) C₀-C₁

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ЛОКТЕВОГО СГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СГИБАНИЕ

1) и приведение пациентом кисти, врач оказывает сопротивление этому движению

2) пациентом средних фаланг II-V пальцев при фиксированных основных, врач оказывает сопротивление этому движению

3) пациентом ногтевых фаланг IV-V пальцев, врач фиксирует проксимальную и среднюю фаланги в разогнутом состоянии и оказывает сопротивление этому движению

4) и отведение пациентом кисти, врач оказывает сопротивление этому движению

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА «ЗАЛОЖИТЬ РУКИ ЗА СПИНУ» ОЦЕНИВАЮТ ФУНКЦИЮ _____ МЫШЦЫ

1) надостной

2) подлопаточной

3) малой круглой

4) подостной

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) лежа на кушетке, на боку
- 2) стоя
- 3) сидя «верхом» на кушетке
- 4) лежа поперек кушетки на животе

ФЕНОМЕН УБЕГАНИЯ ПОКАЗЫВАЕТ

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

ОБСЛЕДОВАНИЕ РОТАЦИИ В СРЕДНЕШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) остистым отросткам
- 2) внешним признакам
- 3) суставным отросткам
- 4) поперечным отросткам

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ СРЕДНЕЙ И МАЛОЙ ЯГОДИЧНЫХ МЫШЦ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ, ЛЕЖАЩИЙ НА

- 1) спине с вытянутыми и приведенными ногами, отводит бедро, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) животу с согнутой голенью, поднимает бедро, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) животу, сгибает голень под углом 15-160 градусов, вращая ее внутрь, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) животу с согнутой в коленном суставе ногой, двигает голень кнаружи, врач оказывает сопротивление этому движению

ПРОБА МЕННЕЛЯ ПОКАЗЫВАЕТ

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

ПОКАЗАНИЯ ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) синдром компрессии конского хвоста
- 2) нестабильность позвоночника
- 3) рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия)
- 4) синдром радикулоишемии

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) в подвздошной области, у передне-верхней ости
- 2) паравертебрально
- 3) по наружному краю прямой мышцы живота, ниже уровня пупка
- 4) по средней линии живота

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разгибание пациентом предварительно согнутого предплечья, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) сгибание пациентом и отведение кисти, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) из положения супинации пронация пациентом предварительно разогнутого предплечья, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) сгибание пациентом руки в локтевом суставе, одновременно пронация предплечья из положения супинации до положения среднего между супинацией и пронацией, врач оказывает сопротивление этому движению

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ СИНЕРГИЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ПРИЕМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) при произвольном дыхании
- 2) на вдохе
- 3) на выдохе
- 4) при задержке дыхания

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛУБОКИХ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) против максимального сопротивления головы больного руке врача
- 2) без сопротивления головы больного руке врача
- 3) против легкого сопротивления головы больного руке врача
- 4) в расслабленном состоянии разгибателей шеи

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рефлекс
- 2) нейрон
- 3) рецептор
- 4) мотонейрон

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) оказание врачом сопротивления движению разгибания головы пациентом
- 2) предложение больному наклонить голову в сторону, одновременно поворачивая лицо противоположно наклону головы; врач оказывает сопротивление этому движению и пальпирует сокращенную мышцу
- 3) оказание врачом сопротивления при попытке пациента двигать плечом назад и пальпация самой защищенной части мышцы
- 4) оказание врачом сопротивления при попытке пациента поднять плечи и пальпация сокращенных мышц

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ МЫШЦЫ, ВЫПРЯМЛЯЮЩЕЙ ПОЗВОНОЧНИК, ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ

- 1) лежа на животе, разгибает спину, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) лежащий на спине, поднимает туловище и вращает его, врач пальпирует сокращенную мышцу
- 3) лежащий на спине, поднимает голову и плечи, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) лежа на боку, поднимает верхнее бедро и приводит к нему нижнее, врач, поддерживая верхнее бедро оказывает сопротивление нижнему

РИТМИЧЕСКАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ В ГЕРИАТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) улучшения кровообращения
- 2) лечения тугоподвижности в суставах
- 3) коррекции функционального состояния сердечно-сосудистой системы
- 4) улучшения лимфообращения

ФЕНОМЕН ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ ИССЛЕДУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

- 1) правом боку
- 2) спине
- 3) животе
- 4) левом боку

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) оказание врачом сопротивления при попытке пациента поднять плечи и пальпация сокращенных мышц
- 2) оказание врачом сопротивления движению разгибания головы пациентом
- 3) оказание врачом сопротивления при попытке пациента двигать плечом назад и пальпация самой защищенной части мышцы
- 4) предложение больному наклонить голову в сторону, одновременно поворачивая лицо противоположно наклону головы; врач оказывает сопротивление этому движению и пальпирует сокращенную мышцу

ОТСУТСТВИЕ РОТАТОРНОЙ СИНКИНЕЗИИ ТАЗА ПРИ БОКОВОМ НАКЛОНЕ ТУЛОВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) таза
- 2) пояснично-крестцового перехода
- 3) коленного сустава
- 4) шейного отдела

ДВИЖЕНИЯ В САКРОИЛИАЛЬНОМ СОЧЛЕНЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В _____ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) сагиттальном
- 2) вертикальном
- 3) передне-заднем
- 4) латеральном

ПОД ТОРСИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) угловое движение в горизонтальной плоскости
- 2) угловое движение в вертикальной плоскости
- 3) вращение плоскости одной суставной поверхности относительно другой с образованием угла между ними
- 4) вращение прилежащих суставных плоскостей в противоположных направлениях

К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) релаксацию
- 2) растирание
- 3) ударную технику
- 4) поглаживание

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ПОДЛОПАТОЧНОЙ И БОЛЬШОЙ КРУГЛОЙ МЫШЦ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) поворот пациентом кнаружи согнутой в локтевом суставе руки, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) опускание пациентом вниз поднятого до горизонтальной плоскости плеча, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) вращение пациентом плеча внутрь при согнутой в локтевом суставе руке, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) сгибание пациентом руки в локтевом суставе и супинацию предварительно пронированного плеча, врач оказывает сопротивление этому движению

ПРОБА ШОБЕРГА ПОКАЗЫВАЕТ

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

4) изменение расстояния между L5-ТН12 при наклоне вперед

ОБСЛЕДОВАНИЕ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на животе
- 3) сидя
- 4) стоя

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА С СИНДРОМОМ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСКЛЮЧЕНЫ ПРИЕМЫ

- 1) постизометрической релаксации мышц рук и плечевого пояса
- 2) с максимальной амплитудой в шейном отделе позвоночника
- 3) на грудном отделе позвоночника
- 4) позиционной мобилизации в шейном отделе позвоночника

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ ЦЕРВИКОКРАНИАЛГИИ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ АКТИВНОСТЬ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) опросник Освестри
- 2) Мак-Гилловский болевой опросник
- 3) опросник Роланда-Морриса
- 4) индекс ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя верхом на кушетке
- 2) лежа на кушетке на боку
- 3) лежа поперек кушетки на животе
- 4) стоя

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) выявления ограничения подвижности в грудном отделе позвоночника
- 2) определения тяжести заболевания
- 3) выявления типа телосложения
- 4) определения положения ребер при дыхании

К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) мобилизацию
- 2) преднапряжение
- 3) разминание
- 4) релаксацию

ПРИ ДВИЖЕНИИ «ЗАЛОЖИТЬ РУКИ ЗА СПИНУ» В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) отведение, наружную ротацию и сгибание

- 2) внутреннюю ротацию, отведение и разгибание
- 3) внутреннюю ротацию, отведение и сгибание
- 4) отведение, наружную ротацию и разгибание

ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ЗАДНЕЙ ГРУППЫ МЫШЦ ГОЛОВЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) оказание врачом сопротивления при попытке пациента двигать плечом назад и пальпация самой защищенной части мышцы
- 2) предложение больному наклонить голову в сторону, одновременно поворачивая лицо противоположно наклону головы; врач оказывает сопротивление этому движению и пальпирует сокращенную мышцу
- 3) оказание врачом сопротивления движению разгибания головы пациентом
- 4) оказание врачом сопротивления при попытке пациента поднять плечи и пальпация сокращенных мышц

ДЛЯ ЛУЧШЕГО ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИИ НА ВЕРХНЕГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лёжа на боку
- 2) на краю кушетки, рука свисает с неё, голова повёрнута к врачу
- 3) сидя на кушетке, как на коне, руки за головой
- 4) на краю кушетки, руки за головой, голова повёрнута к врачу

К ЦЕЛЯМ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) иммуномодулирующее действие
- 2) противовоспалительное действие
- 3) улучшение кровообращения, восстановление подвижности суставов
- 4) седативный эффект

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ

- 1) сгибает стопу, одновременно приподнимая и приводя ее внутренний край, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) производит тыльное сгибание стопы, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) отводит и поднимает наружный край стопы, одновременно сгибая ее
- 4) лежащий на животе с согнутой в коленном суставе ногой (до 90 градусов), сгибает стопу, врач оказывает сопротивление этому движению

К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) разминание
- 2) растирание
- 3) преднапряжение
- 4) поглаживание

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВРЕМЯ БОКОВОГО НАКЛОНА ПОДМЫШЕЧНАЯ СКЛАДКА В НОРМЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА

- 1) воображаемую линию, проведенную от коленного сустава вертикально вверх
- 2) середину расстояния между большим вертелом бедренной кости и межягодичной складкой
- 3) противоположный латеральный край таза или заходит за него
- 4) середину таза

ПРИЕМ «ВЕРХНЯЯ ЛЕВАДА» ЯВЛЯЕТСЯ МОДИФИКАЦИЕЙ

- 1) активной антефлексии
- 2) активной ретрофлексии
- 3) пассивной ретрофлексии
- 4) пассивной антефлексии

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) сидя на кушетке «как на коне»
- 2) стоя
- 3) лежа на спине
- 4) лежа на животе

Применение мануальной терапии в вертеброневрологии

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) синкинезии
- 2) гипертонуса мышц
- 3) гипотонуса мышц
- 4) гиперрефлексии

СИНДРОМ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) в положении сидя, пассивно и активно голова поворачивается в стороны, вперед и назад, при этом появляется боль, хруст в затылочной области, иногда с парестезиями и иррадиацией в плечо
- 2) болью в затылочной области, при пальпации прощупываются зоны периартикулярных тканей межпозвоночных суставов и наблюдается ограничение объема активных движений, бугристость суставов шейных позвонков и локальная болезненность
- 3) парезом глубоких мышц шеи и нарушением функции диафрагмального нерва в виде икоты и одышки, или расстройством дыхания и невозможностью быстро говорить, глубоко и ровно дышать и кашлять
- 4) вялым параличом с атрофией мышц конечности, арефлексией и анестезией всей верхней конечности, синдромом Горнера, трофическими расстройствами на

конечности (отечность кисти, истончение кожи или гиперкератоз, изменение цвета кожи и потоотделения)

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ШЕЙНЫХ КОРЕШКОВ НАБЛЮДАЮТ

- 1) гипертрофию, гипертонус мышц
- 2) гиперрефлексию, выявление патологических рефлексов
- 3) спастический парез на стороне поражения
- 4) периферический парез/плегия, снижение чувствительности в зоне иннервации

ПАРАЛИЧ «МЕДОВОГО МЕСЯЦА» ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) травмы коленного сустава
- 2) ишемической нейропатии лучевого нерва
- 3) туннельного синдрома лучевого нерва
- 4) травмы локтевого сустава

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СЕКВЕСТРИРОВАННУЮ ГРЫЖУ L4-L5, L5-S1 ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ ТЕРАПЕВТОМ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) прицельной рентгеновской томографии в боковой проекции
- 3) компьютерной томографии
- 4) ультразвуковой диагностики

ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) ребра
- 2) легкое
- 3) диафрагму
- 4) грудину

ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ МИЕЛОПАТИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) отсутствие чувствительных расстройств
- 2) выраженное расстройство тазовых функций
- 3) смешанный верхний парапарез в сочетании со спастическим нижним парезом
- 4) грубые атрофии мышц нижних конечностей

