001. Основным отличием венозной системы спинного мозга от венозной системы конечностей является

отсутствие венозных клапанов

меньший диаметр сосудов

большая протяженность венозной системы

002. Методика проведения исследования глубоких разгибателей шеи

Против легкого сопротивления головы больного руке врача

Против максимального сопротивления головы больного руке врача

В расслабленном состоянии пациента

Без какого-либо сопротивления головы больного руке врача

003. Решение о переводе больного со спондилогенной патологией на работу, не превышающую определенную норму физических нагрузок, принимается

врачом мануальным терапевтом

врачом невропатологом

врачебной консультационной комиссией

врачом медико-санитарной части

004. При мобилизации КПС в кранио-каудальном направлении руки врача располагаются на

крестце и большом вертеле

крестце и гребне подвздошной кости

седалищном бугре и большом вертеле

005. Кровоснабжение переднего рога, серой спайки, основания заднего рога и прилегающих к ним участков передних боковых канатиков осуществляется

из передних и задних радикуло-медуллярных артерий

из задних радикуло-медуллярных артерий

из передних радикуло-медуллярных артерий

перимедуллярной капиллярной сетью

006. На первой стадии болезни Кенига отмечается

периодические боли в пораженном суставе, рентгенографически определяется ограниченный очаг некроза костной ткани

боль при физической нагрузке и пальпации, выпот в суставе, атрофия мышц пораженной конечности, рентгенографически определяется очаг просветления с тенью некротического тела в форме чечевицы

формирование суставной "мыши", что рентгенографически определяется в виде полуовальной формы дефекта в области головки кости

007. Студенистое ядро в шейном отделе позвоночника находится

рентгенографически

в центре

ближе кпереди

ближе кзади

может находиться ближе кпереди и кзади

008. ЗАКИВ - это исследование

пассивного бокового наклона головы

пассивного наклона головы вперед

пассивного наклона головы назад

активного наклона головы назад

009. Надавливание на триггерные зоны

усиливает боль

может купировать приступ боли

не влияет на интенсивность боли

может способствовать возникновению боли

не рекомендуется

010. При пальпации подвздошно-поясничной мышцы пальцы врача располагаются

Паравертебрально

По средней линии живота

По наружному краю прямой мышцы живота на уровне пупка

011. Врач мануальной терапии может работать в

неврологических отделениях

реанимационных отделениях

012. Сакрализация - это

наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника, за счет верхнего крестцового сегмента

спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом

увеличение общего количества позвонков

013. Синдром Довборна наблюдается при

деформирующем артрозе плечевого сустава

плечелопаточном периартрозе

подакромиальном бурсите

"замороженном плече"

014. Кабинет мануальной терапии (отделение) организуется в расчете 1 кабинет на сколько тысяч населения

10

15

20

015. Каузалгия - это

боль жгучего характера

ощущение ползания по телу насекомых

ощущение онемения или покалывания

выраженная болевая реакция при минимальном воздействии

016. Вращение в поясничном отделе позвоночника в норме возможно на сколько градусов

20-30

30-35

40-60

10-15

017. Особенность течения ревматических заболеваний

Непрерывно-прогредиентное

Ремиттирующее

Одна атака

Зависит от адекватности лечения

018. Сколько у человека насчитывается позвоночно-двигательных сегментов

20

21

22

23

019. Аурикулопунктура использует точки

кисти

стопы

волосистой части головы

ушной раковины

020. К осложнениям мануальной терапии можно отнести

ранение нервных стволов

перелом костей

ВИЧ-инфекцию

сепсис

сифилис

021. Препаратом выбора при внутрисуставном введении является

гидрокортизон

новокаин

ксикаин

кеналог

022. Нормальный объем движений в сочленении С1-С2 сколько градусов составляет

5

10

15

25

023. Блокирование в соседних ПДС компенсируется

гипермобильностью

гипомобильностью

024. Показано ли проведение манипуляционных и мобилизационных техник на шейном отделе позвоночника при синдроме позвоночной артерии

Да

нет

025. Для фазического сокращения наиболее важными являются

малые альфа-мотонейроны

звездчатые клетки

большие альфа-мотонейроны

026. Какой диск наиболее часто поражается в грудном отделе позвоночника

Тh3-Тh4

Тh8-Тh9

Тh10-Тh11

Тh11-Тh12

027. Ротация головы на 50°. градусов указывает на

гипомобильность

легкую гипермобильность

резко выраженную гипермобильность

028. Каков нормальный объем ротационных движений в грудном отделе позвоночника

30-40°.

40-50°.

50-60°.

60-70°.

029. Показания для мануальной терапии

Компрессионные синдромы при грыжах межпозвонковых дисков

Грыжа Шморля

Болезнь Бехтерева

Болезнь Баструпа

030. Чаще всего грыжа L5-S1 располагается

срединно

в заднем направлении

в задне-боковом направлении

в боковом направлении

031. Направления, в которых проводится исследование "игры суставов", мобилизация и манипуляция в суставе Шопара

Сгибательное

Вращательное

032. Тормозным действием на нейроны обладает

глутамин

гаммааминомаслянная кислота

пируват-дегидрогеназа

серотонин

033. Термин "Артрон" в мануальной терапии обозначает взаимосвязь интервертебрального сустава с (о)

связочным аппаратом

нервной системой

мышечной системой

телами соседних позвонков

034. Прогрессирование идиопатического сколиоза прекращается с

прекращением роста человека

прекращением периода полового созревания

035. При микропунктуре

используют малое количество точек

длительность раздражения точек 5-10 минут

иглы оставляют на 2-3 часа

иглы оставляют на несколько суток

036. Является ли кабинет (отделение) мануальной терапии структурным подразделением городского амбулаторно-поликлинического учреждения

Да

Нет

037. Артерия Адамкевича - это

корешково-спинальная артерия шейного утолщения

корешково-спинальная артерия поясничного утолщения

 большая передняя корешково-спинальная артерия

 Передняя спинальная артерия

 межреберная артерия

038. Частые причины поражения конского хвоста

Опухоль

Сосудистая мальформация

Воспаление

039. Мальформация Арнольда - Киари второго типа характеризуется

смещением миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия

протрузией червя мозжечка, продолговатого мозга, образований 4 желудочка в верхние отделы спинномозгового канала, менингоцеле в поясничном отделе, гидроцефалия

снижение высоты тел в шейном и поясничном отделах позвоночника

040. Рентгенологическим признаком второй стадии болезни Кенига является

ограниченный участок некроза костной ткани

очаг просветления с тенью некротического тела в форме чечевицы

041. Мануальная терапия противопоказана при

декомпенсации дыхательной системы

постнейропатической контрактуре мимических мышц

параличах конечностей

цефалгии

неврите лицевого нерва

042. При обследовании сустава фиксируется

Проксимальный суставной конец

Дистальный суставной конец

Оба суставных конца смещаются одновременно

Смещение суставных концов не происходит

043. Клиническая картина при дополнительном шейном ребре

Паралич дельтовидной мышцы

Паралич двуглавой мышцы плеча

Вегетативные нарушения преобладают над двигательными

Начальным проявлением чаще всего является боль

044. У больного с вертеброгенными дыхательными расстройствами могут выявиться

снижение ЖЕЛ

нарушение бронхиальной проходимости

045. Тормозным действием обладает

альфа-мотонейрон

клетка Реншоу

клетка Беца

гамма-мотонейрон

046. Амбулаторно НЕ проводят пункцию

коленного сустава

локтевого сустава

тазо-бедренного сустава

плевральной полости

047. Наиболее редкий вариант остеохондропатии

Болезнь Кальве

Болезнь Кенига

Болезнь Шоермана - Мау

Болезнь Пертеса

048. После проведения мобилизации ношение корсета показано

в течение всего времени до следующей мобилизации

до стихания болей

по дороге домой после лечения

при выполнении физической нагрузки

049. Для проведения дифференцированной манипуляции на разгибание в нижнепоясничном отделе позвоночника стопа верхней ноги должна располагаться

В подколенной ямке

На Ахилловом сухожилии

Опущена вниз

Отведена назад

050. Манипуляции на шейном отделе позвоночника в положении лежа имеют преимущества в связи с

лучшим расслаблением мышц

лучшим дыханием

уменьшением страха перед манипуляцией

051. В норме отведение ноги в сторону должно быть на

 25°.

 30°.

 40°.

 45°.