БОЛЬНЫМ С ЗАДНЕ-БОКОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) тракции со сгибанием в поясничном отделе
- 2) манипуляции на сгибание
- 3) манипуляции на разгибание
- 4) тракции в вертикальном положении

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ ГРЫЖИ ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) растяжение артерий
- 2) перифокальный отек
- 3) растяжение задней продольной связки

4) растяжение диска

СИМПТОМ МАЦКЕВИЧА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастающей болью в области промежности и крестце, одно- или двусторонними нарушениями чувствительности в соответствующих дерматоммах, нередко – расстройствами функции тазовых органов или отсутствием двигательных и рефлекторных нарушений в нижних конечностях
- 2) возникновением боли в области крестцово-подвздошного сустава, когда больной быстро садится
- 3) внезапным нарастанием боли в поясничном отделе при физическом напряжении (кашле, чихании)
- 4) у больного, лежащего на животе, при сгибании нижней конечности в коленном суставе усиливается боль в области передней поверхности бедра или в области паховой складки

К ПЕРВЫМ СИМПТОМАМ ГРУДНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ МИЕЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) боль (локальная или опоясывающая), чувство онемения и слабости в ногах, тазовые нарушения центрального характера
- 2) боль в области поясницы, задней поверхности бедра и голени, слабость в ногах
- 3) диффузная, жгучая боль, распирающего характера в области грудного отдела
- 4) появление неприятных ощущений в виде прохождения электрического тока от шеи в обе руки, вдоль позвоночника, в обе ноги

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ШЕЙНЫХ КОРЕШКОВ НАБЛЮДАЮТ

- 1) спастический парез предплечья, кисти
- 2) дерматомные нарушения чувствительности в кисти
- 3) снижение или выпадение рефлексов
- 4) слабость, гипотрофию и атрофию мышц плеча, предплечья

СИМПТОМ СВИСАЮЩЕЙ КИСТИ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) плечевого
- 2) локтевого
- 3) лучевого
- 4) срединного

ИЗ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) рентгенографию поясничного отдела позвоночника
- 2) компьютерную томографию поясничного отдела позвоночника
- 3) магнитно-резонансную томографию поясничного отдела позвоночника
- 4) стабилOMETрию

ТЕСТ ПРЯМОЙ ПАДАЮЩЕЙ НОГИ ЛАСЕГА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) болей коленного сустава

- 2) болей шейного отдела позвоночника
- 3) поясничной боли
- 4) болей тазобедренного сустава

БРОУН-СЕКАРОВСКИЙ ПАРАЛИЧ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) бокового столба спинного мозга
- 2) половины поперечника спинного мозга
- 3) спинномозгового нерва
- 4) заднего столба спинного мозга

КОМПРЕССИОННАЯ МИЕЛОПАТИЯ ВЫЗВАНА

- 1) функциональной перегрузкой сгибателей шеи
- 2) укорочением лестничных мышц
- 3) дисфункцией шейного отдела позвоночника
- 4) кальцификацией связок и костных изменений при патологии паращитовидных желез

ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ СКОЛИОЗЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) энурез
- 2) асимметрию рефлексов
- 3) симметричные рефлексы
- 4) асимметрию чувствительности

ПРИ КОМПРЕССИИ БОКОВОЙ ГРЫЖЕЙ КОРЕШКА L4 ОТМЕЧАЮТ

- 1) симптом Нери
- 2) парез мышц задней поверхности бедра
- 3) зону боли и гипестезии, проходящую по передней поверхности бедра, внутренней поверхности голени и стопы
- 4) выпадение ахиллова рефлекса

ДИАГНОЗ «ЦЕРВИКОГЕННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ» ОСНОВЫВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА РЕЗУЛЬТАТАХ

- 1) магнитно-резонансной томографии головного мозга
- 2) дуплексного сканирования магистральных артерий головы
- 3) рентгенографии шейного отдела позвоночника
- 4) клинического обследования

КОЛЕННЫЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА БЕДРЕННОГО НЕРВА, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) S1-S2
- 2) L3-L4
- 3) S3-S4
- 4) S2-S3

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОБИЛИЗАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ НА ВЕРХНИХ ШЕЙНЫХ

СЕКМЕНТАХ ВРАЧ ФИКСИРУЕТ ГОЛОВУ БОЛЬНОГО

- 1) в области блокированного сегмента, наклоняет голову кпереди и совершает небольшую тракцию
- 2) двумя руками и проводит тракцию
- 3) одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другая рука в области вышележащего позвонка блокированного сегмента, запрокидывает голову и совершает небольшую тракцию
- 4) одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другая рука в области вышележащего позвонка блокированного сегмента, наклоняет голову кпереди и совершает небольшую тракцию

ЧАЩЕ ВСЕГО ГРЫЖИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C₇-Th₁
- 2) C₅-C₆
- 3) C₆-C₇
- 4) C₄-C₅

СИМПТОМ «ЗВОНКА» ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) при радикулоневритах у сидящего больного при наклоне туловища вперед, из-за боли рефлекторно сгибается нога в коленном суставе или если попытаться посадить больного в постели с выпрямленными ногами
- 2) появлением точечной резкой боли, при паравертебральной пальпации, которая соответствует уровню поражения корешка, встречается при дискогенных радикулопатиях
- 3) при радикулопатиях, когда больному предлагают пройти широким шагом, во время ходьбы больные не могут далеко выносить больную ногу из-за болей в пояснице
- 4) невозможностью ходить на пятках из-за отвисающей стопы на пораженной стороне, при поражении малоберцового нерва и поражении корешка L5 на стороне поражения

К СЕКМЕНТУ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ, СЛОЖНОМУ ДЛЯ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) V2
- 2) V3
- 3) V1
- 4) V4

ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) протрузию и грыжу межпозвоночного диска
- 2) миозит
- 3) гипертрофию и оссификацию желтой связки

4) задние остеофиты тел шейных позвонков

ПОД ПЛАТИБАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНУЮ АНОМАЛИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ

- 1) смещение вниз миндалин мозжечка
- 2) воронкообразное вдавление в область затылочного отверстия
- 3) уплощение ската затылочной кости
- 4) сращение I шейного позвонка с затылочной костью

СИМПТОМ СВИСАЮЩЕЙ СТОПЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) малоберцового
- 2) большеберцового
- 3) бедренного
- 4) запирательного

КОЛЕННЫЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА БЕДРЕННОГО НЕРВА, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ В СПИНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ

- 1) L3-L4
- 2) S3-S4
- 3) S2-S1
- 4) S2-S3

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ СИМПТОМ

- 1) Вендеровича
- 2) Ласега
- 3) Бабинского
- 4) Россолимо

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) Th8-Th9
- 2) Th3-Th4
- 3) Th6-Th7
- 4) Th4-Th5

ПАРЕСТЕЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ощущение онемения или покалывания
- 2) боль жгучего характера
- 3) ощущение ползания по телу насекомых
- 4) выраженная болевая реакция при минимальном воздействии

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НОВОКАИН (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1,5
- 2) 1

- 3) 0,5
- 4) 2

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Ласега
- 2) Вендеровича
- 3) Россолимо
- 4) Бабинского

СЕГМЕНТ V2 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ПОЗВОНКОВ

- 1) C4-C6
- 2) C0-C1
- 3) C6-C7
- 4) C2-C6

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ КОД ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) психические расстройства
- 2) изменения нервной системы
- 3) изменения мышечно-скелетной системы
- 4) изменения сердечно-сосудистой системы

ПОД АРТРОНОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНТЕРВЕРТЕБРАЛЬНОГО СУСТАВА С

- 1) мышечной системой
- 2) костной системой
- 3) нервной системой
- 4) телами соседних позвонков

ПРИ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) отсутствие ахиллова рефлекса
- 2) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 3) боль в области коленного сустава
- 4) атрофия мышц голени

К СИМПТОМУ ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ОТНОСЯТ

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) невозможность ходьбы на пятках
- 3) парез большеберцовой мышцы бедра
- 4) зону боли и гипестезии, проходящую по задневноутренней поверхности бедра и голени

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) невозможность отведения V пальца кисти
- 2) невозможность разгибания кисти
- 3) боль в области V пальца кисти

4) «когтистая кисть»

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ ВСЕГО ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) утрату чувствительности на верхней трети руки
- 2) паралич всех мышц руки
- 3) утрату чувствительности средней и нижней трети руки
- 4) утрату сухожильных рефлексов

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ КОРЕШКОВЫХ СИНДРОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головокружение
- 2) боль
- 3) тошнота
- 4) слабость

ТЕСТ НАКЛОНА ВПЕРЕД С ПОДДЕРЖКОЙ (ТЕСТ РЕМНЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ

- 1) поясничной и крестцово-подвздошной болей
- 2) крестцово-подвздошной и тазобедренной болей
- 3) болей голеностопа
- 4) болей коленного сустава

ПОД ПОЗВОНОЧНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ СЕГМЕНТОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) поясничный отдел позвоночника
- 2) два смежных позвонка и диск между ними
- 3) шейный отдел позвоночника
- 4) сегмент спинного мозга

ВИДЫ ДИСПЛАЗИИ ПОЗВОНОЧНИКА И РЕБЕР ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) «спину бифида»
- 2) сакрализацию пятого поясничного позвонка
- 3) недоразвитие двенадцатой пары ребер
- 4) остеохондроз шейного отдела позвоночника

СИМПТОМ «ПОКЛОНА», «ПОСАДКИ» ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) при радикулоневритах у сидящего больного при наклоне туловища вперед: из-за боли рефлекторно сгибается нога в коленном суставе или если попытаться посадить больного в постели с выпрямленными ногами
- 2) появлением точечной резкой боли, при паравертебральной пальпации, которая соответствует уровню поражения корешка, встречается при дискогенных радикулопатиях
- 3) невозможностью ходить на пятках из-за отвисающей стопы на пораженной стороне, при поражении малоберцового нерва и поражении корешка L5 на стороне поражения
- 4) при радикулопатиях, когда больному предлагают пройти широким шагом, во время ходьбы больные не могут далеко выносить больную ногу из-за болей в

пояснице

К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ

- 1) гипотиреоидная
- 2) диабетическая
- 3) Гийена - Барре
- 4) порфирийная

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА S₁ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) боль иррадиирующую от поясницы в ягодицу, по внутреннему краю бедра, по передневнутренней поверхности голени до внутреннего края стопы и первых пальцев
- 2) боль иррадиирующую от ягодицы или поясницы по заднему краю бедра, по наружному краю голени до наружного края стопы и последних пальцев
- 3) боль иррадиирующую от поясницы в ягодицу, по наружному краю бедра, по передненаружной поверхности голени до внутреннего края стопы и первых пальцев
- 4) боли нерезкие с вегеталгическим оттенком мозжения, жжения, распирания, иррадиирующие по передневнутренним отделам бедра

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ШЕЙЕРМАНА - МАУ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) прогрессирующее метаболическое заболевание кости, при котором происходит уменьшение ее плотности (массы костной ткани в единице ее объема), сопровождающееся нарушением ее структуры
- 2) травматическое асептическое (безмикробное) воспаление тела позвонка (спондилит)
- 3) прогрессирующую деформирующую дорсопатию, возникающую в период роста организма
- 4) дистрофическое заболевание суставов, связанное с медленной дегенерацией и разрушением внутрисуставного хряща

ПОД УТРАТОЙ РЕФЛЕКСА ПОНИМАЮТ

- 1) гиперрефлексию
- 2) клонус
- 3) гипорефлексию
- 4) арефлексию

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОХОНДРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) снижение высоты межпозвонкового диска, появление субхондрального остеосклероза, остеофиты
- 2) деструкцию позвонка
- 3) симптом «распорки»
- 4) наличие небольших краевых клювовидных остеофитов

К ВЕРТЕБРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) люмбалгию
- 2) сакралгию
- 3) цервикалгию
- 4) патологию позвоночных нервов

ВИДЫ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И РЕБЕР ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) сращение ребер с одной или двух сторон
- 2) наличие дополнительных шейных или поясничных ребер
- 3) клиновидную форму нескольких позвонков
- 4) увеличенные дужки позвонков

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография головного мозга
- 2) ультразвуковая доплерография (реоэнцефалограмма)
- 3) электроэнцефалограмма
- 4) магниторезонансная томография головного мозга и шеи

БРУЦЕЛЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C6-C7
- 2) L3-L4
- 3) L4-L5
- 4) Th5-Th6

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) фасцикуляции
- 2) периферический парез
- 3) патологические стопные знаки
- 4) нарушение поверхностной чувствительности

ГРЫЖИ ДИСКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА СОСТАВЛЯЮТ ОТ ВСЕХ ГРЫЖ ДИСКОВ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 1

К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие атрофии мышц, расширение рефлексогенных зон; появление клонусов, синкинезии и патологических рефлексов, повышение тонуса мышц по спастическому типу
- 2) атрофию или гипотрофию, арефлексию или гипорефлексию, атонию, изменение электровозбудимости нервов и мышц
- 3) нарушения чувствительности в виде полос, «куртки», «полукуртки»
- 4) повышенный тонус сгибателей и разгибателей, замедленность, бедность

движений или акинезию, семенящую походку

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПОРАЖЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА ОТНОСЯТ

- 1) сосудистую мальформацию, воспаление
- 2) травму, опухоль
- 3) костные аномалии
- 4) метаболическое и токсическое поражение

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ МАЛЬФОРМАЦИЮ АРНОЛЬДА-КИАРИ ПЕРВОГО ТИПА, ОТНОСЯТ

- 1) протрузию червя мозжечка, продолговатого мозга, образований 4 желудочка в верхние отделы спинномозгового канала, менингоцеле в поясничном отделе, гидроцефалию
- 2) смещение миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия
- 3) дефект развития среднего или внутреннего уха
- 4) снижение высоты тела позвонков в шейном и поясничном отделах

ПРИ МАНУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИЕЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) тест Стоддарта
- 2) пальпация подвздошной мышцы
- 3) тест Патрика
- 4) проба Адсона

ТЕСТ «ЛОКТЯ ИГРОКА В ГОЛЬФ» ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) миозит предплечья
- 2) медиальный эпикондилит
- 3) перелом медиального надмыщелка
- 4) разрыв локтевой коллатеральной связки

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ (В ДНЯХ)

- 1) 7-14
- 2) до 6
- 3) 30-60
- 4) 30

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГРЫЖ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя
- 2) срединная
- 3) задняя
- 4) заднелатеральная

ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПАТИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ

- 1) грудном
- 2) шейном
- 3) крестцовом
- 4) поясничном

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек в области наружной лодыжки
- 2) гипестезия по внутренней поверхности голени
- 3) парез разгибателей стопы
- 4) выпадение ахиллова рефлекса

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА L₅ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) боль иррадиирующую от поясницы в ягодицу, по наружному краю бедра, по передненаружной поверхности голени до внутреннего края стопы и первых пальцев
- 2) боль иррадиирующую от ягодицы или поясницы по заднему краю бедра, по наружному краю голени до наружного края стопы и последних пальцев
- 3) боль иррадиирующую от поясницы в ягодицу, по внутреннему краю бедра, по передневнутренней поверхности голени до внутреннего края стопы и первых пальцев
- 4) боли нерезкие с вегеталгическим оттенком мозжения, жжения, распирания, иррадиирующие по передневнутренним отделам бедра

ОБЛАСТИ КОЖИ, В КОТОРЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПОЯВЛЯЮТСЯ ОТРАЖЕННЫЕ БОЛИ И ИЗМЕНЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) зоны Захарьина-Геда
- 2) дерматомы
- 3) спланхнотомы
- 4) каузалгии

СИМПТОМ «КРЕСТЦОВОЙ ЁЛОЧКИ» ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) у больного, лежащего на животе, при сгибании нижней конечности в коленном суставе усиливается боль в области передней поверхности бедра или в области паховой складки
- 2) жжением, ползанием «мурашек» в передней области бедра, со снижением тактильной, болевой и температурной чувствительности, иногда с трофическими нарушениями (гипергидроз, выпадение волос)
- 3) внезапным нарастанием боли в поясничном отделе при физическом напряжении (кашле, чихании)
- 4) нарастающей болью в области промежности и крестце, одно- или двусторонними нарушениями чувствительности в соответствующих дерматомах, нередко - расстройствами функции тазовых органов или отсутствием двигательных и рефлекторных нарушений в нижних конечностях

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ, КОРСЕТА И ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ПОЯСНИЧНЫХ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМАХ СВЯЗАНО С

- 1) изменением мышечного тонуса
- 2) гиподинамией
- 3) микроциркуляторными нарушениями и затруднением венозного оттока
- 4) формированием физиологической осанки

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИСТОЧНИКОМ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ ГРЫЖЕ ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перифокальный отек
- 2) натяжение задней продольной связки
- 3) растяжение артерий
- 4) растяжение диска

К КЛАССИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ МИЕЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) центральный парез бульбарной мускулатуры
- 2) спастикоатрофический парез рук
- 3) наличие корешковых болей
- 4) атактические нарушения

ГРЫЖА ШЕЙНОГО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) головокружение
- 2) брахиалгию
- 3) фасцикуляции в трицепсе
- 4) нарушения чувствительности по сегментарному типу в руке

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА

- 1) определяются выраженные невралгии жгучего характера, невозможность согнуть 1 и 2 пальцы руки
- 2) боль иррадирует в локтевой сустав
- 3) определяется невозможность согнуть 4 и 5 пальцы руки
- 4) выражена гипотрофия гипотенора

ПРИ АУТОМОБИЛИЗАЦИИ АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНОГО СУСТАВА

- 1) голова наклонена в противоположном блокированию направлении, затем поворот и сгибание вперед
- 2) одна рука отводит голову в направлении в противоположном блокированию направлении, другая фиксирует нижний позвонок и проводит ритмичный наклон
- 3) голова пациента наклонена в стороны блокирования, затем проводится поворот и сгибание вперед при достижении преднапряжения
- 4) голова пациента установлена прямо, затем проводится поворот и сгибание вперед при достижении преднапряжения

ПРИ ПОДЪЕМЕ ВРАЧОМ ПРЯМОЙ НОГИ У ЛЕЖАЩЕГО ПАЦИЕНТА, БОЛЬ В СПИНЕ, ОТДАЮЩАЯ В ПОДТЯНУТУЮ НОГУ, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) псориатический артрит позвоночника
- 2) отрыв четырехглавой мышцы
- 3) грыжу межпозвоночного диска поясничного отдела
- 4) асептический некроз головки бедра

МАНИПУЛЯЦИИ НА КОПЧИКЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ

- 1) дисфункции яичников
- 2) кокцигодинии
- 3) острой люмбалгии
- 4) простатите

СИМПТОМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ИСКЛЮЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) атрофии мышц
- 2) гипорефлексии
- 3) гипотонуса мышц
- 4) патологических рефлексов

СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА, ВЫЗВАННЫЙ КОМПРЕССИЕЙ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ СПИННОГО МОЗГА, ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пирамидными знаками справа
- 2) вялым парезом правой ноги
- 3) диссоциированными расстройствами чувствительности справа с уровня поражения
- 4) снижением глубоких рефлексов правой ноги

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДИСК

- 1) Th3-Th4
- 2) Th11-Th12
- 3) Th1-Th2
- 4) Th8-Th9

СИМПТОМ АМОСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможностью сгибания прямой ноги в тазобедренном суставе у больного, лежащего на спине, при этом поднимается туловище
- 2) невозможностью ходить на пятках из-за отвисающей стопы на пораженной стороне, при поражении малоберцового нерва и поражении корешка L5 на стороне поражения
- 3) при вертеброгенном поясничном болевом синдроме: пытаюсь сесть из положения лежа, больной помогает себе, упираясь руками в поясничную область
- 4) возникновением иррадиирующей боли при сильной перкуссии ягодицы в зоне пораженного седалищного нерва

МОБИЛИЗАЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ТРАКЦИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРОГО

- 1) горизонтально лежа на спине

- 2) вертикально в положении сидя
- 3) вертикально в положении стоя
- 4) горизонтально лежа на животе

ПО МКБ-10, НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛИ В ШЕЕ - ЦЕРВИКАЛГИИ, СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1) M.54.2
- 2) M.42.1
- 3) I.501
- 4) M 53.9

ВЕРТЕБРОГЕННАЯ ЦЕРВИКОКРАНИАЛГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным характером головной боли
- 2) двусторонней локализацией головной боли
- 3) умеренной интенсивностью головной боли
- 4) распространением головной боли от затылка к лобно-теменной и орбитальной областям

ГРЫЖА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C5-C6
- 2) C7-Th1
- 3) C4-C5
- 4) C6-C7

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОРАЖЕННОГО ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) одышку
- 2) учащенное сердцебиение
- 3) учащенное дыхание
- 4) неприятные ощущения в глубине грудной клетке

К СИМПТОМУ ПРИ КОМПРЕССИИ БОКОВОЙ ГРЫЖЕЙ КОРЕШКА L5 ОТНОСЯТ

- 1) гипотрофию четырехглавой мышцы бедра
- 2) слабость в стопе
- 3) выпадение коленного рефлекса
- 4) зону гипестезии по наружной поверхности голени и большому пальцу стопы

ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие жалоб в сочетании с очаговыми проявлениями
- 2) отсутствие клинических проявлений в сочетании с рентгенологическими проявлениями
- 3) сочетание жалоб на головокружение с нистагмом, снижением слуха
- 4) преобладание жалоб на головокружение, головную боль над очаговыми проявлениями

ПРИ СИНДРОМЕ ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) припухлость в области наружной лодыжки
- 2) парез сгибателей пальцев стопы
- 3) сенситивная атаксия
- 4) гипотрофия перонеальной группы мышц

ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ

- 1) шейном
- 2) грудном
- 3) поясничном
- 4) крестцовом

ПРОГНОЗ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ

- 1) электроэнцефалограммы
- 2) рентгенографии
- 3) неврологического статуса, мануальной диагностики и ультразвуковой доплерографии
- 4) электронейромиографического исследования

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) острым нарушением мозгового кровообращения
- 2) протрузией шейного отдела позвоночника
- 3) грыжей С3-С4 с корешковым синдромом
- 4) синдромом лестничной мышцы

НЕВРОПАТИИ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА, ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) хирургически
- 2) только физиотерапией
- 3) электронейростимуляциями, сосудистыми препаратами
- 4) мобилизацией

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гипорефлексии
- 2) гипертонуса мышц
- 3) реакции перерождения
- 4) атрофии мышц

ПРИ НЕВРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) выпадение коленного рефлекса
- 2) выпадение ахиллова рефлекса
- 3) отек в области наружной лодыжки

4) гипестезия по наружной передней поверхности бедра

ДИСКОГЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) дегенеративные проявления в анатомических структурах позвоночного двигательного сегмента, ведущие к развитию стадийности
- 2) врожденные аномалии развития позвоночника
- 3) дегенерацию студенистого ядра
- 4) клинические проявления пояснично-крестцового радикулита

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ МИЕЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) батиестезия
- 2) боль
- 3) каузалгия
- 4) парестезия

К ВЕРТЕБРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) миофиксацию
- 2) патологию радикулomedулярной артерии
- 3) патологию позвоночных нервов
- 4) сакралгию

БОЛЬНОМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КОРЕШКОВЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЛАБОСТИ КИСТИ, ВЫРАЖЕННОМ В ПОБЛЕДНЕНИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ, СПАДЕНИИ ВЕН КИСТИ, ВЫРАЖЕННЫХ БОЛЯХ В КИСТИ, ПРОВОДЯТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) наложение на руку иммобилизационной транспортной шины
- 2) электронейромиографию
- 3) пальпацию лучевых артерий
- 4) люмбальную пункцию

ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УКРЕПЛЯЮТ

- 1) мышцы илео-тибеального тракта
- 2) четырехглавую мышцу бедра
- 3) грушевидную мышцу
- 4) мышцы разгибатели поясничного отдела

ПРИЧИНЫ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) задние остеофиты тел шейных позвонков
- 2) гипертрофию и оссификацию желтой связки
- 3) грыжу межпозвонкового диска
- 4) унковертебральный артроз

ПОРАЖЕНИЕ ОБЩЕГО СТВОЛА ПЕРОНЕАЛЬНОГО НЕРВА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) свисание стопы

- 2) гипалгезию стопы
- 3) хронический подвывих коленного сустава
- 4) гипалгезию голени

ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ АНТАЛГИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ ГРЫЖА НАХОДИТСЯ В _____ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) срединном
- 2) боковом
- 3) заднем
- 4) задне-боковом

УЧИТЫВАЯ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДУЕТ ПРИСВАИВАТЬ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ _____ ПО МКБ-10

- 1) два кода: этиологический и эпидемиологический
- 2) два кода: этиологический и патогенетический
- 3) один код
- 4) два кода: основной и этиологический

ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ СТЕНОЗЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) мобилизация шейно-грудного перехода
- 2) госпитализация в отделение сосудистой хирургии
- 3) исключительно постизометрическая релаксация мышц шеи
- 4) тракция на разгибание в шейно-грудном переходе

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КАРДИАЛГИЙ ПРОВОДЯТ С

- 1) острым холециститом
- 2) врожденными пороками сердца
- 3) ишемической болезнью сердца, миокардиопатиями
- 4) межреберной невралгией

ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ

- 1) грудном
- 2) шейном
- 3) крестцовом
- 4) поясничном

ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СИНДРОМА КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незаращение межпозвонковых дужек
- 2) удвоение спинного мозга с образованием щели
- 3) сращение позвонков в шейном отделе
- 4) дефект развития костей основания черепа и верхних отделов позвоночного канала

К ПЕРВОСТЕПЕННОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЧЛЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ИЗУЧЕНИЯ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ

- 1) всегда одностороннюю, без смены сторон при последующих обострениях
- 2) сопровождающуюся головокружением
- 3) сопровождающуюся ограничением подвижности шеи
- 4) сочетающуюся с болью в шее, иррадиирующей в руку или плечо

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГРЫЖИ ДИСКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) компрессионным переломом
- 2) опухолью спинного мозга
- 3) нейроинфекцией
- 4) эпидуритом

К СИМПТОМУ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C7 ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие бицеппитального рефлекса
- 2) парез в двуглавой мышце плеча
- 3) зону гипестезии в области безымянного пальца и мизинца, локтевой поверхности предплечья
- 4) зону гипестезии в области указательного и среднего пальцев, лучевой поверхности предплечья

В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1) диагностические блокады структур шеи или соответствующих нервов
- 2) магнитно-резонансную томографию головного мозга
- 3) методы мануальной диагностики
- 4) электроэнцефалографию

Мануальная терапия в клинических специальностях

[Вернуться в начало](#)

ПОЯВЛЕНИЕ ГИПЕРЛОРДОЗА В НИЖНЕ-ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРКИФОЗОМ В ВЕРХНЕ-ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- 1) напряжением связок перикарда
- 2) расслаблением связок печени
- 3) расслаблением связок купола плевры
- 4) напряжением связок купола плевры

ДИАГНОЗ «РЕВМАТИЗМ» ИСКЛЮЧАЕТ ОТРАЖЕНИЕ

- 1) степени активности
- 2) характера течения
- 3) фазы заболевания, поражения сердца
- 4) степени сколиоза

ПАТОГНОМОГИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация периферических суставов
- 2) воспаление межпозвонковых суставов
- 3) сакроилеит
- 4) воспаление реберно-позвоночных суставов

ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) смешанную
- 2) фиброзно-гнойную
- 3) инфекционно-аллергическую
- 4) аспириновую

ПРИ 2 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 11-30
- 2) 31-50
- 3) 51-60
- 4) 0-5

ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВНОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) поражение пищеварительного тракта
- 2) клинические симптомы
- 3) иммунологические сдвиги
- 4) биохимические сдвиги

ВХОДНОЕ КАРДИАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ ЖЕЛУДКА РАСПОЛОЖЕНО СЛЕВА ОТ ТЕЛ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) XII грудного и I поясничного
- 2) II-III поясничных
- 3) VIII-IX грудных
- 4) X-XI грудных

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У РОЖЕНИЦ БОЛИ СВЯЗАНЫ С

- 1) блокадой крестцово-подвздошного сочленения в родах
- 2) воспалительными заболеваниями в яичниках
- 3) воспалительными заболеваниями в матке
- 4) проявлениями остеохондроза

ПРИ ГОНОРЕЙНОМ СПОНДИЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) развитие свища
- 2) быстрое анкилозирование тел пораженных позвонков
- 3) слабую боль
- 4) быструю инвалидизацию

ИЗМЕНЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 30 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА И БОЛЕЕ ОТ ИСХОДНОГО, А ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА И БОЛЕЕ ГОВОРIT О РЕАКЦИИ

- 1) паратонической
- 2) гипотонической
- 3) нормотонической
- 4) гипертонической

К БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ

- 1) толстого кишечника
- 2) селезёнки
- 3) желчного пузыря
- 4) тонкого кишечника

К ПРИЗНАКАМ ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ

- 1) усиленное дыхание в зоне патогенеза
- 2) отсутствие признаков интоксикации
- 3) сглаженность межреберных промежутков, отставание пораженной части грудной клетки в акте дыхания, расширение вен
- 4) отсутствие кашля, выраженность межреберных промежутков

ВОРОТА ПЕЧЕНИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В БОРОЗДЕ

- 1) правой продольной сзади
- 2) левой продольной
- 3) поперечной
- 4) правой продольной впереди

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ НАЛИЧИИ ЛЮМБОИШИАЛГИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ КОРЕШКОВЫМ СИНДРОМОМ, ОТНОСЯТ

- 1) гипотонию в зоне пораженного корешка
- 2) выявленную грыжу, размером 6 миллиметров
- 3) болевой синдром до 1 месяца
- 4) нарушение функций тазовых органов

К ПРОЯВЛЕНИЯМ СУХОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) высокую температуру, кашель, боль в грудной клетке, одышку
- 3) острое воспаление поджелудочной железы
- 4) развитие гнойно-некротических процессов в костной ткани позвоночника и ребер

МЕТОДЫ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ

- 1) приступов удушья

- 2) бронхоспазма
- 3) гипертонуса дыхательных мышц
- 4) последующих обострений

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функциональная недостаточность органа I стадии
- 2) функциональная недостаточность органа или системы выше II стадии
- 3) функциональная недостаточность системы I стадии
- 4) физиологическая гипертермия

У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМЕРУЛО- ИЛИ ПИЕЛОНЕФРИТОМ БЛОКИРОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ВОЗНИКАЕТ В СЕГМЕНТАХ

- 1) Th12-L1
- 2) Th8-Th10
- 3) Th10-L1
- 4) Th11-Th12

ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ

- 1) голеностопные
- 2) дистальные межфаланговые
- 3) коленные и тазобедренные
- 4) локтевые

ВНЕСЕРДЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТИЗМА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) тахикардию
- 2) васкулит
- 3) хорею
- 4) энцефалит

К ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) интоксикацию и дыхательную недостаточность
- 2) только дыхательную недостаточность
- 3) сердечную недостаточность
- 4) сердечно-дыхательную недостаточность

ПЛЕВРИТЫ БЫВАЮТ

- 1) серозно-разлитые
- 2) разлитые
- 3) очагово-некротические
- 4) серозные, фиброзные, гнойные

К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C7 ОТНОСЯТ

- 1) зону гипестезии в области большого и среднего пальца

- 2) боль и парестезии в области шеи, латеральной поверхности плеча, гипестезия указательного и среднего пальцев
- 3) наличие карпорадиального рефлекса, боль в области переднемедиальной поверхности плеча
- 4) боль в области указательного и среднего пальца

ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА

- 1) пищеварительной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) нервной
- 4) кроветворной

БОЛЕЗНЬ КЁНИГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) множественные переломы губчатых костей
- 2) субхондральный асептический некроз участка эпифиза кости
- 3) некроз головки кости
- 4) некроз диафиза кости

КОНТРАКТУРУ ДЮПЮИТРЕНА МОЖНО ЛЕЧИТЬ

- 1) мобилизационными техниками
- 2) новокаиновыми блокадами
- 3) занятиями лечебной физкультурой
- 4) только хирургически

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАВИСЯТ ОТ ВОЗРАСТА, ВИРУЛЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, РЕАКТИВНОСТИ, А ТАКЖЕ

- 1) видов возбудителя
- 2) пола ребенка
- 3) индивидуальной реактивности
- 4) индивидуально-психологических особенностей ребенка

НЕВРОПАТИЮ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА, РАЗВИВШУЮСЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА, СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) только физиотерапевтически
- 2) мобилизационными и тракционными техниками
- 3) только хирургически
- 4) с помощью электронейростимуляции, сосудистых и ремиелинизирующих препаратов, витаминотерапии

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРОЕКЦИОННОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) возникновение боли в области имеющегося болевого раздражения
- 2) локализацию боли, не совпадающую с местом имеющегося болевого раздражения
- 3) обязательное поражение позвоночника
- 4) обязательное поражение внутренних органов

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПНЕВМОНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) гипоплазию легких
- 2) стеноз бронхов
- 3) кисты
- 4) пороки развития органов дыхания

К ПЕРИОДАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРОХОДИТ ВДОЛЬ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) поясничного
- 2) пояснично-крестцового
- 3) шейного
- 4) грудного

ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C8 ИМЕЮТСЯ СИМПТОМЫ

- 1) пареза мышцы кисти и разгибателей запястья
- 2) боли в лучезапястном суставе
- 3) парестезии и боли, проецирующейся на локтевую поверхность предплечья и кисти
- 4) гипестезии первого и второго пальцев кисти

НОРМОЙ ПУЛЬСА У БОЛЬНОГО В ПОКОЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА (В УДАРАХ В МИНУТУ)

- 1) 102
- 2) 52
- 3) 68
- 4) 82

ВЫПРЯМЛЕНИЕ КИФОЗА В ВЕРХНЕ-ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- 1) напряжением связок перикарда
- 2) расслаблением связок перикарда
- 3) напряжением связок желудка
- 4) расслаблением связок печени

К ТИПАМ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ ОТНОСЯТ

- 1) скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника
- 2) искривление позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскости
- 3) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков
- 4) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЧАЩЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЯ

- 1) межпозвонковых суставов
- 2) крестцово-подвздошных сочленений
- 3) периферических суставов
- 4) реберно-позвоночных суставов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КАРДИАЛГИЙ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) межреберной невралгией
- 2) врожденными пороками сердца
- 3) ишемической болезнью сердца, миокардиопатиями
- 4) острым холециститом

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) камптокармия
- 2) сколиоз в ипсилатеральную сторону
- 3) сколиоз в гомолатеральную сторону
- 4) отсутствие сколиоза

К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C5 ОТНОСЯТ

- 1) боль в области шеи, предплечья
- 2) зону боли и парестезии плеча, надплечья, парез дельтовидной и двуглавой мышцы плеча, отсутствие сухожильного рефлекса бицепса
- 3) боль в области лопатки, тахикардию, парестезию предплечья
- 4) парестезию кисти, отсутствие сухожильного рефлекса трицепса

ПРИ 4 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 21-30
- 2) более 60
- 3) 31-50
- 4) более 50

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) спортивный анамнез родителей
- 2) недоношенность
- 3) полигиповитаминоз
- 4) искусственное вскармливание

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА ПОЗАДИ ЖЕЛУДКА, В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) XI-XII грудных
- 2) I-II поясничных
- 3) III-IV поясничных

4) IX-X грудных

ПРИ 3 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 0-10
- 2) 51-60
- 3) 31-50
- 4) 11-30

ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) 9-12 грудных
- 2) 7-8 грудных, 2-3 поясничных
- 3) 3-4 шейного
- 4) 1-2 поясничных

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) электростимуляцию
- 2) диадинамические токи
- 3) микроволны
- 4) электрофорез новокаина

ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ СЕГМЕНТАМ

- 1) D7-D8
- 2) D4-D5
- 3) D8-D9
- 4) D11-D12

БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА СЕГМЕНТЫ КОЖНОЙ ИННЕРВАЦИИ