052. Характерный признак возбудимого слабого типа высшей нервной деятельности

 Быстро реагирует на окружающее, легко вступает в контакт

 Может выполнять монотонную работу

 Замкнут, трудно адаптируется в новом коллективе

 Трудно переключает внимание на новые задачи, требования

053. Унко-вертебральные сочленения (сустав Люшка) имеется в

 шейном отделе позвоночника

 грудном отделе

 поясничном отделе

054. Гиперэкстензия в коленном суставе равна 5°. , это является признаком

 гипомобильности

 легкой гипермобильности

 резко выраженной гипермобильности

055. При лечении вертебрально-базиллярных симптомов используют точки меридиана

 почек

 печени

 мочевого пузыря

 переднего срединного меридиана

056. Показаны ли диадинамические токи на шею при синдроме позвоночной артерии

Нет

 Да

057. Мануальная терапия у детей противопоказана при

 сильном болевом синдроме

 ретроспондилолистезе

 функциональном блоке

058. Признак проекционной боли

 Локализация боли не совпадает с местом имеющегося болевого раздражения

 Возникает в области имеющегося раздражения

 Обязательное поражение внутренних органов

059. Показан ли ультразвук с гидрокортизоном на область болевых ощущений при синдроме позвоночной артерии

 Нет

 Да

060. Борозда позвоночной артерии располагается на

 задней дуге атланта

 передней дуге атланта

 верхней суставной ямке

 нижней суставной ямке

061. Что требуется исключить из режима и питания при компрессионо-корешковом синдроме

Силовые упражнения, тепловые процедуры, алкоголь

 Длительную ходьбу и плавание

 Аутомобилизацию и фитотерапию

 Рефлексотерапию и метод фолля

062. Методы мануальной терапии применяются при бронхиальной астме для

 купирования приступа удушья

 устранения бронхоспазма

 комплексного лечения заболевания

063. Сколько типов мальформации Арнольда - Киари выделяют

 1

 2

 3

 4

064. Какой препарат необходимо включать в схему лечения при наличии микроциркуляторных нарушений

 Эуфиллин

 Трентал

 Церебролизин

 Ноотропил

065. Сустав Лисфанка располагается между

 пяточной и таранной костью

 таранной костью и костями предплюсны

 между костями предплюсны и плюсны

 между костями голени

066. Синдром Арнольда - Киари - это

 сращение позвонков в шейном отделе

 удвоение спинного мозга с образование щели

 дефект развития костей основания черепа и верхних отделов позвоночного канала в сочетании с дефектом развития ромбовидного мозга

 незаращение межпозвонковых дужек

067. При исследовании пассивного наклона вперед между атлантом и затылочной костью правая рука врача должна располагаться на

 сосцевидных отростках головы больного

 затылке больного

 темени больного

 лбу больного

 задней дуге атланта

068. При какой степени сколиоза не выявляются компенсаторные дуги искривления позвоночника и клиновидная деформация тел позвонков

 1 ст

 2 ст

 3 ст

 4 ст

069. Показана ли мануальная терапия женщинам в менопаузе при диэнцефальном синдроме с ожирением

 Нет

 Да

070. Боль при остеохондропатиях возникает

 при физической и статической нагрузке

 в покое

 при мануальном лечении

071. Вертеброгенная дистония обусловлена

 богатством вегетативных образований, тесно связанных с позвоночником

 гиподинамией

 сопутствующей вегетативной лабильностью

 периодом пубертата

072. Базиллярная импрессия - это

 внедрение краев затылочного отверстия, затылочных мыщелков, зубовидного отростка позвонка C2 в полость задней черепной ямки

 вдавление основания затылочной кости и ската черепа в заднюю черепную ямку

073. Возобновление болевого синдрома после оперативного лечения грыжи диска сколько процентов составляет

 5-7

 7-12

 20-44

 свыше 70

074. Для лучшего выполнения манипуляции на верхнегрудном отделе позвоночника пациент располагается

 на краю кушетки, рука свисает с нее, голова повернута к врачу

 на краю кушетки, руки за головой, голова повернута к врачу

 сидя на кушетке как на коне, руки за головой

075. При проведении тракционной манипуляции врач несколько отходит от пациента и наклоняет его на себя, максимальное тракционное усилие пойдет на

 грудной отдел

 верхне-поясничный отдел

 нижне-поясничный отдел

 тазо-бедренные суставы

076. Обследование бокового наклона в среднешейном отделе позвоночника проводится по

 поперечным отросткам

 суставным отросткам

 остистым отросткам

 по внешним признакам

077. Изменение функции межпозвонковых дисков

 нарушает подвижностт тел позвонков

 не влияют на подвижность позвоночника

078. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу

 Руководители лечебно-профилактических учреждений и поликлиник

 Лечащий врач с утверждения заведующего отделением

 Лечащий врач с утверждением направления клинико-экспертной комиссии лечебно-профилактических учреждений

079. ПРЕДКИВ - это исследование

 пассивного бокового наклона головы

 пассивного наклона головы вперед

 пассивного наклона головы назад

 активного наклона головы вперед

080. При исследовании грудного отдела позвоночника пациент должен находиться в положении

 стоя

 сидя на стуле

 сидя на кушетке с фиксированным тазом "как на коне"

 лежа

081. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации

 10 сек

 20 сек

082. Применяют ли мануальную терапию при рождении ребенка

Да

 Нет

083. Грыжа в шейном отделе позвоночника чаще всего локализуется на уровне

 С4-С5

 С6-С7

 С5-С6

 С7-Th1

084. При пальпации пораженного ПДС у больных с вертеброгенными дыхательными расстройствами возникает

 неприятное ощущение или боль в глубине грудной клетки

 одышка

 учащение ЧСС и дыхания

085. При отсутствии эффекта от 1-2 процедур мануальной терапии необходимо

 продолжить лечение, повторив процедуру через 1-2 дня

 расширив лечение за счет комплексного использования иглорефлексотерапии, физиотерапии и других методов, повторить мануальную терапию

 прекратить использование мануальной терапии

 применить ударную технику

 использовать только новокаиновые блокады

086. При проведении тракции на шейный отдел позвоночника в положении максимальной экстензии тракционное усилие идет на двигательные сегменты

 С0-C1

 С3-C6

 С2-Th2

 С7-Th1

087. При заболеваниях печени зонами гипералгезии являются

 Th5-Th6

 Th6-Th10

 Th3-Th6

 Th3-Th8

088. Какой отдел позвоночника ребенка страдает наиболее часто во время родового акта

 Нижнешейный

 Среднешейный

 Верхнешейный

 Пояснично-крестцовый

089. Наибольший эффект от лечения идиопатического сколиоза можно получить

 в дошкольном возрасте

 в период активного роста ребенка

 по окончании активного роста ребенка

 у взрослого пациента

090. Цервикокраниалгия является

 корешковым синдромом

 корешково-сосудистым синдромом

 ирритативно- рефлекторным синдром

 миалгическим синдромом

091. Признаками центрального паралича являются

 спастическая гипертония

 атрофия

092. В норме ширина суставной щели тазобедренного сустава сколько мм составляет

 2-4

 4-5

 8-12

093. ИРТ болевых синдромов поясничного отдела позвоночника включает меридиан

 трех обогревателей

 печени

 мочевого пузыря

 легких

094. Люмбализация - это

 наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника, за счет верхнего крестцового сегмента

 спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом

 увеличение общего количества позвонков

095. Амплитуда наклонов позвоночника вперед в норме составляет

 30°.

 40° .

 50° .

 90°.

096. При сглаженности поясничного лордоза наиболее вероятно развитие

 сидрома кокцигодинии

 синдрома приводящих мышц бедра

 синдрома отводящих мышц бедра

 люмбоишиалгии

097. В формировании общественного здоровья определяющую роль играют

 генетические факторы

 природно-климатические факторы

 уровень и образ жизни населения

 уровень, качество и доступность медицинской помощи

098. Показано ли применение мануальной терапии при спондилопатиях различной этиологии

Нет

 Да

099. Что является показанием к проведению мануальной терапии на суставах конечностей

 Артриты

 Артрозы

 Анкилозы

 Фрактуры

100. В каком положении пациента невозможно проводить мобилизацию крестцово-подвздошного сочленения

 Лежа на животе

 Лежа на спине

 Сидя

 Лежа на боку

101. Функция дендритов нейрона заключается в

 проведении импульсов от тела клетки

 проведении импульсов к телу клетки

 усилении аксоплазматического тока

102. Причины формирования триггерных точек

 Резкая перегрузка мышцы

 Физическое переутомление

 Переохлаждение мышцы

103. Разрешение на занятия частной медицинской практикой выдает

 орган управления здравоохранением области

 министерство здравоохранения РФ

 профессиональная медицинская ассоциация

 местная администрация по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями

104. Проба Миннеля показывает

 Изменение расстояния между L5-Тh12 при наклоне

 Болезненность при пальпации наружного края симфиза при отведения согнутой в коленном и тазобедренном суставах ноги у лежащего пациента при крестцово-подвздошном блокировании

 Невозможность дорзального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании

 Опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперед

105. Ротация головы на 95°. указывает на

 гипомобильность

 легкую гипермобильность

 резко выраженную гипермобильность

106. Какое движение невозможно в норме в поясничном отделе позвоночника

 Латеро-латеральное

 Наклон вперед

 Наклон назад

 Наклон в сторону

107. Поражения каких ПДС выявляется у больных с поражением органов дыхания

 В нижнешейном отделе

 В области грудо-поясничного перехода

108. Есть ли противопоказания к проведению мануальной диагностики шейного отдела позвоночника

 Да

 Нет

109. Признак, не характерный для болезни Бехтерева

 Молодой возраст

 Субфибрилитет

 Острое начало и быстропрогрессирующее течение

110. Выбор метода при амбулаторной операции определяется

 тяжестью состояния больного и характером повреждения

 локализацией травмы

 легкостью оперативного доступа

 возрастом пациента

111. Фотопсии в виде движущихся зигзагов и звездочек характерны для

 тромбоза центральной артерии сетчатки

 стеноза внутренней сонной артерии

 вертебро-базиллярной недостаточности

 вегетососудистой дистонии

112. Направления, в которых проводится исследование "игры суставов", мобилизация и манипуляция в суставе Лисфанка

 Сгибательное

 Вращательное

113. Манипуляция и мобилизация сустава проводится в направлении

 свободного движения

 ограниченного движения

 болезненного движения

114. Для деформирующего остеоартроза характерно наличие

 узелков Гебердена

 тофусов

 болезненных узелков в коже (гранулемы или аневризмы сосудов)

115. Отношение к применению мануальной терапии при травматическом переломе шейного отдела позвоночника

 Вообще противопоказана

 Противопоказана в течение года

 Противопоказана в течение года на шейном отделе позвоночника

 Может применяться в зависимости от тяжести поражения и состояния больного

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

 С0-C1

 С3-C6

 С2-Th2

 С7-Th1

117. Характеристика компрессии корешка C8

 Зона боли и парестезии проецируются на локтевую поверхность предплечья

 и кисти

 Зона гипестезии - 1 и 2 пальцы кисти

118. "Игра суставов" - это

 активные движения в суставах

 пассивные движения в суставах

 движения в суставе, которые невозможно провести самостоятельно

 любые свободные движения в суставе

119. Какой наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной плоскости имеет горизонтальный таз

 35°.- 50°.