- 1) Th5-Th10
- 2) Th1-Th5
- 3) L1-L3
- 4) Th11-Th12

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ МЫШЦЫ

- 1) нижней прямой
- 2) нижней косой
- 3) верхней прямой
- 4) наружной прямой

К БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ

- 1) поджелудочной железы

- 2) желудка
- 3) желчного пузыря
- 4) толстого кишечника

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) анализ крови
- 2) рентген
- 3) осмотр, сбор анамнеза
- 4) УЗИ органов брюшной полости

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КАРДИОПАТИЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) повышенную возбудимость нервной системы
- 2) утомляемость
- 3) потливость
- 4) субфебрильную температуру

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЗМА

- 1) затяжной, гнойный
- 2) острый, латентный, подострый
- 3) фиброзно-гнойный
- 4) асептический

ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ДИСКИНЕЗИИ КИШЕЧНИКА СООТВЕТСТВУЮТ СЕГМЕНТАМ

- 1) D6-D7
- 2) D3-D4
- 3) D9-D12
- 4) D5-D6

ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В СРЕДНЕМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В ДНЯХ)

- 1) 10-12
- 2) 8-10
- 3) 30
- 4) 7-14

ПРОВЕДЕНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) любой функциональной недостаточности органа
- 2) хронических воспалительных заболеваний внутренних органов
- 3) острых воспалительных заболеваний внутренних органов
- 4) кистозных образованиях внутренних органов

УМЕНЬШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА И БОЛЕЕ ОТ ИСХОДНОГО, А ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА И БОЛЕЕ

ГОВОРIT О РЕАКЦИИ

- 1) нормотонической
- 2) гипотонической
- 3) паратонической
- 4) гипертонической

К БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ

- 1) матки
- 2) толстого кишечника
- 3) желудка
- 4) тонкого кишечника

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНОУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиологическая гипертермия
- 2) камнеобразование в почках или желчном пузыре с наличием крупных конкрементов
- 3) хроническое воспалительное заболевание внутренних органов
- 4) эпизод гематурии в анамнезе

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) сердца
- 2) суставов
- 3) нервной системы
- 4) пищеварительного тракта

ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА, ОТРАЖАЕТ БОЛЬ В

- 1) бедро
- 2) эпигастрии
- 3) пах
- 4) поясничную область

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСНОВАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ВИСЦЕРОПАТИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) низкие показатели функции внешнего дыхания
- 2) сколиозы грудного отдела позвоночника
- 3) нарушения вегетативной иннервации легких
- 4) дегенеративно-дистрофические изменения шейного, грудного отделов позвоночника с корешковым синдромом

ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИММУНОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щитовидная железа
- 2) печень

- 3) тимус
- 4) костный мозг

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадка
- 2) физиологическая гипертермия
- 3) любая функциональная недостаточность органа
- 4) менструация у женщин

К РАЗВИТИЮ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ

- 1) мочевого пузыря
- 2) желчного пузыря
- 3) почек
- 4) предстательной железы

ЭПИФИЗЫ И ГУБЧАТЫЕ КОСТИ КИСТИ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ТКАНЬЮ

- 1) костной
- 2) хрящевой
- 3) эпителиальной
- 4) рыхлой волокнистой соединительной

В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

- 1) ноотропил
- 2) эуфиллин
- 3) трентал
- 4) церебролизин

К БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ В ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЕ ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ

- 1) толстого кишечника
- 2) тонкого кишечника
- 3) желчного пузыря
- 4) лёгких

ДИАФИЗЫ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ТКАНЬЮ

- 1) эпителиальной
- 2) хрящевой
- 3) костной
- 4) рыхлой волокнистой соединительной

К ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ОТНОСЯТ

- 1) мышечные атрофии
- 2) выраженный стартл-рефлекс
- 3) спастичность
- 4) боль в суставах

РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ПРИВОДИТ К

- 1) снижению сердечного выброса
- 2) асистолии
- 3) брадикардии
- 4) тахикардии

ПРИ 1 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 30

СДАВЛИВАНИЕ СПИНАЛЬНОГО КОРЕШКА C8 СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) длинного грудного
- 3) срединного
- 4) локтевого

РОТАЦИОННЫЙ ПОДВЫВИХ C2, ВЫЗВАННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ В НОСОГЛОТКЕ И ЗАГЛОТОЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ, НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Гризеля
- 2) Рейтера
- 3) Форестье
- 4) Шпренгеля

В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕВМАТИЗМА К ОСНОВНОЙ РОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) конституционные особенности
- 2) герпес
- 3) наследственность
- 4) Б-гемолитический стрептококк

ПЕРИОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 10
- 2) 1-2
- 3) 4-5

4) 6-8

ВОРОТА ОБОИХ ЛЕГКИХ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) позвоночной
- 2) медиальной
- 3) реберной
- 4) диафрагмальной

СПОНДИЛОГЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ощущением сдавления за грудиной на уровне Th4-Th9
- 2) болями в эпигастрии в сочетании с болями в спине на уровне Th6-Th9
- 3) запорами
- 4) чувством задержки пищи при глотании и/или регургитацией

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) повреждении мениска
- 2) деформирующем артрозе коленного сустава
- 3) привычном вывихе надколенника
- 4) синовите

К РАЗВИТИЮ НЕСТАБИЛЬНОСТИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ С ОБЕИХ СТОРОН ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ

- 1) мочевого пузыря
- 2) матки
- 3) илеоцекального клапана
- 4) прямой кишки

БАЗИЛЯРНУЮ АРТЕРИЮ ОБРАЗУЮТ _____ АРТЕРИИ

- 1) внутренние грудные
- 2) мозжечковые
- 3) позвоночные
- 4) задние мозговые

ПРИ НИЖНЕМ ПЕРЕКРЕСТНОМ СИНДРОМЕ РАССЛАБЛЕНЫ

- 1) косая спины и малая ягодичная мышцы
- 2) m. tensor fascia latae
- 3) прямые мышцы живота, большая ягодичная мышца, средняя ягодичная мышца
- 4) подвздошно-поясничная квадратная мышца поясницы

В ГИНЕКОЛОГИИ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) множественных эрозиях шейки матки
- 2) прогрессирующем аденомиозе
- 3) дисфункции яичников
- 4) беременности сроком 16 недель

SPINA BIFIDA ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ СТРУКТУР ПОЗВОНКА

- 1) лизисе задних
- 2) несращении задних
- 3) несращении латеральных
- 4) лизисе латеральных

К РАЗВИТИЮ ВЫРАЖЕННОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ

- 1) желчного пузыря
- 2) лёгких
- 3) мочевого пузыря
- 4) желудка

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ ДО (В МИНУТАХ)

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

ПРИ 1 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 10

Применение мануальной терапии в ортопедии и травматологии

[Вернуться в начало](#)

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ВЕРХНЕГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) Th4-Th5
- 2) Th8-Th9
- 3) Th6-Th7
- 4) Th3-Th4

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ВОЗМОЖНО ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 25-40
- 2) 50-70
- 3) 70-90
- 4) 0-25

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ (НАРУЖНОМ ЭПИКОНДИЛИТЕ) ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность при разгибании и ротации предплечья в локтевом суставе
- 2) болезненность всех движений в плечевом суставе
- 3) гипотрофия дельтовидной мышцы
- 4) слабость разгибания V и IV пальцев кисти

ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК

- 1) дополнительная фиксация
- 2) основное средство лечения
- 3) защитный барьер при оперативном вмешательстве
- 4) средство иммобилизации

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ПРОВОДЯТ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 0-25
- 2) 0
- 3) 40-60
- 4) 25-40

ПРИ ТРАМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- 2) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча
- 3) паралич разгибателей предплечья
- 4) паралич разгибателей кисти и пальцев

ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) Th3-Th4
- 2) Th8-Th9
- 3) Th11-Th12
- 4) L1-L2

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ СКОЛИОЗ 1-2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выпрямлением физиологических изгибов позвоночника
- 2) боковым искривлением позвоночника
- 3) боковым искривлением позвоночника в сочетании с ротацией позвонков
- 4) кифозом поясничного отдела позвоночника

СУСТАВ ЛИСФРАНКА РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) пяточной и таранной костью
- 2) костями голени
- 3) таранной костью и костями предплюсны
- 4) костями предплюсны и плюсны

БОЛЬ ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИЯХ ВОЗНИКАЕТ

- 1) в покое
- 2) при физической и статической нагрузках
- 3) только при сгибании
- 4) только при разгибании

ПРОБА ШОБЕРГА ПОКАЗЫВАЕТ

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

ПОД ГРЫЖЕЙ ШМОРЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) внедрение хрящевой ткани межпозвонкового диска в губчатую кость тела позвонка
- 2) выпадение пульпозного ядра в подсвязочное пространство
- 3) выпадение мышцы в дефект фасции
- 4) экструзию вещества межпозвонкового диска

БОЛЕЗНЬ КЕНИГА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) некроз диафиза кости
- 2) гипоплазию плечевого сустава
- 3) некроз головки кости
- 4) ограниченный субхондральный асептический некроз внутреннего мыщелка бедренной кости

ПОД РЕДРЕССАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) манипуляции по наложению гипсовой повязки после операции
- 2) операцию закрытого (без нарушения целостности кожи, бескровного), насильственного исправления патологического положения и порочной формы того или иного отдела костно-мышечной системы
- 3) внутрикостное обезболивание
- 4) вправление вывиха

ПРИЧИНАМИ НЕКОМПРЕССИОННЫХ ШЕЙНЫХ МИЕЛОПАТИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дисметаболические нарушения
- 2) инфекционные поражения
- 3) посттравматические нарушения
- 4) сосудистые нарушения

ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) Th3-Th4
- 2) L1-L2
- 3) Th11-Th12
- 4) Th8-Th9

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО УКОРОЧЕНИЯ НОГИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) коксартроз
- 2) плоскостопие
- 3) синдром грушевидной мышцы
- 4) пиронеус-синдром

НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНЫМ ИЗ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крестцовый
- 2) верхнегрудной
- 3) поясничный
- 4) грудной

ПОД СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) дефект развития костей основания черепа
- 2) незаращение межпозвонковых дужек
- 3) удвоение спинного мозга с образованием щели
- 4) сращение позвонков в шейном отделе

ПОД ХОНДРОДИСТРОФИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

- 1) врожденное нарушение энхондрального хондрогенеза
- 2) изменение хрящевой ткани, ее размягчение, приводящее к деформации суставов
- 3) наследственный спонтанный асептический некроз вертлужной впадины
- 4) синоним болезни Шейермана-Мау

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛИННО-РЫЧАГОВЫХ ТЕХНИК ПОКАЗАНО ПОСЛЕ

- 1) ушибов мягких тканей
- 2) переломов трубчатых костей
- 3) ушивания мягких тканей
- 4) обширных поверхностных осаднений

БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ПРИВОДИТ К

- 1) стойким непрогрессирующим деформациям позвоночника
- 2) прогрессирующему кифотическому искривлению позвоночного столба
- 3) межпозвонковым грыжам в грудном отделе
- 4) раннему остеопорозу в поврежденных позвонках

ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРОЗЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ В ОБЛАСТИ

- 1) паравертебральных точек Д8-Д10
- 2) прикрепления дельтовидной мышцы к плечу
- 3) пояснично-позвоночного угла
- 4) мечевидного отростка

НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лордозом в грудном отделе позвоночника
- 2) признаками деформирующего спондилеза
- 3) кифозом в грудном отделе позвоночника
- 4) болями в позвоночнике, гипотонией мышц спины

ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) последствие перенесенной травмы кости
- 2) переходный этап в развитии костной ткани
- 3) подострый асептический некроз кости
- 4) наследственное заболевание

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ 1-2 СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) двойное искривление
- 2) боковое искривление с ротацией позвонков
- 3) выпрямление физиологических изгибов
- 4) кифоз грудного отдела

НА ВТОРОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) наличие суставных мышей, боль в покое
- 2) периодическая боль в покое, наличие очага некроза
- 3) формирование суставной «мышы»
- 4) боль при физической нагрузке, выпот в суставе, атрофия мышц пораженного сустава

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ШЕЙЕРМАНА – МАУ ОТНОСЯТ

- 1) ношение тяжестей
- 2) плавание на спине, брасом
- 3) сон на жесткой постели
- 4) занятия хореографией

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕЙЕРМАНА-МАУ НАПРАВЛЕННЫ НА

- 1) ношение корсета
- 2) фиксацию пораженного отдела позвоночника
- 3) разгибание в грудном отделе и укрепление мышечного корсета
- 4) усиление спортивного режима

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ВАРИАНТОМ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) Шейермана-May
- 2) Пертеса

- 3) Кенига
- 4) Кальве

ПОД ТЕРМИНОМ «КОКЦИГОДИНИЯ» ПОНИМАЮТ БОЛИ В

- 1) крестцово-подвздошном сочленении
- 2) пояснице
- 3) крестце
- 4) копчике

ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ ЛОПАТКИ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩЕЕСЯ С СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ, ОТНОСЯТ К БОЛЕЗНИ

- 1) Шпренгеля
- 2) Гризеля
- 3) Рейтера
- 4) Форестье

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЧАСТОГО МЫШЕЧНОГО ДИСБАЛАНСА ОТНОСЯТ

- 1) неправильно подобранную нагрузку
- 2) относительную слабость одной мышечной группы по сравнению с другой
- 3) постуральные перегрузки
- 4) рефлекторное напряжение мышц за счёт остеомоторных реакций

В НОРМЕ ШИРИНА СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 8-12
- 2) 4-5
- 3) 12-14
- 4) 2-4

ЭТИОЛОГИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА

- 1) травматическая
- 2) наследственная
- 3) биомеханическая
- 4) неврологическая

НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) у взрослого пациента
- 2) в дошкольном возрасте
- 3) в период активного роста ребенка
- 4) по окончании активного роста ребенка

КЛИНОВИДНУЮ ФОРМУ В НОРМЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ ПОЗВОНОК

- 1) L5
- 2) L4

- 3) L2
- 4) Th12

К ЗАДАЧАМ МАНУАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) вправление позвонков
- 2) создание условий для нормального роста позвоночника
- 3) вытягивание позвоночника
- 4) вправление реберного горба

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ПОРАЖАЕТСЯ СУСТАВ

- 1) плечевой
- 2) коленный
- 3) локтевой
- 4) тазобедренный

ВЫБОР МЕТОДА ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) легкостью оперативного доступа
- 2) локализацией травмы
- 3) тяжестью состояния больного и характером повреждения
- 4) возрастом пациента

МЕНЬШЕ СТРАДАЕТ ПРИ КОКСАРТРОЗЕ

- 1) внутренняя ротация бедра
- 2) приведение бедра
- 3) отведение бедра
- 4) наружная ротация бедра

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма
- 2) переохлаждение
- 3) хроническая интоксикация фенолом
- 4) перегревание

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ С

- 1) началом лечения
- 2) подросткового возраста
- 3) прекращением периода полового созревания
- 4) прекращением роста человека

ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) геберденовских узелков
- 2) болезненных узелков в коже
- 3) изъязвлений кожи
- 4) покраснений участков кожи

ПОД РЕДРЕССАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) бескровную операцию с исправлением деформации под обезболиванием
- 2) манипуляции по наложению гипсовой повязки после операции
- 3) вправление вывиха
- 4) внутрикостное обезбоживание

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ СКОЛИОЗ 1-2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) кифозом грудного отдела позвоночника
- 2) выпрямлением физиологических изгибов позвоночника
- 3) появлением реберного горба
- 4) боковым искривлением позвоночника в сочетании с ротацией позвонков

СПОНДИЛОДЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистрофическим поражением межпозвоночных суставов
- 2) операцией, направленной на обездвиживание какого-либо сегмента или отдела позвоночника
- 3) дистрофическим поражением вертебральных суставов
- 4) приобретенным смещением вышележащего позвонка

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ОТНОСЯТ

- 1) формирование суставной «мышы», рентгенологически определяется ограниченный очаг полуовальной формы
- 2) наличие стабильных крупных осколков хряща в коленном суставе
- 3) боль при физической нагрузке и пальпации, выпот в сустав, при рентгене определяются некротические тела в форме чечевицы
- 4) периодические боли в пораженном суставе с рентгенологически определяемым ограниченным очагом некроза

БОЛЕЗНЬ КЕНИГА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) некроз головки кости
- 2) субхондральный асептический некроз участка эпифиза кости
- 3) гипоплазию плечевого сустава
- 4) некроз диафиза кости

ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ШЕЙЕРМАНА-МАУ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗГИБАМИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИСХОДИТ

- 1) уплощение шейного лордоза
- 2) уплощение грудного кифоза
- 3) усиление шейного лордоза
- 4) усиление грудного кифоза

КОНТРАКТУРУ ДЮПЮЕТРЕНА МОЖНО ЛЕЧИТЬ

- 1) с помощью новокаиновых блокад
- 2) только хирургически

- 3) мобилизационными и тракционными техниками
- 4) применяя рассасывающую терапию и ЛФК

ПРИ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПОДНАДКОСТНИЧНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ И ПЕРЕЛОМЫ ПО ТИПУ

- 1) переходящего преломления
- 2) относительного перелома
- 3) «зеленой ветви»
- 4) «пустынного разлома»

ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) L5-S1
- 2) Th11-Th12
- 3) Th8-Th9
- 4) L1-L2

НА ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) периодическая боль в пораженном суставе, рентгенологически определяется очаг некроза
- 2) боль при нагрузке и пальпации, выпот, атрофия мышц пораженного сустава
- 3) наличие хрящевых суставных «мышей»
- 4) формирование суставной «мышцы», рентгенологически определяется дефект полуовальной формы

СИМПТОМ НАПОЛЕОНА (ТЕСТ «BELLY-PRESS») ВЫЯВЛЯЕТ РАЗРЫВ _____ МЫШЦЫ

- 1) широчайшей; спины
- 2) подостной
- 3) большой круглой
- 4) малой грудной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма
- 2) переохлаждение
- 3) хроническая интоксикация фенолом
- 4) перегревание

ПРИ БАМПЕРНОМ ПЕРЕЛОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокада крестцово-подвздошного сустава
- 2) свисающая стопа
- 3) нарушение тазовых функций
- 4) образование ложного сустава

БУРСИТ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) связок сустава
- 2) сухожилия мышцы

- 3) суставных поверхностей
- 4) околосуставной сумки

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) L2
- 2) Th3-Th4
- 3) Th6-Th7
- 4) Th11-Th12

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВОЗМОЖНА

- 1) через год после операции
- 2) сразу после операции, дифференцированно
- 3) только после протезирования тазобедренного сустава
- 4) только после протезирования коленного сустава

ПЕРВЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ОСГУДА–ШЛАТТЕРА ВОЗНИКАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 35
- 2) 21
- 3) 11-14
- 4) 3-5

К ЗАДАЧЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО СКОЛИОЗА ОТНОСЯТ

- 1) устранение ротации позвоночника
- 2) устранение сколиотической деформации
- 3) устранение функциональных нарушений в позвоночно-двигательном сегменте
- 4) активацию двигательной активности

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЮВЕНИЛЬНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) сирингомиелией
- 2) корешковым синдромом
- 3) туберкулезным спондилитом
- 4) проекционными болями в области позвоночника

Принципы применения мануальной терапии в педиатрии

[Вернуться в начало](#)

ЗАДАЧЕЙ МАНУАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «вправление» реберного горба

- 2) совершение тракции всех отделов позвоночника
- 3) произведение декомпрессии позвонков
- 4) создание условий для нормального роста позвоночника

ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ В ПОВЕДЕНИИ РЕБЕНКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) возбуждение, беспокойство
- 2) вялость, адинамию
- 3) резкие перепады настроения, истерики
- 4) капризность, истерики

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОВОДИМАЯ ПРИ СКОЛИОЗАХ У ДЕТЕЙ, ОКАЗЫВАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ

- 1) травматическое
- 2) антистрессовое
- 3) лечебное и профилактическое
- 4) анафилактическое

В ДОШКОЛЬНОМ И ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ПЛЕВРИТЫ

- 1) гнойные
- 2) серозно-фиброзные
- 3) серозные
- 4) фиброзные

В ОСНОВЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ЛЕЖИТ

- 1) патология развития соединительной ткани
- 2) мышечная дистония
- 3) укорочение связок позвоночника
- 4) родовая травма позвоночника

МАНУАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРОВОДИТЬ С

- 1) дошкольного возраста
- 2) 5 лет
- 3) грудного возраста
- 4) 3 лет

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ В ПОВЕДЕНИИ РЕБЕНКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) резкие перепады настроения
- 2) капризность, истерики
- 3) возбуждение, беспокойство
- 4) вялость, адинамию

ПРОИСХОЖДЕНИЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) функциональными блокадами краниовертебрального перехода
- 2) сколиозом грудного отдела

- 3) преобладанием зрительной нагрузки над двигательной
- 4) наследственностью

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЮВЕНИЛЬНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) корешковым синдромом
- 2) туберкулезным спондилитом
- 3) отраженными болями в области позвоночника
- 4) сирингомиелией

ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕЙЕРМАНА-МАУ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬСЯ ДО _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) 12
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 8

НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ

- 1) в период активного роста ребенка
- 2) в дошкольном возрасте
- 3) у взрослого пациента
- 4) по окончании активного роста ребенка

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ПРЕКРАЩАЕТСЯ

- 1) с завершением периода полового созревания
- 2) с завершением роста человека
- 3) к концу проведения курса лечения
- 4) с началом лечения данного заболевания

ПРОВЕДЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) слабом развитии мышечной системы
- 3) воспалительных заболеваниях позвонков
- 4) асимметрии нижних конечностей

ДЕБЮТ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 3-6
- 2) 1-2
- 3) 7-10
- 4) 12-14

К ОСОБЕННОСТЯМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1) узкий просвет бронхов
- 2) широкие носовые ходы

- 3) высокое расположение купола диафрагмы
- 4) легкую возбудимость дыхательного центра

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОЗВОНКА НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) разделение тела позвонка на правую и левую половины
- 2) дугу позвонка, имеющую щель посередине
- 3) состав позвонка из костной и хрящевой ткани
- 4) наличие щели между телом позвонка и дугой

ОСОБЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА У НОВОРОЖДЁННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотонусом мышц сгибателей
- 2) гипертонусом мышц-сгибателей
- 3) гипертонусом мышц-разгибателей
- 4) гипотонусом мышц-разгибателей

ПРЕДПОСЫЛКАМИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возрастная физическая нагрузка
- 2) отставание роста мышечной ткани от роста скелета
- 3) низкая двигательная активность и неправильная посадка
- 4) завершение окостенения зон запястья и пястья

ПРИЁМОМ МАССАЖА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разминание
- 2) глубокое поглаживание
- 3) поверхностное поглаживание
- 4) растирание

НАРУШЕНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) артрите
- 2) рахите
- 3) миастении
- 4) остеопорозе

В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ПЛЕВРИТЫ

- 1) серозные
- 2) гнойные
- 3) серозно-фиброзные
- 4) фиброзные

МИЕЛИНИЗАЦИЯ ПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

К ФУНКЦИОНАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОСАНКИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) пространственное расположение биомеханических звеньев тела человека относительно соматической системы координат
- 2) механическое действие и групповые взаимодействия мышц
- 3) уровень развития навыка поддержания статодинамического равновесия и мотивацию на коррекцию вертикальной позы: амплитуда, частота и период колебаний общего центра масс тела относительно сагиттальной и фронтальной плоскостей
- 4) телосложение: тотальные размеры, пропорции тела, конституциональные особенности

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) костная система
- 2) связочный аппарат
- 3) суставной аппарат
- 4) мышечная система

ШЕЙНЫЙ ЛОРДОЗ ФОРМИРУЕТСЯ, КОГДА РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ

- 1) ползать
- 2) ходить
- 3) держать головку
- 4) сидеть

У ДЕТЕЙ ПЛЕВРИТЫ ЧАЩЕ БЫВАЮТ

- 1) фиброзными
- 2) первичными
- 3) вторичными
- 4) серозными

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) асимметрию нижних конечностей
- 2) бронхиальную астму
- 3) слабое развитие мышечной системы
- 4) воспалительные заболевания позвонков