 15°.- 30°.

 50°.- 70°.

120. Есть ли разница между позвонком и соответствующим сегментом на уровне шейного отдела позвоночника у грудного ребенка

 Нет

 Да

121. При заболеваниях печени зонами гипералгезии являются

 Th5-Th6

 Th6-Th10

 Th3-Th6

 Th3-Th8

122. В какую фазу течения панкреатита показана мануальная терапия

 Обострения

 Стихания обострения

 Ремиссии

123. При лечении вегетативно-сосудистой дистонии используют точки меридиан

 перикарда

 почек

 тонкой кишки

 легких

124. Цервикокраниалгия является

 корешковым синдромом

 корешково-сосудистым синдромом

 ирритативно- рефлекторным синдром

 миалгическим синдромом

125. В норме ширина суставной щели тазобедренного сустава сколько мм составляет

 2-4

 4-5

 8-12

126. ИРТ болевых синдромов поясничного отдела позвоночника включает меридиан

 трех обогревателей

 печени

 мочевого пузыря

 легких

127. В каких сегментах возникает вегетативно-ирритативный синдром при патологии тонкой кишки

 Th7-Th10

 Th6-Th8

 Th6-Th9

128. Амплитуда наклонов позвоночника вперед в норме составляет

 30°.

 40°.

 50°.

 90°.

129. При сглаженности поясничного лордоза наиболее вероятно развитие

 сидрома кокцигодинии

 синдрома приводящих мышц бедра

 синдрома отводящих мышц бедра

 люмбоишиалгии

130. В формировании общественного здоровья определяющую роль играют

 генетические факторы

 природно-климатические факторы

 уровень и образ жизни населения

 уровень, качество и доступность медицинской помощи

131. Показано ли применение мануальной терапии при спондилопатиях различной этиологии

Нет

Да

132 Триггерные точки, локализующиеся на среднем уровне медиальной головки кивательной мышцы, наиболее часто отражают боль

 На ипсилатеральную сторону лица, имеет форму дуги, проходящую через щеку, верхнюю челюсть, над бровью и заканчивающуюся в орбите

 В верхний край грудины

 Во внутренний слуховой проход

В область лба

133. В каком положении пациента невозможно проводить мобилизацию крестцово-подвздошного сочленения

 Лежа на животе

 Лежа на спине

 Сидя

 Лежа на боку

134. Причины формирования триггерных точек

 Резкая перегрузка мышцы

 Физическое переутомление

 Переохлаждение мышцы

135. Какое движение невозможно в норме в поясничном отделе позвоночника

 Латеро-латеральное

 Наклон вперед

 Наклон назад

 Наклон в сторону

136. Поражения каких ПДС выявляется у больных с поражением органов дыхания

 В верхнегрудном отделе

 В области грудо-поясничного перехода

137. Имеет ли врач приемного отделения больницы право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

 Нет

 Да

138. Выбор метода при амбулаторной операции определяется

 тяжестью состояния больного и характером повреждения

 локализацией травмы

 легкостью оперативного доступа

 возрастом пациента

139. Заболевание (состояние) в гинекологии, при котором показано проведение мануальной терапии

 Дисфункция яичников

 Прогрессирующий аденомиоз

 Беременность 16 недель

140. Манипуляция и мобилизация сустава проводится в направлении

 свободного движения

 ограниченного движения

 болезненного движения

141. Хронические миелопатии наиболее часто встречаются на

 шейном уровне

 грудном уровне

 поясничном уровне

 142. "Игра суставов" - это

 активные движения в суставах

 пассивные движения в суставах

 движения в суставе, которые невозможно провести самостоятельно

 любые свободные движения в суставе

143. Мальформация Арнольда - Киари первого типа характеризуется

 смещением миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия

 протрузией червя мозжечка, продолговатого мозга, образований 4 желудочка в верхние отделы спинномозгового канала, менингоцеле в поясничном отделе, гидроцефалия

 снижение высоты тел в шейном и поясничном отделах позвоночника

144. Показано ли применение мануальной терапии при свежих травматических повреждениях суставов

 Нет

 Да

145. Амплитуда разгибания позвоночника составляет

 30°.

 40°.

 50°.

146. Является ли сдавление в положении лежа триггерной точки причиной нарушения сна

 Да

 Нет

147. После изометрического напряжения мышцы врач должен

 Провести массаж мышцы

 Провести растяжение мышцы

 Создать покой мышце

 Сразу провести манипуляцию

148. Амбулаторно НЕ следует проводить

 новокаиновые и медикаментозные блокады

 фасциотомию по Хоманну

 паравертебральные блокады

 реклинацию компремированного позвонка

149. Позвоночный двигательный сегмент - это

шейный отдел позвоночника

 грудной отдел позвоночника

 поясничный отдел позвоночника

 два смежных позвонка и диск между ними

150. Показана ли мануальная терапия больным весом более 120 кг при диэнцефальном синдроме с ожирением

 Нет

 Да

151 Поперечный отросток С1 позвонка пальпируют на уровне

 мочки уха

 сосцевидного отростка

 между мочкой уха и сосцевидным отростком

152. Лечебное мероприятие при болезни Шоермана - Мау должны быть направлены на

 разгибание в грудном отделе позвоночника и укрепление мышечного корсета

 фиксацию пораженного отдела позвоночника

 усиленный спортивный режим

 ношение корсета

 на уровне нижней челюсти

153. Ротация туловища на 50°. указывает на

 гипомобильность

 легкую гипермобильность

 резко выраженную гипермобильность

154. Что верно для парестетической мералгии

 Часто лечится рассечением широкой фасции бедра

 Обычно проходит в течение 3 недель

 Обычно односторонняя

 Чаще встречается у женщин

155. В чем состоит оказание помощи больному при нарушении мозгового кровообращения

 Госпитализация в специализированное отделение

 Проведение манипуляций на шейном отделе позвоночника

 Назначение постельного режима в течение часа

156. При исследовании (Кива) в С0-С1 в норме происходит

 сближение суставных поверхностей

 расхождение суставных поверхностей

 латеральное смещение суставных поверхностей

157. Манипуляция должна проводиться при

 вдохе

 выдохе

 задержке дыхания

158. При укорочении конечности после травмы или хирургического лечения необходимо

 восстановить длину конечности с помощью стелек

 не восстанавливать длину конечностей

 применять костыли

159. Показано ли больному с корешковым синдромом поясничного остеохондроза при разной длине ног назначение мануальной терапии

Да

Нет

160. Врач мануальной терапии может работать в

 гинекологических отделениях

 хирургических отделениях

 терапевтических отделениях

161. В процессе обследования максимальный объем движений в суставах позвоночника наблюдается при

 пассивном движении

 активном движении

 сближении суставных поверхностей

 ПИР

162. Триггерная точка - это фокус

 гиперраздражимости ткани, болезненный при сдавлении, отражающий при повышенной чувствительности боль и болезненность

 гиперестезии, возникающий при длительной физической активности

163. Что не является показанием к проведению мануальной терапии на суставах конечностей

 Хронические суставные заболевания

 Острая травма сустава

 Состояние после травмы сустава

 Состояние после длительной иммобилизации

164. При каких показателях первичной дуги искривления возможно эффективное лечение идиопатического сколиоза

 0°.

 0-25°.

 25-40°.

 25-50°.

165. Показано ли применение мануальной терапии при свежих травматических повреждениях позвоночника

Нет

 Да

166. Возможна ли локализация триггерных точек в мимической мускулатуре

 Да

 Нет

167. Амплитуда боковых наклонов позвоночника в норме составляет

 30°.

 40°.

 50°.

 60°.

168. Артерия Адамкевича входит в позвоночный канал чаще

 посередине

 справа

 слева

169. Техника проведения мобилизации и манипуляции на шейногрудном переходе

 Руки пациента в "замке" находятся на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, пальцы находятся на остистом отростке верхнего позвонка блокированного сегмента

 Руки пациента в "замке" находятся на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, пальцы находятся на остистом отростке нижнего позвонка блокированного сегмента

 Руки пациента опущены вниз, руки врача находятся на сосцевидных отростках

170. Массаж не рекомендуется включать в лечение при

 сколиозе

 болезни Шойермана - Мау

 остеопорозе

 компрессионно-сосудистом синдроме при межпозвонковых грыжах

171. Показана ли мануальная терапия женщинам старше 45 лет при диэнцефальном синдроме с ожирением

 Нет

 Да

172. Имеются ли нервные окончания в фиброзном кольце диска

 Да

 Нет

173. Манипуляция всегда осуществляется в направлении

 наибольшей выраженности боли

 отсутствия боли

 наименьшей выраженности боли

 наименьшей подвижности

174. В каких стадиях воспалительного заболевания легких (пневмония, бронхит) показана мануальная терапия

 В острую стадию заболевания

 В подострую стадию заболевания

 В ремиссию

 Только в подострую и ремиссию

175. Постизометрическая релаксация мышц

 Имеет абсолютные противопоказания

 Имеет относительные противопоказания

 Имеет абсолютные и относительные противопоказания

 Не имеет противопоказаний

176. При мобилизации крестцово-бугорной связки колено пациента приводится к

 плечу на стороне поражения

 противоположному плечу

 средней линии

177. Выстояние зуба C2 выше линии Чемберлена в норме возможно на сколько мм

 2

 4

 6

178. Иглорефлексотерапия в клинике мануальной терапии

 проводится до манипуляции мануальной терапии

 сочетается с манипуляциями мануальной терапии

 проводится после мануальной терапии

 не сочетается с мануальной терапией

179. Ротация головы при «кивке вперед» позволяет исследовать какие сегменты

 С0-С1

 С1-С2

 С3-С4

180. Имеются ли нервные окончания в пульпозном кольце диска

 Нет

 Да

181. Есть ли разница между позвонком и соответствующим сегментом на уровне нижне-грудного отдела позвоночника у грудного ребенка

 Нет

 Да

182. Какой наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной плоскости имеет высокий ассимилированный таз

 35°.- 50°.