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скарлатина
- 2) коклюш
- 3) грипп
- 4) ревматизм

Реабилитологические принципы мануальной терапии

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВОЗБУДИМОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ ПРОБУ

- 1) Летунова
- 2) велоэргометрическую
- 3) Штанге
- 4) ортостатическую

ПОСЛЕ ПРЕБЫВАНИЯ В ГИПСОВОЙ КРОВАТКЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА НАЗНАЧАЮТ

- 1) психотерапию, ЛФК, массаж
- 2) выполнение активных физических упражнений
- 3) проведение ударно-волновой терапии вертебрально на зону перелома
- 4) плавание

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) ортостатическую пробу
- 2) пробу Летунова
- 3) пробу Генчи
- 4) гарвардский степ-тест

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОЧНОМ СОСТОЯНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) переешод к непрямому массажу сердца
- 2) проведение вытяжения шейного отдела позвоночника с помощью петли Глиссона
- 3) проверку дыхания, укладывание больного на кушетку
- 4) усиление мануального воздействия

ГИПЕРТОНИЧНОЙ ФОРМЕ ПОСТУРАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА ПО Л. Ф ВАСИЛЬЕВОЙ СООТВЕТСТВУЮТ ПРИЗНАКИ _____, ПОРОГ ВОЗБУДИМОСТИ _____, НЕЙРОМОТОРНЫЙ АППАРАТ СОХРАНЕН

- 1) расслабленная мышца; повышен
- 2) мышца укорочена; снижен
- 3) мышца укорочена; повышен
- 4) расслабленная мышца; понижен

ГИПОТОНИЧНОЙ ФОРМЕ ПОСТУРАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА ПО Л. Ф ВАСИЛЬЕВОЙ СООТВЕТСТВУЮТ ПРИЗНАКИ _____, ПОРОГ ВОЗБУДИМОСТИ _____, НЕЙРОМОТОРНЫЙ АППАРАТ СОХРАНЕН

- 1) мышца укорочена; снижен
- 2) расслабленная мышца; повышен
- 3) расслабленная мышца; понижен
- 4) мышца укорочена; повышен

Смежные дисциплины

[Вернуться в начало](#)

СИМПТОМ ЭЛСБЕРГА - ДАЙКА (АТРОФИЯ КОРНЕЙ ДУЖЕК ПОЗВОНКОВ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НИМИ НА СПОНДИЛОГРАММАХ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) миеломной болезни
- 2) болезни Педжета
- 3) экстрамедуллярной опухоли
- 4) дисгормональной спондилопатии

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) пирамидных волокон во внутренней капсуле
- 2) боковых столбов спинного мозга
- 3) передних рогов и передних корешков
- 4) пирамидного пучка в мозговом стволе

К ПРИЧИНАМ ВОЗРАСТНОГО СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) усиление влияния центров блуждающего нерва
- 2) усиление влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы
- 3) снижение систолического выброса крови
- 4) увеличение объема циркулирующей крови

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ЮВЕНИЛЬНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) корешковым синдромом
- 2) туберкулезным спондилитом
- 3) сирингомиелией
- 4) проекционными болями в области позвоночника

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ СПОНДИЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ ПОЗВОНКИ

- 1) шейные
- 2) крестцовые
- 3) поясничные
- 4) грудные

В НОРМЕ ВЕРХНИЙ КРАЙ ЗУБА 2-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА РАСПОЛОЖЕН ВЫШЕ ЛИНИИ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ ТВЕРДОЕ НЕБО С ЗАДНИМ КРАЕМ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ, НА _____ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 3-4

4) 1-2

ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) ограничение подвижности челюсти
- 2) отечность околоушной области
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) гиперемия околоушной области

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) электроэнцефалография

ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СПОНДИЛОАРТРОЗА (КРИТЕРИИ GORDON S.J., 2003)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

ЛУЧЕВОЙ НЕРВ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ _____ ПУЧКА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- 1) латерального
- 2) переднего
- 3) заднего
- 4) медиального

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпадением ахиллова рефлекса
- 2) снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
- 3) снижением коленного рефлекса
- 4) нарушением разгибания бедра

АТИПИЧНАЯ ФОРМА ОСТРОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением глазодвигательных нервов и атаксией
- 2) поражением языкоглоточного нерва
- 3) двусторонним парезом лицевого нерва
- 4) поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КОМПРЕССИИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМА БРОУН-СЕКАРА) ОТНОСЯТ

- 1) снижение глубоких рефлексов с правой ноги

- 2) вялый парез правой ноги
- 3) пирамидные знаки справа
- 4) диссоциированные расстройства чувствительности справа с уровня поражения

КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) L3-S5
- 2) S1-S3
- 3) L4-S4
- 4) S1-S5

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ МОТОНЕЙРОНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) передних рогах спинного мозга
- 2) задних рогах спинного мозга
- 3) спинномозговых узлах
- 4) двигательных корешках

СРАЩЕНИЕ НЕБНОГО ШВА ПРОИСХОДИТ К

- 1) 30 годам
- 2) концу 1 года жизни
- 3) 3 годам
- 4) 5 годам

К НЕПОЛНОЙ УТРАТЕ ДВИЖЕНИЙ МУСКУЛАТУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) плегию
- 2) парез
- 3) спастичность мускулатуры
- 4) гипотонию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергия к йоду
- 2) наличие инородных металлических тел
- 3) выраженная внутричерепная гипертензия
- 4) открытая черепно-мозговая травма

ПРИ БОЛЯХ В ОБЛАСТИ ГРУДИННОРЕБЕРНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ, УСИЛИВАЮЩИХСЯ НА ВДОХЕ, ПОКАЗАНА

- 1) консультация врача-невролога
- 2) электрокардиография
- 3) рентгенография легких
- 4) консультация врача - травматолога-ортопеда

СИНДРОМ КЛИППЕЛЯ - ФЕЙЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРИЗНАКАМИ

- 1) платибазии
- 2) остеопороза турецкого седла
- 3) краниостеноза
- 4) сращения нескольких шейных позвонков

ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C6-C8
- 2) C8-T2
- 3) C5-C8
- 4) C5-T2

РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- 1) реологических свойств крови
- 2) архитектоники артериального круга мозга
- 3) тонуса и реактивности сосудов
- 4) системной и центральной гемодинамики

У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛО- ИЛИ ПИЕЛОНЕФРИТОМ БЛОКИРОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНО – ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ВОЗНИКАЕТ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) Th10 -L1
- 2) Th6- Th8
- 3) Th8 – Th10
- 4) Th4-Th6

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ РЕФЛЕКС

- 1) коленный
- 2) Бабинского
- 3) ахиллов
- 4) сгибательно-локтевой

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение коленного рефлекса
- 2) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- 3) симптом Ласега
- 4) гипестезия по наружной задней поверхности бедра

ЗАМЫКАНИЕ ДУГИ РЕФЛЕКСА С СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- 1) C3-C4
- 2) C5-C6
- 3) C8-T1
- 4) C7-C8

ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЛАБОСТИ КИСТИ, ВЫРАЖЕННОМ ПОБЛЕДНЕНИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ, СПАДЕНИИ ВЕН КИСТИ У СТРАДАЮЩЕГО РЕВМАТИЗМОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ, ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОКАЗАНА

- 1) электромиография
- 2) пальпация лучевых артерий
- 3) наложение иммобилизационной транспортной шины
- 4) люмбальная пункция

ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- 1) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- 2) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- 3) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- 4) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу

ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СПИННОМ МОЗГЕ ИШЕМИИ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) боковые рога
- 2) передние канатики
- 3) передние рога
- 4) задние рога и центромедуллярная зона

_____ ПРОЦЕНТОВ КОСТНОГО ВЕЩЕСТВА ОТСУТСТВУЕТ В КОСТИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОСТЕОПОРОЗА

- 1) 25
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 50

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) нарушение пронации кисти
- 2) слабость разгибателей средних фаланг второго и третьего пальцев кисти
- 3) нарушение сгибания первого, второго и отчасти третьего пальцев кисти
- 4) атрофия межкостных мышц кисти

ПОД БОЛЕЗНЬЮ КЮММЕЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) дистрофическое заболевание суставов, связанное с медленной дегенерацией и разрушением внутрисуставного хряща
- 2) травматическое асептическое (безмикробное) воспаление тела позвонка (спондилит)

- 3) прогрессирующую деформирующую дорсопатию, возникающую в период роста организма
- 4) прогрессирующее метаболическое заболевание кости, при котором происходит уменьшение ее плотности (массы костной ткани в единице ее объема), сопровождающееся нарушением ее структуры.

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ КООРДИНАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) Летунова
- 2) Штанге
- 3) Руфье
- 4) пальце-носовую

СРАЩЕНИЕ ПОЛОВИН НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЕДИНУЮ КОСТЬ ПРОИСХОДИТ К

- 1) концу 1 года жизни
- 2) 3 годам
- 3) 5 годам
- 4) 30 годам

СИНДРОМ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) подъязычного
- 2) языкоглоточного
- 3) блуждающего
- 4) добавочного

ПО КЛАССИФИКАЦИИ KELLGREN И LAWRENCE ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНИ ГОНОАРТРОЗА

- 1) 2
- 2) 22
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) «свисающую кисть»
- 2) невозможность приведения IV, V пальцев
- 3) цианоз в области I, II пальцев кисти
- 4) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти

ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобная
- 2) лицевая
- 3) глазничная
- 4) подъязычная

СИНДРОМ «ПЛЕЧО–КИСТЬ» ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужением суставной щели плечевого сустава
- 2) асимметрией артериального давления
- 3) вегетативно-трофическими нарушениями кисти
- 4) гипотрофией грудино-ключично-сосцевидной мышцы

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ
НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунологическое исследование крови
- 2) электронейромиография
- 3) биопсия мышц
- 4) иммунологическое исследование ликвора

ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО-МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) амиотрофия туловища
- 2) псевдогипертрофия икроножных мышц
- 3) проксимальная амиотрофия конечностей
- 4) дистальная амиотрофия конечностей

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипестезия по внутренней поверхности голени
- 2) парез разгибателей стопы
- 3) симптом Ласега
- 4) выпадение ахиллова рефлекса

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) затруднение глотания
- 2) похудание мышц шеи
- 3) птоз
- 4) парез дельтовидной мышцы

ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроцефалия
- 2) порок сердца
- 3) порок развития почек
- 4) синингомиелия

**К ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ
ТКАНИ ПРИ ОСТЕОПЕНИИ ОТ ОСТЕОЛИТИЧЕСКОГО МЕТАСТАЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ
ОПУХОЛИ, ОТНОСЯТ**

- 1) подчеркнутость контуров замыкательных пластинок
- 2) усиление вертикальной исчерченности тела позвонка
- 3) повышение рентгенологической прозрачности костной ткани всех позвонков
- 4) локальное повышение рентгенологической прозрачности костной ткани только одного - двух позвонков, нередко сопровождающееся его переломом

ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни (синдрома) Рейно
- 2) полиневропатии Гийена – Барре
- 3) синдрома Толоза – Ханта
- 4) гранулематоза Вегенера

ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА В МЫШЦАХ

- 1) сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
- 2) агонистах, в сочетании со снижением тонуса в мышцах-антагонистах
- 3) сгибателях ног и разгибателях рук
- 4) сгибателях и пронаторах рук, разгибателях ног

ДВУСТОРОННИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла)
- 2) интракраниальной гипертензии
- 3) опухоли перекреста зрительных нервов
- 4) гиперпродукции тиреотропного гормона

ПОДКРЫЛЬЦОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ _____ МЫШЦУ

- 1) малую грудную
- 2) большую грудную
- 3) дельтовидную
- 4) двуглавую плеча

В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОБА

- 1) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
- 2) Ашнера (глазосердечный рефлекс)
- 3) ортостатическая
- 4) клиноостатическая

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗ МЫШЦЫ

- 1) дельтовидной
- 2) передней зубчатой
- 3) малой грудной
- 4) грудино-ключично-сосцевидной

ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕДНИМИ ВЕТВЯМИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ

- 1) C1-C4
- 2) C2-C5
- 3) C3-C6

4) C4-C7

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ-АКСЕЛЕРАТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) более редкими проявлениями признаков вегето-сосудистой дистонии
- 2) более редкими явлениями нервно-психической неустойчивости
- 3) дисгармоничным физическим развитием
- 4) увеличением физиометрических показателей

ПРИ МЕНИНГИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ригидность мышц затылка
- 2) симптом Бабинского
- 3) симптом Оппенгейма
- 4) хоботковый рефлекс

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ИСКЛЮЧЕНА СЛАБОСТЬ

- 1) дельтовидной мышцы
- 2) разгибателей предплечья
- 3) разгибателей кисти
- 4) мышцы, отводящей первый палец

ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС

- 1) Россолимо
- 2) Бабинского
- 3) Оппенгейма
- 4) Гордона

МАЛЫЙ ЗАТЫЛОЧНЫЙ НЕРВ ОБРАЗУЮТ ВОЛОКНА СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C3-C4
- 2) C1-C3
- 3) C1-C4
- 4) C2-C4

МАЛОБЕРЦОВЫЙ НЕРВ СОСТАВЛЯЮТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ

- 1) L1-S2
- 2) L1-L2
- 3) L4-S1
- 4) L2-L3

В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДЯТ _____ НЕРВЫ

- 1) седалищный и задний кожный бедра
- 2) глубокий и поверхностный малоберцовые
- 3) бедренный и бедренно-половой

4) задний кожный бедра и верхний ягодичный

ПОД УТРАТОЙ РЕФЛЕКСА ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) гипорефлексию
- 2) арефлексию
- 3) клонус
- 4) гиперрефлексию

В БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НЕРВ ВХОДЯТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ

- 1) L1-L2
- 2) L4-S3
- 3) L1-S3
- 4) L3-L4

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) последовательность стадий регресса вегетативного состояния
- 2) 1-стадию разрозненных реакций; 2- стадию реинтеграции простейших сенсорных и моторных реакций; 3- стадию реинтеграции простейших психомоторных и психосенсорных реакций
- 3) 1- стадию реинтеграции простейших сенсорных и моторных реакций; 2- стадию реинтеграции простейших психомоторных и психосенсорных реакций; 3-стадию разрозненных реакций
- 4) 1-стадию разрозненных реакций; 2- стадию реинтеграции простейших психосенсорных и психомоторных реакций; 3- стадию реинтеграции простейших сенсорных и моторных реакций

ПРИ НЕВРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) атрофию дельтовидной мышцы
- 2) опущение лопатки
- 3) слабость I и II пальцев кисти
- 4) затруднение глотания

ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В СРОК ДО (В СУТКАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L5 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижением ахиллова рефлекса
- 2) слабостью разгибателей I пальца стопы
- 3) болью по внутренней поверхности голени и бедра
- 4) снижением коленного рефлекса

ПРИ НЕВРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ ПАРЕЗ _____
МЫШЦЫ

- 1) дельтовидной
- 2) передней зубчатой
- 3) трапецевидной
- 4) грудинно-ключично-сосцевидной

ПОД ИЗВРАЩЕНИЕМ ВОСПРИЯТИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) дизестезию
- 2) гиперестезию
- 3) парестезию
- 4) диссоциацию

К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1) атрофию мышц
- 2) гиперрефлексию
- 3) спастичность мускулатуры
- 4) наличие патологических рефлексов

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ
ФИКСИРУЮЩИЙ ГИПЕРОСТОЗ (БОЛЕЗНЬ ФОРЕСТЬЕ) ОТ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО
СПОНДИЛОАРТРИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА), ОТНОСЯТ**

- 1) наличие множественных анкилозов дугоотростчатых и крестцово-подвздошных суставов, синдесмофитов
- 2) выраженные костные разрастания наблюдающиеся в передней продольной связке на уровне нижних шейных позвонков
- 3) изменения, локализующиеся преимущественно в грудном отделе позвоночника, чаще справа
- 4) множественные клювовидные остеофиты, перекидывающиеся мостиками от одного позвонка к другому

**СИМПТОМ ЭЛСБЕРГА-ДАЙКА (АТРОФИЯ КОРНЕЙ ДУЖЕК ПОЗВОНКОВ И
УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НИМИ НА СПОНДИЛОГРАММАХ) НАИБОЛЕЕ
ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) миеломной болезни
- 2) болезни Педжета
- 3) дисгормональной спондилопатии
- 4) экстрамедуллярной опухоли

**СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОМ СОЧЛЕНЕНИИ
ПОЯВЛЯЕТСЯ У**

- 1) в период пубертата
- 2) спортсменов
- 3) беременных

4) новорожденных

ПРИ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) симптом Вассермана
- 2) выпадение ахиллова рефлекса
- 3) гипестезию по наружной передней поверхности бедра
- 4) выпадение коленного рефлекса

ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) инфекционно-аллергическую
- 2) смешанную
- 3) фиброзно-гнойную
- 4) аспириновую

К НИСХОДЯЩИМ ПУТЯМ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) спинно-мозжечковый тракт
- 2) пучки Голля и Бурдаха
- 3) спинно-таламический тракт
- 4) латеральный корково-спинномозговой тракт

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ, ОТНОСЯТ

- 1) повышение прозрачности костной ткани всех позвонков
- 2) вогнутость опорных площадок
- 3) нечеткость контуров и увеличение передне-заднего или поперечного размеров
- 4) уплощение и клиновидную деформацию тел позвонков

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ОТНОСЯТ

- 1) атеросклероз
- 2) спинальную артериовенозную мальформацию
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) сосудистую форму нейролюеса

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОТНОСЯТ

- 1) меньшую частоту дыханий в минуту
- 2) увеличенную глубину дыхательных движений
- 3) более устойчивый ритм дыхания
- 4) менее эффективное взаимодействие органов дыхания и кровообращения

ВЕТВЬЮ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) срединный
- 2) подкрыльцовый
- 3) малый затылочный
- 4) лучевой

РАЗВИТИЕ СПОНДИЛИТА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) актиномикозе, бруцеллезе, сифилисе
- 2) плантарном фасциите
- 3) ахиллобурсите
- 4) остром плеврите

ПЛЕЧЕГОЛОВНОЙ СТОЛ ОТХОДИТ ОТ

- 1) общей сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) подключичной артерии
- 4) аорты

ПРИ НЕВРОПАТИИ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) затруднения сгибания руки в локтевом суставе
- 2) слабость и атрофию дельтовидной мышцы
- 3) слабость и атрофию трапециевидной мышцы
- 4) болезненность руки при отведении ее за спину

ПРИЧИНОЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микротравматизация тел позвонков
- 2) грыжа межпозвонкового диска
- 3) артроз дугоотростчатых суставов
- 4) гипертрофия связочного аппарата

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ _____ МЫШЦЫ

- 1) подъязычные
- 2) глотательные
- 3) мимические
- 4) жевательные

К ПРИЗНАКАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие изменений электровозбудимости нервов и мышц
- 2) атрофию
- 3) гипорефлексию
- 4) мышечную гипотонию

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРАЛИЧЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) гипертонус мышц
- 2) гипотонус мышц
- 3) синкинезии
- 4) гиперрефлексию

ПРИ НЕВРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) нарушение вкуса на задней трети языка
- 2) снижение корнеального рефлекса
- 3) гипертрофию жевательной мускулатуры
- 4) гипалгезию во внутренней зоне Зельдера

ДЛЯ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСКЛЮЧЕНО НАЛИЧИЕ

- 1) нарушений статики и походки
- 2) дизартрии
- 3) афазии
- 4) расстройств зрения

ПРИ СИНДРОМЕ «ПЛЕЧО-КИСТЬ» ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) асимметрию артериального давления
- 2) вегетативно-трофические нарушения кисти
- 3) контрактуру луче-запястного сустава
- 4) гипотрофию грудино-ключично-сосцевидной мышцы

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти
- 2) слабость разгибания и приведения пятого пальца
- 3) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
- 4) нарушение приведения первого пальца

МЕТОД СПИРОМЕТРИИ ИСКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) резервного объема вдоха
- 2) остаточного объема легких
- 3) дыхательного объема
- 4) частоты сердечных сокращений

Основы социальной гигиены и организации службы мануальной терапии. Общественное здоровье и здравоохранение

[Вернуться в начало](#)

К ПРЕДМЕТАМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) объем предоставляемой помощи по ОМС
- 2) информацию о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- 3) перенесенные детские инфекционные заболевания
- 4) объем жизненной емкости легких у женщин старше 50 лет

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) проведение массовых осмотров населения
- 2) обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных

- 3) обеспечение паспортизации всего населения
- 4) создание отделений профилактики

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) питание
- 2) условия воспитания и обучения детей и подростков
- 3) условия труда
- 4) экологические

СРОК ОБРАЩЕНИЯ В КОМИССИЮ ПО ТРУДОВЫМ СПОРАМ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 3
- 2) 21
- 3) 30
- 4) 45

ПО МКБ-10 НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛИ В ШЕЕ - ЦЕРВИКАЛГИИ СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1) M.50.1
- 2) M 53.9
- 3) M.42.1
- 4) M.54.2

НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) амбулаторно-поликлинический
- 3) стационарный
- 4) санаторно-курортный

ДОКУМЕНТОМ, РАЗРЕШАЮЩИМ МЕДИЦИНСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ УКАЗАННЫЙ В НЕМ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диплом
- 2) приказ
- 3) лицензия
- 4) сертификат

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАУКОЙ

- 1) гигиенической
- 2) интегральной
- 3) общественной
- 4) клинической

К ДАННЫМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ ОТНОСЯТ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) всех выявленных; число обратившихся за медицинской помощью
- 2) выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский

осмотр

- 3) выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовую численность населения
- 4) выявленных впервые в данном году; среднегодовую численность населения

НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие первичной медико-санитарной помощи
- 2) развитие сети диспансеров
- 3) повышение роли стационаров
- 4) повышение роли санаторно-курортной помощи

К ПРЕДМЕТАМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) сведения налогоплательщиков
- 2) сведения, собранные Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучию человека
- 3) информацию о кадрах, сети и деятельности антикоррупционных служб
- 4) информацию о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения

ОДНИМ ИЗ ПРАВ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в аккредитации лечебного учреждения
- 2) выбор врача и лечебно-профилактического учреждения
- 3) определение тарифов по медицинскому учреждению
- 4) определение размера страховых взносов

ОТЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕД СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карта выбывшего из стационара
- 2) история болезни
- 3) акт о выполненных работах
- 4) реестр медицинских услуг

К ПРЕДМЕТАМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) индивидуальный подход к лечению детей
- 2) информацию о здоровье населения
- 3) наличие переломов в анамнезе
- 4) детские перенесенные заболевания

К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОЦЕДУРЫ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) методист по лечебной физкультуре
- 2) врач общей практики
- 3) мануальный терапевт
- 4) медицинская сестра по лечебному массажу

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДЛЕЖИТ ЛЕЦЕНЗИРОВАНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) СанПиН 2.1.3.2630-10
- 2) приказами Министерства здравоохранения РФ
- 3) законодательством РФ
- 4) приказами главных врачей

К ДАННЫМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТ ЧИСЛО ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ

- 1) впервые в данном году; среднегодовую численность населения
- 2) в данном году; среднегодовую численность населения
- 3) в предыдущем году; среднегодовую численность населения
- 4) при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр

К ПРЕДМЕТАМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) только исследования уровня доказательности А
- 2) информацию о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине
- 3) объем предоставляемой помощи по ДМС
- 4) только исследования в медицине в соответствии со стандартом «двойное слепое, рандомизированное», с контрольной группой от 500 человек

СТАТИКА НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТ

- 1) численность и состав населения по социальным и биологическим признакам
- 2) миграцию в различных регионах страны
- 3) рождаемость, смертность и воспроизводство населения
- 4) общую и повозрастную плодovitость

К ДАННЫМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году
- 2) зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем год
- 3) зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения
- 4) выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения

К СТАТИСТИЧЕСКИМ ИЗМЕРИТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) обеспеченность врачами
- 2) физическое развитие
- 3) коэффициент текучести кадров в медицинских организациях
- 4) демографические показатели