 15°.- 30°.

 50°.- 70°.

183. МТ включается в комплекс лечения и реабилитации как

 основной метод

 дополнительный метод, наряду с ИРТ и др при отсутствии противопоказаний

184. Постизометрическая релаксация мышц не может проводиться как

 Самостоятельный вид лечения

 Метод диагностики мышц

 Подготовка к мобилизации

 Подготовка к манипуляции

185. В состояние мышечной системы у ребенка 1 месяца преобладает

 флексорная гипертония, движения не координирует

 экстензорная гипертония

 гипотония мышц, движения координированы

186. Эффективность медицинской помощи - это

 улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

 степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно- диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов

 степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов

187. При проведении манипуляции на грудном отделе позвоночника руки врача располагаются следующим образом

одна рука на остистом отростке вышележащего позвонка, другая на поперечном отростке нижележащего позвонка блокированного сегмента

 остистом отростке нижележащего позвонка блокированного сегмента

188. Функция малой ромбовидной мышцы

 При дыхательном сокращении наклоняет голову и шейный отдел позвоночника вперед

 Оттягивает лопатку от позвоночного столба

 Поднимает лопатку, при фиксированной лопатке наклоняет шейный отдел позвоночника кзади и в свою сторону

 Приближает лопатку к позвоночнику по косой линии к середине и вверх

189. Для исследования грудино-ключично-сосцевидной мышцы необходимо

 голову пациента находящегося в положении сидя, наклонить в сторону пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу

 голову пациента находящегося в положении сидя, наклонить в противоположную сторону от пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу

 наклонить голову и пропальпировать мышцу

190. Каким сегментам соответствуют изменения в ПДС позвоночника при хроническом гастрите

 Тh12-L1

 Тh6-Тh9

 Тh3-Тh9

191. Спинальный центр парасимпатической иннервации мочевого пузыря в каких сегментах находится

 L5-S1

 S1-S3

 S3-S5

192. Сочетание сахарного диабета и дискогенной патологии позвоночника является противопоказанием для мануальной терапии при

 обострении сахарного диабета

 усилении болей в спине

193. Мобилизация дорзальным «веером» проводится воздействием на

 все пястные кости

 1 и 5 пястные кости

 локтевой сустав

194. Хронической болью является боль, продолжающаяся более скольки месяцев

 2 мес

 4 мес

 6 мес

195. В стадии разгара туберкулезной спондилопатии наиболее характерными клиническими признаками являются

 появление горба, симптом «вожжей», спинномозговые расстройства

 явления общей туберкулезной интоксикации

 длительный субфебрилитет

 боли в области пораженного отдела позвоночника

196. Аксо-аксональный синапс - это контакт аксона с

 дендритом

 телом клетки

 другим аксоном

197. Спинной мозг в позвоночном канале заканчивается на уровне

 L1-L2

 L2-L3

 L3-L4

198. При манипуляции на кпс в вентро-дорзальном направлении толчковая рука располагается на

 пояснично-крестцовом переходе

 крестце

 крыле подвздошной кости

 седалищном бугре

199. Какое движение практически отсутствует в поясничном отделе позвоночника

 Флексия

 Экстензия

 Ротация

 Латерофлексия

200. При болезни Шоермана - Мау в патологический процесс может включаться до скольки позвонков

 8

 10

 12

 14

201. Движения в крестцово-подвздошном сочленении осуществляется главным образом в каком направлении

 передне-заднем

 вертикальном направлении

 сагиттальном направлении

202. Манипуляционная техника при применении метода постизометрической релаксации осуществляется

 без сопротивления в направлении движения

 без сопротивления в направлении, противоположном движению

 при сильном сопротивлении в направлении движения

 при сильном сопротивлении в направлении, противоположном движению

 всегда при легком сопротивлении в направлении движения

203. Мобилизацию на сгибание в грудном отделе позвоночника НЕЛЬЗЯ проводить при

 усилении грудного кифоза

 уплощении грудного кифоза

 грудном сколиозе

 ожирении

204. При бамперном переломе наиболее частым осложнением является

 блокада КПС

 нарушение тазовых функций

 свисающая стопа

 образование ложного сустава

205. Отраженная боль от триггерных точек, находящихся в нижних пучках трапециевидной мышцы наиболее часто локализуются в

 боковой части головы, причем с наибольшей степенью выраженности в височной области и за глазницей

 сосцевидном и акромиальном отростке той же стороны

 нижних молярах

 ушной раковине

206. Тракция за одну ногу эффективна при

 болях в пояснице

 болевом сколиозе

 спондилолистезе

 болезни Форестье

207. Трехглавая мышца голени осуществляет подошвенное

 сгибание стопы и сгибание голени в коленном суставе, при фиксированной стопе тянет голень и бедро назад

 и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе

 и боковое кнутри сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе

208. Может ли быть начата мануальная терапия без дополнительных исследований после операции по поводу фибромиомы матки

 Нет

 Да

209. Ротация головы при максимальном разгибании позволяет выявить блокирование в каких сегментах

 С6-С7

 С1-С2

 С3-С4

210. При какой степени подвижности сустава по Стоддарт показана мануальная терапия

 0 ст

 2 ст

 3 ст

 4 ст

211 Имеются ли противопоказания к проведению мягкой мобилизационной техники на шейном отделе позвоночника

Нет

 Да

212. Эластичность кости обеспечивает

 эластин

 оссеин

 коллаген

213. Правильным приемом для исследования нагруженности крестцово- бугорной связки является

 Вертикальное давление по оси бедра на приведенную кнутри ногу пациента, согнутую в коленном и тазобедренном суставах

 Давление по оси бедра на колено, приведенное в направлении к противоположному плечу

 Давление по оси бедра на колено, приведенное в направлении к гомолатеральному плечу

214. Какое заболевание коленного сустава является показанием для мануальной терапии

 Повреждение мениска коленного сустава

 Синовит коленного сустава

 Деформирующий артроз коленного сустава

 Привычный вывих надколенника

215. При мобилизации на разгибание в средне-грудном отделе позвоночника руки пациента

 Вытянуты вперед

 За спиной

 Под подбородком

 На затылке

216. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию

 Частные амбулаторно-поликлинические учреждения

 Научно-исследовательские институты

 Государственные больницы

 Все медицинские учреждения независимо от форм собственности

217. При латеральном сгибании в грудном отделе позвоночника происходит

 ротация позвонков

 позвонки остаются без движения

 Не знаю

218. Мобилизацией в мануальной терапии называют

 ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приемов

 фиксация суставных отростков

 ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка

219. Линия, соединяющая гребни подвздошных костей, проходит между позвонками

 L1-L2

 L2-L3

 L3-L4

 L4-L5

220. Отраженная боль от триггерных точек, находящихся в верхних пучках трапециевидной мышцы, наиболее часто локализуются в

 боковой части головы, причем с наибольшей степенью выраженности в височной области и за глазницей

 затылоке

 нижних молярах

 ушной раковины

221. У больного с локализацией триггерных точек в грудино-ключично-сосцевидной мышце может встречаться

 Слезотечение из глаза на ипсилатеральной стороне

 Заложенность носа

 Головокружение

 Выпадение поверхностной чувствительности в зоне иннервации нижней ветви тройничного нерва

222. К симптому выпадения чувствительных проводников относят

 боль

 парестезию

 дизестезию

 каузалгию

223. Есть ли разница между позвонком и соответствующим сегментом на уровне верхнегрудного отдела позвоночника у грудного ребенка

 Нет

Да

224. При исследовании наружной и внутренней ротации в тазо-бедренном суставе согнутого под углом 90°. их сумма составила 130°,это свидетельствует о

 гипомобильности

 легкой гипермобильности

 резко выраженной гипермобильности

 225. Наличие функциональных блокад у больных с заболеваниями органов брюшной полости, как правило, локализовано на уровне

 Th8-Th12

 Th4-Th7

 Th7-Th9

 Th2-L2

 226. Тепловые процедуры НЕ показаны в сочетании с мануальной терапией, так как

 согревание тканей увеличивает приток крови и затрудняет венозный отток

 после расслабления приводит к напряжению мышц

 оказывает неблагоприятное воздействие на внутренние органы

 227. На какое время рекомендовано ношение корсета при межпозвонковых грыжах

 На все время лечения методами мануальной терапии

 Час-два после проведения сеанса мануальной терапии

 На время мануальной терапии и далее во время ЛФК

 Постоянно при подтвержденном диагнозе грыжи межпозвонкового диска

228. Основной задачей ЛФК при спондилогенных заболеваниях является

 снятие мышечного болевого синдрома

 снятие корешкового болевого синдрома

 формирование мышечной выносливости и физиологического двигательного

 стереотипа

 формирование физиологического мышечного тонуса в фазической и тонической мускулатуре

 229. В происхождении миопии у детей большое значение имеют

 функциональные блокады краниовертебрального перехода

 сколиоз грудного отдела позвоночника

 ареобладание зрительной нагрузки над двигательной

 наследственный фактор

 230. Грыжа Шморля представляет собой

 хрящевую грыжу тела позвонка

 реактивное уплотнение костной ткани

 дефект капсулы позвонкового сустава

231. В зоне каких сегментов могут определяться гиперестезии при гинекологических заболеваниях

 Тh10-Th11

 Тh8-Th9

 L2-L4

 L5-S1

232. Показана ли мануальная терапия при функциональных кардиопатиях

Да

нет

233. ИРТ болевых синдромов шейного отдела позвоночника включает

 дистальные точки меридиана почек

 дистальные точки меридиана мочевого пузыря

 точки переднего срединного меридиана

 точки меридиана легких

234. Наиболее часто миофасциальные триггерные точки локализуются в

 трапецевидной мышце

 грудино-ключично-сосцевидной мышце

 лестничных мышцах

 широчайшей мышце спины

235. При спондилогенной дисфункции желудка возникают

 ощущения сдавления за грудиной на уровне Th4-Th9

 чувство задержки пищи при глотании и/или ее регургитация

 запоры

 боли в эпигастрии в сочетании с болями в спине на уровне Th6-Th9

236. Боли при заболеваниях желчного пузыря распространяются в

 эпигастрий (Th7-Th9)

 область правого подреберья (Th8-Th10)

 область левого подреберья (Th9-Th11)

237. Не нуждается в коррекции укорочение ноги до

 0,5 см

 0,5-1,0 см

 1-2 см

 2см и более

238. Показано ли применение мануальной терапии после оперативного лечения по поводу грыжи межпозвонкового диска

 Нет

 Да

239. Блокирование позвоночника - это

 Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте

 Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси

240. Является ли необходимым компонентом воздействие на поперечный отросток при исследовании пассивного наклона в сторону в сочленении С1-С2

Да

Нет

241. Шейное сплетение формируется передними ветвями спинномозговых нервов каких сегментов

 С1-C4

 С5-C8

 С5-Тh1

242. Перелом поясничного позвонка обычно происходит при

 сгибании позвоночника

 разгибании позвоночника

 повороте позвоночника

 спондилолистезе

 подвывихе

243. Верно ли, что сосуды спинного мозга очень редко поражаются атеросклерозом

Да

нет

244. Что лежит в основе патогенеза "замороженного плеча"

 Воспалительный процесс в полости сустава

 Воспаление периартикулярных тканей

 Адгезивный процесс в полости сустава

 Смещение суставных поверхностей

245. Какой препарат является предпочтительным при длительном лечении хронических болевых синдромов в вертеброневрологии

 Баклофен

 Сирдалуд

 Индометацин

 Парацетамол

246. На начальном этапе болезнь Шоермана - Мау проявляется

 болями в позвоночнике, гипотонией мышц спины

 кифозом в грудном отделе позвоночника

 лордозом в грудном отделе позвоночника

 наличием признаков деформирующего спондилеза

247. На третьей стадии болезни Кенига отмечается

 периодические боли в пораженном суставе, рентгенографически определятся ограниченный очаг некроза костной ткани

 боль при физической нагрузке и пальпации, выпот в суставе, атрофия мышц пораженной конечности, рентгенолографически определяется очаг просветления с тенью некротического тела в форме чечевицы

 формирование суставной "мыши", что рентгенографически определяется в виде полуовальной формы дефектов в области головки кости

248. Рентгенологическим признаком первой стадии болезни Кенига является

 ограниченный участок некроза костной ткани

 очаг просветления с тенью некротического тела в форме чечевицы

249. Исследование "КИВ" проводится в положении больного

 сидя

 лежа на боку

 лежа на спине

 лежа на животе

250. Манипуляции на копчике не проводятся при

 кокцигодинии

 подвывихе копчика

 кисте копчика

 напряжении мышц тазового дна

251. Имеет ли врач судебно-медицинский эксперт право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Нет

да

252. При исследовании наружной и внутренней ротации в тазобедренном суставе согнутого под углом 90 градусов их сумма составила 80 градусов, это свидетельствует о

 гипомобильности

 легкой гипермобильности

 резко выраженной гипермобильности

253. Какие признаки при обследовании сустава должны насторожить мануального терапевта

 Повышение кожной температуры, гиперемия и отек в области сустава

 Боль в суставе

 Крепитация в суставе

 Ограничение подвижности в суставе

254. Поясничное сплетение формируется передними ветвями спинномозговых нервов каких сегментов

 С5-Тh1

 Тh12-L1

 Тh5-Тh12

255. Системное головокружение - это когда больной

 не может описать куда движутся окружающие предметы

 не может описать куда движется он сам

 ощущает движение окружающих предметов четко в одну сторону

256. Аксо-дендритический синапс - это контакт аксона с

 дендритом

 телом клетки

 другим аксоном

257. При поражении мышцы, поднимающей лопатку, основным симптомом из перечисленных является невозможность

 повернуть голову в сторону пораженной мышцы

 наклона головы вперед

 отведения руки в плечевом суставе

258. Манипуляцию на разгибание в грудном отделе позвоночника НЕЛЬЗЯ проводить при

 усилении грудного кифоза

 уплощении грудного кифоза

 грудном сколиозе

 ожирении

259. Неврит подкрыльцового нерва, развившийся после травмы плечевого сустава, следует лечить

 только хирургически

 с помощью электронейростимуляции, сосудистых и ремиелинизирующих препаратов, витаминотерапии, антихолинэстеразных препаратов

 мобилизационными и тракционными техниками

260. Исследование феномена "дыхательной волны" имеет значение при

 заболеваниях органов грудной клетки

 болях в области реберно-грудных сочленений

 функциональных блокадах на грудном уровне

 травмах грудной клетки

 функциональных блокадах грудопоясничного перехода

261. Мануальная диагностика включает в себя исследование

 паравертебральных точек методом пальпации

 функционального состояния мышечной системы

 сухожильных рефлексов

 патологических рефлексов

262. Пояснично-крестцовое утолщение располагается на уровне

 Тh6-Th7

 Тh8-Th9

 Тh10-Th12

 L1-L2

263. При обследовании пассивных движений в поясничном отделе позвоночника пациент может находится в следующих положениях

 Стоит

 Лежит на кушетке на боку

 Лежит поперек кушетки на животе

264. При патологии Арнольда - Киари на шейном отделе не рекомендуется производить

 тракцию

 мобилизацию

 пир

 ротацию

265. Какова нормальная "глубина" поясничного лордоза

 10 мм

 14 мм

 18 мм

 25 мм

266. При работе с детьми врач мануальный терапевт должен

 знать анатомо-физиологические особенности детского организма

 уметь проводить компьютерную диагностику

 уметь проводить нейропсихологическое исследование

267. При обследовании сустава смещается

 Проксимальный суставной конец

 Дистальный суставной конец

 Оба суставных конца смещаются одновременно

 Смещение суставных концов не происходит

 268 Положение, в котором проводят исследование сустава

 Максимального сгибания

 Максимального разгибания

 Нейтральное

269. К симптому раздражения чувствительных проводников относят

 боль и анестезию

 парестезию

 полиэстезию

 дизестезию

270. Феномен дыхательной волны исследуют в положении пациента

 стоя

 лежа на животе

 лежа на спине

 сидя на стуле

271. Какой из перечисленных методов не показан в комплексном лечении неврологических осложнений межпозвонковых грыж

 Лазеротерапия

 Чрезкожная электронейростимуляция

 Магнитотерапия

 Тепловые процедуры

272. Штаты медицинского персонала кабинета устанавливаются в зависимости от объема медицинской помощи, но не менее одной штатной должности

 врача-мануального терапевта и одного среднего медицинского работника

 врача-мануального терапевта

273. Какой вспомогательный метод показан в острой фазе компрессионно-сосудистого синдрома при грыжах

 Физиотерапия

 Массаж

 ЛФК

 Медикаментозная терапия

274. Функциональным заболеванием сердечно-сосудистой системы следует считать

 Спондилогенные кардиалгии у больных с вегетососудистой дистонией

 Стенокардию покоя у больных с ИБС

 Врожденный порок сердца с признаками дыхательной недостаточности

 Кардиомиопатию у больных со статико-динамическими нарушениями

275. При гиперлордозе поясничного отдела позвоночника наиболее вероятно развитие синдрома

 приводящих мышц бедра

 синдрома подвздошнопоясничных мышц

 люмбоишиалгии

 кокцигодинии

276. Аксо-соматический синапс - это контакт аксона с

 дендритом

 телом клетки

 другим аксоном

277. Ротация головы при максимальном наклоне вперед позволяет исследовать какие сегменты

 С6-С7

 С1-С2

 С4-С5

278. Симптом "шали" (пациент фиксирует кисть руки на противоположном плече) положителен при

 плече-лопаточном периартрите

 деформирующем артрозе плечевого сустава

 патологии ключично-акромиального сустава

 подакромиальном бурсите

279. Функция полуперепончатой мышцы

 Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее внутрь

 Принимает участие в выпрямлении туловища, сгибает бедро

 Разгибает бедро, сгибает голень, вращает ее кнаружи

 Супинирует бедро, а также участвует в его отведении

 280. Какой симптом не характерен для плечелопаточного периартроза

 Боли в области плечевого сустава

 Онемение в руке

 Ограничение движения в суставе

 Ночные боли

281. Возбуждающим действием на нейроны обладает

 глутамин

 гаммааминомаслянная кислота

 пируват-дегидрогеназа

 серотонин

282. При мобилизации кпс в вентро-дорзальном направлении руки врача располагаются на

 крестце и большом вертеле

 крестце и гребне подвздошной кости

 седалищном бугре и большом вертеле

 крестце и передне-верхней подвздошной ости

283. КИВ - это исследование

 пассивного бокового наклона головы

 пассивного бокового наклона головы вперед

 пассивного бокового наклона головы назад

 активного наклона головы в сторону

284. Диспансерное наблюдение за больным с вертеброгенной патологией осуществляется в кабинетах

 терапевта районной поликлиники

 мануального терапевта

 невролога

 ортопеда

285. При мобилизации подвздошно-поясничной связки колено пациента приводится к

 плечу на стороне приведения

 противоположному плечу

 средней линии

286. На какие сегменты кожной иннервации распространяются боли при заболеваниях сердца

 С6-Th1

 Тh1-Th5

 Тh5-Th10

287. ПИР показана

 для снятия болевого синдрома

 после снятия болевого синдрома

 при любых патологических проявлениях

 после мануальных техник

288. Боль от триггерной точки локализованной в мышце, поднимающей лопатку, проецируется

 в область перехода шеи в надплечье

 в затылочную область

 в плечо

 за грудину

289. Наиболее значимым методом для подтверждения ВББ является

 КТ головного мозга

 ЭЭГ

 УЗДГ (РЭГ)

 МРТ головного мозга и шеи

290. Мануальная терапия сочетается с использованием

 протезами постоянного ношения

 медикаментозными блокадами

 тепловыми процедурами (физиотерапия)

 ортопедическими оперативными вмешательствами

291. Препаратаы выбора при остеопорозе 1-го типа - это

 сочетание миокальцика и солей кальция

 сочетание сирдалуда и солей кальция

 сочетание ксидифона, альфа-д3-тева и солей кальция

 Остеохин

292. Эмоциональные расстройства развиваются при патологии

 лимбических структур и коры мозга

 спинного мозга

 бледного шара

293. Манипуляция на разгибание в шейно-грудном переходе проводится в положении пациента

 Лежа на спине

 Сидя

 Лежа на боку

 Лежа на животе

294. На уровне каких сегментов возможно напряжение паравертебральных мышц при хроническом гастрите и язвенной болезни желудка

 Тh11-Th12

 L1-L3

 Тh6-Th9

295. Какой уровень функциональных блокад приводит к наибольшему неравномерному уровню распределения нагрузки на ноги

 Крестцово-подвздошное сочленение

 Нижнепоясничные сегменты

 Грудо-поясничный переход

 Шейно-грудной переход

 Кранио-цервикальное сочленение

296. Показано ли применение мануальной терапии при болезни Бехтерева

Нет

Да

297. Для начальной стадии дисциркуляции в вертебро-базиллярной системе характерно

 наличие функциональных блокад в сегментах C2-C3-C4-C5

 отсутствие функциональных блокад в сегментах C5-C6-C7

 отсутствие функциональных блокад в сегментах C2-C3-C4-C5

 наличие функциональных блокад в сегментах C6-C7-Th1

 298. Манипуляция шейного отдела позвоночника во вращении с противоудержанием проводится с удержанием остистого отростка

 нижележащего позвонка

 вышележащего позвонка

 Не знаю

299. Какие из указанных гиперсенситивных зон выявляются у кардиалгических больных

 С3-C4

 Тh5-Th10

300. При наличии функционального блока в сегменте симптом "кожной складки"

 всегда положительный

 отрицательный

 не характерен

 иногда положителен

301. Коленный сухожильный рефлекс включает и чувствительные волокна бедренного нерва, которые начинаются в спинальных сегментах

 S3-S4

 S2-S3

 S1-S2

 L3-L4

 L2-L3

302. Ограничением и противопоказанием к ирт является

 возраст старше 70 лет

 реренесенные полостные операции

 новообразования

 аллергия на медикаменты и металлы

303. В патогенезе компрессионно-ирритативной формы синдрома позвоночной артерии участвует

 непосредственное механическое сдавление позвоночной артерии на различных уровнях

 рефлекторный спазм позвоночной артерии в ответ на раздражение симпатического сплетения позвоночной артерии

 304. В ортопедии мануальное лечение необходимо проводить

 в полном объеме в ранний посттравматический или послеоперационный период

 как можно раньше, но строго дифференцировано, начиная с неповрежденных отделов

 только после стихания острого периода

305. Признаками функциональной блокады ПДС являются

 боли в паравертебральных точках

 ограничение подвижности в позвоночных суставах

 наличие анкилозов между остеофитами

 сужение суставной щели

306. Ширина позвоночного канала на шейном уровне от скольки мм составляет

 14 и больше

 10 до 12

 8 до 12

307. При начальных стадиях остеохондроза поясничного отдела позвоночника на рентгенограммах

 обнаруживается снижение высоты межпозвонковых дисков

 обнаруживаются небольшие краевые остеофиты

 обнаруживается снижение высоты межпозвонковых дисков и небольшие краевые остеофиты

308. Болезнью Шоермана -Мау преимущественно страдают

 женщины

 мужчины

309. При туберкулезном спондилите наиболее часто поражаются

 грудные позвонки

 поясничные позвонки

 шейные позвонки

310. Тела симпатических нейронов, осуществляющие иннервацию Mdilatator pupille, располагаются в боковых рогах каких сегментов

 C8-Th1

 C5-Th1

 C8-Th4

311. В чем состоит оказание помощи больному при психотравме

 Постановка на учет к психиатру

 Прекращение лечения

 Проведение психотерапии

312. Направление, в котором проводится постизометрическая релаксация (1 фаза)

 Противоположное блокированию

 В сторону блокирования

 Направление не имеет значения

313. Клинический диагноз в мануальной медицине основывается на результатах

 рентгенографии позвоночника и суставов

 неврологического и мануального обследований

 неврологического обследования

 мануального осмотра

314. Остеохондропатия - это

 переходный этап в развитии костной ткани

 подострый асептический некроз кости

 последствие перенесенной травмы кости

 наследственное заболевание

315. Болезнь Кенига - это

 субхондральный асептический некроз участка эпифиза кости

 некроз головки кости

 некроз диафиза кости

316. Суставные отростки в поясничном отделе позвоночника расположены

 горизонтально

 вертикально

 сагиттально

 фронтально

317. Дискогенная болезнь - это

 врожденные аномалии развития позвоночника

 дегенерация студенистого ядра

 клинические проявления пояснично-крестцового радикулита

 дегенеративные проявления в анатомических структурах ПДС, ведущие к развитию неврологического дефекта, имеющему четкую стадийность

318. Если после сеанса мануальной терапии боли усилились, необходимо

 прекратить применять мануальную терапию

 попытаться сразу же повторить процедуру

 устранить боль с помощью новокаиновой блокады, или приема анальгетиков

 повторить мануальную терапию на следующий день

 устранить боль с помощью новокаиновой блокады, и повторить процедуру через 1-2 дня

319. Имеются ли клапаны в венах спинного мозга

 Нет

 Да

320. Имеются ли кровеносные сосуды в межпозвоночных дисках

 Нет

 Да

321. Отрицательное воздействие скелетного вытяжения, корсета и физиотерапии при дискогенной болезни связано с

 микроциркуляторными нарушениями и затруднением венозного оттока

 гиподинамией

 формированием физиологической осанки

 изменением мышечного тонуса

322. Будут ли функциональные и органические изменения в ПДС позвоночника при ревматизме у детей

 Да

 Нет

323. Какова должна быть сила изометрического напряжения при проведении пир

 Минимальная

 До болевых ощущений у пациента

 Максимальная

 До получения "акустического феномена"

324. Можно ли больному с косым тазом применять мануальную терапию

Да

Нет

325. Дифференциальный диагноз ювенильной спондилопатии надо проводить с

 корешковым синдромом

 туберкулезным спондилитом

 проекционными болями в области позвоночника

 сиренгомиелией

326. При длительном наблюдении больной с люмбалгией в стадии обострения, с одновременным повышением АД и частыми ночными позывами к мочеиспусканию НЕ обязательно проводить

 осмотр области спины

 поколачивание по области почек

 УЗИ почек и мочевого пузыря, матки и придатков

 клинический анализ мочи

 термометрию

 неврологический осмотр

327. Профилактикой гормональной спондилодистрофии является

 ЛФК

 питание с достаточным содержанием минеральных солей и витаминов

 своевременное лечение заболеваний ЖКТ

 миокальцик

328. Наиболее частая локализация грыж в поясничном отделе

 Задне-латеральная

 Задняя

 Передняя

329. Обострение дискогенной болезни может вызвать

 ИРТ

 блокады

 массаж

 ограничение двигательного режима

330. Тест "сдавливания" Стоддарда заключается в

 Надавливание на гребни подвздошных костей в сторону средней линии, в положении больного на спине

 Давление на гребни подвздошных костей в стороны и вниз

 Поочередное надавливание на крестцовоподвздошные сочленения

 Одновременное надавливание на крестцовоподвздошные сочленения

331. Для компрессионно-ишемической невропатии запирательного нерва характерно

 нарушение чувствительности по внутренней поверхности бедра

 слабость всех мышечных групп ниже колена

 свисание стопы

332. Бруцеллезный спондилит чаще всего локализуется на уровне

 С6-C7

 Тh5-Th6

 L3-L4

333. Тракция на поясничный отдел позвоночника в положении на спине с согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах противопоказана при

 усилении поясничного лордоза

 уплощении поясничного лордоза

 поясничном сколиозе

 сколиозе

334. Ноцицептивное раздражение - это

 раздражение рецепторов

 раздражение, сопровождающееся болью при повреждении целостности

 целостности кожного покрова и глубжележащих тканей

 нарушение гомеостаза кожи и глубжележащих тканей

335. При длительных болях в пояснице и присоединении недержания мочи мануальный терапевт должен

 срочно госпитализировать больного в нейрохирургический стационар

 назначить рентгенограмму пояснично-крестцового отдела позвоночника

 КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

336. При аномалии Киммерли противопоказаны на шейном отделе не рекомендуется производить

 флексию

 латерофлексию

 пир

 ротацию

 337. Манипуляцией в мануальной терапии называют

 ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приемов

 фиксацию суставных отростков

 ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка

 тракцию сустава

338. Отведение (абдукция) в плечевом суставе при фиксированной лопатке до 90 градусов является признаком

 гипомобильности

 легкой гипермобильности

 резко выраженной гипермобильности

339. Неврологический статус в выборе тактики мануального терапевта

 играет ведущую роль

 не влияет на выбор тактики

 влияет на выбор медикаментозной терапии

 влияет только на выработку рекомендаций для диспансерного наблюдения пациента

340. Основным системообразующим фактором, организующим функциональную систему, является

 полезный для организма приспособительный результат

 ответная реакция нервной системы

 развитие абстракных представлений у индивидуума

341. Миелинизация спинальных нервов у детей заканчивается к

 5 годам

 7 годам

 2-3 годам

342. Первые жалобы при болезни Осгуд - шляттера возникают

 в подростковом периоде

 после 21 года

 в 3-5 лет

 в любом возрасте

343. Для первой стадии вертебро-базиллярной болезни характерны

 преобладание жалоб на головокружение, головную боль над очаговыми проявлениями

 сочетание жалоб на головную боль, головокружение с нистагмом и снижением слуха

 отсутствие жалоб в сочетании с очаговыми симптомами

 отсутствие клинических проявлений в сочетании с рентгенологическими проявлениями

344. Из перечисленных вариантов движений в сегменте С1-С2 является возможным

 флексия

 экстензия

 ротация

 латеро-латеральное

345. При спондилогенных синдромах шейного отдела позвоночника трапециевидная мышца

 сокращается

 расслабляется

 нижняя часть сокращается, верхняя расслабляется

 нижняя часть расслабляется, верхняя сокращается

346 Подвывих по Ковачу - это

 перемещение суставного отростка нижележащего позвонка по отношению к вышележащему вперед

 боковое смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему

 ротация вышележащего позвонка по отношению к нижележащему

347. Терапия при остеопорозе 1-го типа должна быть направлена на

 замедление костной резорбции и снятие болевого синдрома

 предотвращение переломов

 скорейшее купирование болевого синдрома

 замедление костной резорбции и нормализацию костеобразования

348. Развитие анталгического сколиоза связано с

 разницей мышечного тонуса

 направлением грыжевого выпячивания

 уменьшением давления на корешок

 врожденными особенностями позвоночника

349. В поддержании тонуса и позы главную роль играют

 малые альфа-мотонейроны

 звездчатые клетки

 большие альфа-мотонейроны

350. Наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной плоскости в норме

 35°.- 50°.

 15°.- 30°.

 50°.- 70°.

351. Лечащий врач может единолично продлить листок нетрудоспособности до скольки дней

 10

 30

 45

 60

352. Суставные отростки в грудном отделе позвоночника расположены

 горизонтально

 вертикально

 сагиттально

 фронтально

353. Правильным приемом для исследования нагруженности подвздошно-поясничной связки является

 Вертикальное давление по оси бедра на приведенную кнутри ногу пациента, согнутую в коленном и тазобедренном суставах

 Давление по оси бедра на колено, приведенное в направлении к противоположному плечу

 Давление по оси бедра на колено, приведенное в направлении к гомолатеральному плечу

354. При обследовании пассивных движений в поясничном отделе позвоночника в положении на боку двигательная волна распространяется

 Сверху вниз

 Снизу вверх

 Зависит от выраженности лордоза

 Зависит от выраженности болевого синдрома

 355. Какой метод обследования грудного отдела позвоночника является наиболее информативным

 Дыхательная волна

 Складка Киблера

 Обследование активных движений

 Обследование пассивных движений

356. Неправильное движение при проведении манипуляции на боковой наклон в среднешейном отделе

 Плотный охват головы

 Указательный палец плотно фиксирует нижележащий позвонок

 Наклон шеи в сторону противоположную пальцу

 Проведение короткого резкого толчка

357. Локализация вершины искривления поясничного сколиоза находится на уровне

 Тh1-Тh2

 Тh3-Тh4

 Тh6-Тh7

 Тh12-L1

 L2

358. Непосредственной причиной боли при наличии грыжи диска является

 перифокальный отек

 растяжение диска

 растяжение задней продольной связки

359. Количество неорганических веществ в живой кости составляет сколько %.

 18

 20

 22

 24

360. У больных, с какими видами грыж наиболее эффективно проведение манипуляции на разгибание в поясничном отделе позвоночника

 Передние грыжи

 Медианные грыжи

 Латеральные грыжи

 Парамедианные грыжи

361. Какое из перечисленных движений в поясничном отделе позвоночника будет болезненным при гиперлордозе

 Наклон вперед

 Наклон назад

 Боковой наклон

 Ротация

362. За вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи, ответственность несет

 медицинский работник

 медицинское учреждение

 органы управления здравоохранения

363. Возможна ли ротация в сегменте L5-S1

Да

Нет

364. По полной реберной ямке имеется на

 Th3

 Th9

 Th10

 Th11

 365. Наиболее частой причиной возникновения болезни Кенига является

 переохлаждение

 травма

 хроническая интоксикация фенолом

366. Обследование ротации в среднешейном отделе позвоночника проводится по

 поперечным отросткам

 суставным отросткам

 остистым отросткам

 внешним признакам

367. Количество воды в живой кости составляет сколько %.

 30

 40

 50

 60

368. В чем состоит оказание помощи при обморочном состоянии

 Проведение пробы Берчи

 Проведение вытяжения шейного отдела позвоночника

 Укладывание больного на кушетку

369. Уровень С1-С2 позвоночного двигательного сегмента соответствует

 мочке уха

 углу нижней челюсти

 нижнему краю щитовидного хряща

 середине расстояния между углом нижней челюсти и верхним краем

 щитовидного хряща

370. Показана ли мануальная терапия больным весом более 100 кг при диэнцефальном синдроме с ожирением

 Нет

 Да

371. При каком движении плеча при плечелопаточном периартрозе наименее характерна болезненность

 Отведение

 Поднимание вверх

 Наружная ротация

 Внутренняя ротация

 372."Болезненность" - это

 вновь выявленные заболевания в данном году

 все заболевания зарегистрированные в данном году

 заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах

 заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

373. Проба Патрика показывает

 Изменение расстояния между L5-Тh12 при наклоне

 Болезненность при пальпации наружного края симфиза при отведении согнутой в коленном и тазобедренном суставах ноги у лежащего пациента при крестцово-подвздошном блокировании

 Невозможность дорзального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании

 Опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой

 при наклоне пациента вперед

374. Мануальная терапия у детей обладает

 лечебным и профилактическим действием

 антистрессовым действием

 анафилактическим действием

375. Дизестезия - это

 боль жгучего характера

 ощущение ползания по телу насекомых

 ощущение онемения или покалывания

 выраженная болевая реакция при минимальном воздействии

376. Какое из движений меньше страдает при коксоартрозе

 Наружная ротация бедра

 Внутренняя ротация бедра

 Приведение бедра

 Отведение бедра

377. Для проведения дифференцированной манипуляции на разгибание в верхне поясничном отделе позвоночника стопа верхней ноги должна располагаться

 В подколенной ямке

 На ахилловом сухожилии

 Опущена вниз

 Отведена назад

 378. Показано ли применение мануальной терапии у больных с псевдоспондилолистезом

 Да

 Нет

379. В чем состоит оказание помощи больному при переломе кости

 Прекращение мануальной терапии

 Продолжение мануальной терапии

 Переход только на приемы манипуляции

380. Симптом "клавиши", возникающий после травмы, в дальнейшем приводит к развитию плече-лопаточного периартроза

 всегда

 при возникновении нейродистрофических изменений на фоне шейного остеохондроза

 при повторных травмах плечевого сустава

381. Можно ли больному с повышенной подвижностью определенного двигательного сегмента применять метод ритмического вытяжения руками

Нет

Да

382. Международная классификация болезней - это

перечень наименований болезней в определенном порядке

 перечень диагнозов в определенном порядке

 перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

 система рубрик, в которых отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

 перечень наименования болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

383. Противопоказание для проведения манипуляций у детей

 Слабое развитие мышечной системы

 Асиметрия нижних конечностей

 Воспалительные заболевания позвонков

384. Лицензирование медицинского учреждения представляет собой

 определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

 выдачу государственного разрешения на осуществления на осуществление определенных видов деятельности

 процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

385. Отделы вегетативной нервной системы

 Симпатический

 Метасимпатический

 Парасимпатический

 Спинальный

 Центральный

386. При исследовании поясничного отдела позвоночника во время бокового наклона в норме подмышечная складка проецируется

Проецируется на середину расстояния между большим вертелом бедренной кости и межягодичной складкой

 Проецируется на середину таза

 Проецируется на противоположный латеральный край таза или заходит

 за него

387. При проведении пункции сустава с выведением эксудата при артрите и введением противовоспалительных гормональных препаратов

 противопоказана мануальная терапия

 показана физиотерапия

 показан покой сустава

388. В патогенезе рефлекторно-ангиоспастической формы синдрома позвоночной артерии участвует

 непосредственное механическое сдавление позвоночной артерии на различных уровнях

 рефлекторный спазм позвоночной артерии в ответ на раздражение симпатического сплетения позвоночной артерии

389. Миелогенная перемежающаяся хромота характеризуется

 слабостью и онемением в ногах при физической нагрузке

 внезапными преходящими параличами верхних и нижних конечностей с выключением сознания

 кратковременной резкой слабостью рук и ног при быстром повороте или запрокидывании головы

390. Атланто-аксиальный подвывих может развиться как осложнение далеко зашедшего процесса

 бокового амиотрофического склероза

 сиренгомиелии

 ревматоидного артрита

 оливо-понто-церебеллярной дегенерации

 нейрофиброматоза

391. Отведение (абдукция) в плечевом суставе при фиксированной лопатке до 100°. является признаком

 гипомобильности

 легкой гипермобильности

 резко выраженной гипермобильности

392. Как правило, боль от обеих головок грудино-ключично-сосцевидной мышцы не иррадиирует в

 шею

 область лица

 область головы

393. Техника проведения мобилизации и манипуляции на верхнешейных сегментах состоит в следующем врач фиксирует голову больного одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другой рукой фиксирует остистый отросток

 вышележащего позвонка блокированного сегмента, наклоняет голову кпереди и, совершая небольшую тракцию, вращает ее в сторону функциональной блокады"

 вышележащего позвонка блокированного сегмента, запрокидывает голову кпереди и, совершая небольшую тракцию, вращает ее в сторону функциональной блокады"

 нижележащего позвонка блокированного сегмента, запрокидывает голову кпереди и, совершая небольшую тракцию, вращает ее в сторону функциональной блокады"

394. Сокращением и расслаблением каких мышц характеризуется синдром поясничного гиперлордоза

 Расслаблением мышц живота, ягодичных мышц и сокращением подвздошно-поясничных мышц

 Сокращением мышц живота и расслаблением ягодичных мышц

 Сокращением мышц живота и расслаблением подвздошно-поясничных мышц

 Расслаблением мышц живота, и сокращением ягодичных мышц

395. При проведении пружинирования в грудном отделе позвоночника пальцы врача располагаются на

 остистых отростках

 поперечных отростках

 суставных отростках

 ребрах

396. При проведении изометрического напряжения пациент переводит взгляд

 Вверх

 Вниз

 В сторону предполагаемого движения

 В сторону противоположную предполагаемого движения

397. Правильным приемом для исследования нагруженности крестцово-подвздошной связки является

Вертикальное давление по оси бедра на приведенную кнутри ногу пациента, согнутую в коленном и тазобедренном суставах

 Давление по оси бедра на колено, приведенное в направлении к противоположному плечу

 Давление по оси бедра на колено, приведенное в направлении к гомолатеральному плечу

398. Можно ли применять больному с повышенной подвижностью двигательного сегмента метод ритмичного вытяжения руками

 Нет

 Да

399. Имеются ли противопоказания для мануальной терапии

Да

Нет

400. Каким сегментам соответствуют изменения в ПДС позвоночника при заболеваниях кишечника

 Тh3-Тh5

 Тh7-Тh9

 Тh9-Тh12

401. Spina bifida возникает при

 незаращении задних элементов позвонка

 лизисе дорзальных элементов позвонка

 листезе вентральных отделов позвонка

 лизисе латеральных элементов позвонка

 несращении латеральных элементов позвонка

402. Ротация туловища на 90 градусов указывает на

 гипомобильность

 легкую гипермобильность

 резко выраженную гипермобильность

403. Какой метод лечения НЕ входит в комплекс лечения идиопатического сколиоза

 Мануальная терапия

 Массаж

 Медикаментозная терапия

 Лечебная физкультура

404. Синдром Книппеля - Фейля - это

 сращение позвонков в шейном отделе

 удвоение спинного мозга с образование щели

 дефект развития костей черепа и верхних отделов позвоночного канала

 незаращение межпозвонковых дужек

405. Отведение (абдукция) в плечевом суставе при фиксированной лопатке до 120.°является признаком

 гипомобильности

 легкой гипермобильности

 резко выраженной гипермобильности

406. Для эрготропной вегетативной нервной системы характерным является

 повышение ад, учащение пульса

 понижение ад, урежение пульса

 усиление перистальтики кишечника

407. Кабинет мануальной терапии осуществляет

 оказание консультативной, лечебной и диагностической помощи больным со спондилогенной патологией

 проведение экспертизы нетрудоспособности

 проведение лечебно-эвакуационных мероприятий

 408. Если при обследовании пациент может коснуться пола ладонями, это указывает на гипермобильность в

 Шейном отделе позвоночника

 Грудном отделе позвоночника

 Поясничном отделе позвоночника

 Во всех отделах позвоночника

409. Тактика мануального терапевта при выраженном болевом синдроме у первичного больного в амбулаторных условиях

 Провести мануальную диагностику и при возможности манипуляции на снятие блоков

 Провести локальное медикаментозное обезболивание (блокаду) и затем манипуляции

 Купировать болевой синдром любым способом (медикаментозно, методами иглорефлексотерапии)

 Госпитализация в нейростационар

410. Какая деформация позвоночника отмечается при идиопатическом сколиозе 1-2 степени

 Боковое искривление

 Кифоз грудного отдела позвоночника

 Боковое искривление в сочетании с ротацией позвонков

 Выпрямление физиологических изгибов

411. По данным ВОЗ к сглаженности физиологических изгибов позвоночника склонно сколько процентов населения

 60-65

 78-80

 90-92

412. Детям с болезнью Шоермана - Мау противопоказано

 плавание на спине брассом

 спать на жесткой постели

 ношение тяжестей

 занятие хореографией

413.Спондилодез- это

 операция, направленная на обездвиживание какого-либо сегмента или отдела позвоночника с помощью костно-пластических методов

 дистрофическое поражение межпозвоночных и реберно-поперечных суставов

 приобретенное смещение позвонка по отношению к нижележащему

414. При проведении постизометрической релаксации сопротивление движению пациента оказывается в течении скольки секунд

 5

 10

 15

 20

415. У больных с каким видом грыж запрещенным движением в поясничном отделе позвоночника является сгибание

 Передние грыжи

 Медианные грыжи

 Латеральные грыжи

 Парамедианные грыжи

416. Санаторно-курортные методы лечения при заболеваниях позвоночника направлены на

 нормализацию двигательного стереотипа и восстановление мышечного корсета

 расширение двигательной сферы

 снижение неврологического дефицита

 усиление кровообращения в области поврежденных нервных образований

417. Сдавление спинального корешка С8 сопровождается нарушением функции со стороны

 локтевого нерва

 подкрыльцового нерва

 срединного нерва

 лучевого нерва

418. При переломе бедренной кости в нижней трети больной нуждается в обязательной госпитализации из-за возможного развития

 жировой эмболии

 тромбоэмболии

 кровотечения

 болевого шока

419. За счет каких сегментов спинного мозга осуществляется симпатическая иннервация легких

 Тh1-Th4

 Тh2-Th5

 Тh4-Th5

 Всеми грудными сегментами

420. Показано ли применение мануальной терапии при лечении больных со спондило- генными неврологическими синдромами

Да

 Нет

421. Крестцовый рог - это

 рудимент суставного отростка крестца

 бугорок на суставном отростке крестца

 добавочный суставной отросток

422. Каким сегментам соответствуют изменения в ПДС позвоночника при заболеваниях почек

 Тh3-Тh5

 Тh7-Тh9

 Тh11-L1

423. Нижние углы лопаток расположены на уровне

 Тh6

 Тh7

 Тh8

 Тh9

424. При блокировании пяточной кости относительно таранной лечение проводится следующим образом пациент лежит на спине, голень фиксирована на кушетке врач осуществляет тягу пятки

 вверх

 вниз

 в боковую сторону

425. Локализация вершины искривления при верхнегрудном сколиозе находится на уровне

 Тh1-Th2

 Тh3-Th4

 Тh6-Th7

 Тh8-Th9

426. При анкилозирующем спондилоартрите (болезни Бехтерева) воспалительный процесс чаще начинается с поражения

 крестцово-подвздошных сочленений

 межпозвонковых суставов

 реберно-позвоночных сочленений

 периферических суставов

427. Неправильное движение при проведении манипуляции на атланто-затылочное сочленение на тракцию

 Плотный охват головы

 Установка руки под подбородком

 Максимальная латерофлексия головы

 Толчок руки по оси шеи

428. При наличии нескольких блокированных ПДС различных отделов позвоночника манипуляции выполняют

 последовательно, ежедневно только в одном сегменте идя от нижних сегментов к верхним

 от верхних сегментов к нижним

 одновременно на всех блокированных сегментах, идя снизу вверх

 одновременно на всех блокированных сегментах, идя сверху вниз

 последовательность не имеет значения

429. Когда и сколько необходимо носить стельку (увеличивать высоту каблука)

 При идиопатическом сколиозе под укороченную ногу в течение роста скелета

 При анталгическом сколиозе под ногу контрлатеральную вершине дуги сколиоза

 Постоянно при сколиозе в пояснично-крестцовом отделе со стороны дуги сколиоза

При болезни Кальве - пертеса на больной стороне

430. Входит ли мануальная терапия в число лечебно-профилактических методов

Да

 Нет

431. На какой стадии язвенной болезни целесообразно проводить мануальную терапию

 Язвенной

 Затухания

 Затухания обострения

 Клинико-эндоскопической ремиссии

432. У больных, с какими видами грыж запрещенным движением в поясничном отделе позвоночника является разгибание

 Передние грыжи

 Медианные грыжи

 Латеральные грыжи

 Парамедианные грыжи

433. Остистый отросток С2 при исследовании вращения в сочленении С1-С2 при наличии функциональной блокады смещается

 немного вверх

 немного вниз

 "убегает" вправо или влево

434. В каких сегментах могут быть боли и гиперестезии при заболеваниях сердца

 С7-Тh1

 Тh5-Тh6

 Тh1-Тh3

435. Первооснова тактики мануального терапевта в ортопедической клинике

 Не вреди

 Лечи, если нет свежего перелома

 Не усиливай боль своим лечением

 Сочетай лечение с медикаментозными и хирургическими методами

436. В грудном отделе позвоночника невозможны

 флексия и экстензия

 латерофлексия

 латеро-латеральные движения

 ротация

437. Из перечисленных вариантов движений в сегменте С0-С1 возможным является

 ротация головы

 наклон головы вперед

 латеро-латеральное движение

 вентро-дорзальные движения

438. Неправильное движение при проведении манипуляции на атланто-затылочное сочленение на тракцию

 Плотный охват головы

 Установка руки под подбородком

 Максимальная латерофлексия головы

 Толчок руки по оси шеи