

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Мануальная терапия» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/manualnaya/>

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КАРДИАЛГИЙ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) врожденными пороками сердца
- 2) ишемической болезнью сердца, миокардиопатиями
- 3) межреберной невралгией
- 4) острым холециститом

### **\_\_\_\_\_ ОТСУТСТВУЕТ В АНАТОМИЧЕСКОМ СТРОЕНИИ ПЕРВОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА - АТЛАНТА**

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

### **РАЗЛИЧАЮТ БОЛИ**

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

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

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

### **ПРИ ДВИЖЕНИИ «ЗАЛОЖИТЬ РУКИ ЗА СПИНУ» ОЦЕНИВАЮТСЯ**

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

**ПРИ ГРУДО-ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

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

**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

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

- 1) эпигастрии
- 2) пах
- 3) бедро
- 4) поясничную область

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

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

**ПРИ БАМПЕРНОМ ПЕРЕЛОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокада крестцово-подвздошного сустава
- 2) свисающая стопа
- 3) нарушение тазовых функций
- 4) образование ложного сустава

**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

## **ВЕРТЕБРО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ**

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

## **БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА СЕГМЕНТЫ КОЖНОЙ ИННЕРВАЦИИ**

- 1) D5-D10
- 2) L1-L3
- 3) C6-D2
- 4) D1-D5

## **ПРОГНОЗ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ**

- 1) электронейромиографического исследования
- 2) электроэнцефалограммы
- 3) рентгенографии
- 4) неврологического статуса, мануальной диагностики и ультразвуковой доплерографии

## **ЛЕСТНИЧНЫЕ МЫШЦЫ, КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ, ИСКЛЮЧАЮТ ФУНКЦИЮ**

- 1) поднятия I и II ребра
- 2) участия в акте вдоха
- 3) увеличения объема грудной клетки
- 4) наклона шейного отдела позвоночника

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

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

## **ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) Th8-Th9
- 2) Th11-Th12
- 3) Th3-Th4
- 4) L1-L2

## **ЛАТЕРОГНАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С**

- 1) контрротацией височных костей
- 2) экстензией сфенобазиллярного сочленения

- 3) лобным подъёмом
- 4) компрессией сфенобазиллярного сочленения

**НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНЫМ ИЗ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОКАЗАНИЕМ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МАЛАЯ ГРУДНАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К**

- 1) клювовидному отростку лопатки
- 2) нижней поверхности акромиального конца ключицы
- 3) гребню большого бугра плечевой кости
- 4) передней поверхности грудины

**ФУНКЦИИ ТРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПОДРАЗУМЕВАЮТ \_\_\_\_\_ ПЛЕЧА**

- 1) разгибание
- 2) приведение
- 3) отведение
- 4) вращение наружу

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СУСТАВА СМЕЩАЮТ**

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

**ПРИ 2 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 31-50
- 2) 11-30
- 3) 0-5
- 4) 51-60

**ФИКСАЦИЮ МАТКИ В ДОРЗАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ \_\_\_\_\_ СВЯЗКА**

- 1) круглая; матки
- 2) крестцово-маточная

- 3) поддерживающая яичник
- 4) широкая; матки

### **К ВЕРТЕБРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) миофиксацию
- 2) патологию радикулomedулярной артерии
- 3) патологию позвоночных нервов
- 4) сакралгию

### **К ПРИЧИНАМ НЕКОМПРЕССИОННЫХ МИЕЛОПАТИЙ ОТНОСЯТ**

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

### **БОЛЬНЫМ С ЗАДНЕ-БОКОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ РЕКОМЕНДУЮТ**

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

### **БЛОКОВИДНЫЙ СУСТАВ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ СВОБОДЫ**

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

### **К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ОТНОСЯТ**

- 1) одновременность проведения тракций, ротаций и манипуляций и плавный переход одного действия в другое
- 2) толчки и удары
- 3) выполнение тракций, ротаций и манипуляций отдельно
- 4) выполнение только ротаций

### **К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРВОЙ СТАДИИ СИНДРОМА СТЕЙНБРОКЕРА ОТНОСЯТ**

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

### **РОТАЦИОННЫЙ ПОДВЫВИХ С2, ВЫЗВАННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ В НОСОГЛОТКЕ И ЗАГЛОТОЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ, НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ**

- 1) Рейтера
- 2) Гризеля
- 3) Шпренгеля
- 4) Форестье

### **ДЛИННЕЙШАЯ МЫШЦА СПИНЫ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ**

- 1) сгибает позвоночный столб
- 2) разгибает позвоночный столб и удерживает туловище в вертикальном положении
- 3) стабилизирует позвоночный столб в вертикальном положении
- 4) сгибает позвоночный столб и удерживает его в наклонном положении

### **СИНДРОМ БЕРТОЛОТТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В**

- 1) межпозвоночных суставах переходных позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 2) суставах между поперечными отростками переходных позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и прилежащих крыльях подвздошной кости
- 3) межпозвоночных дисках переходных позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 4) поперечных отростках переходных позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

### **В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) эуфиллин
- 2) трентал
- 3) ноотропил
- 4) церебролизин

### **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БЛОКАДА ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ИМЕЕТ (ПО А. STODDART) \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ**

- 1) пять
- 2) три
- 3) четыре
- 4) шесть

### **ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) похудание мышц шеи
- 2) затруднение глотания
- 3) парез дельтовидной мышцы
- 4) птоз

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГРЫЖ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ОТНОСЯТ**

- 1) переднюю
- 2) фораминальную
- 3) парасрединную

4) задне-боковую

**В КЛИНИКЕ КАЛЬЦИФИЦИРУЮЩЕГО ТЕНДИНИТА ПЛЕЧА ВЫДЕЛЯЮТ ВСЕГО СТАДИЙ**

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

**НА ВЕРТЕБРОГРАММАХ, СДЕЛАННЫХ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ НЕ РАЗЛИЧИМЫ СУСТАВЫ ПОЗВОНКОВ**

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

**МЕЖПОПЕРЕЧНЫЕ СВЯЗКИ ОГРАНИЧИВАЮТ**

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

**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

**В КАУДАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНАЯ МЫШЦА СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ЧАСТЕЙ**

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

**ФУНКЦИИ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) посредничество при обмене жидкостей между фиброзным кольцом и телами позвонков
- 2) точку опоры для вышележащего позвонка
- 3) защиту нервов и спинного мозга от травмирования из-за слишком большого перегиба и сдавливания
- 4) роль амортизатора при действии сил растяжения и сжатия, распределение нагрузки равномерно по всему фиброзному кольцу

**К СУСТАВАМ С ДВУМЯ СТЕПЕНЯМИ СВОБОДЫ (С ДВУМЯ ОСЯМИ ДВИЖЕНИЯ)**

## **ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ СУСТАВ**

- 1) плечелоктевой
- 2) плечелучевой
- 3) голеностопный
- 4) коленный

## **В ОТВОДЯЩУЮ ГРУППУ МЫШЦ БЕДРА НЕ ВХОДИТ**

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

## **К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ**

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

## **ОСНОВНЫМИ СОСТАВЛЯЮЩИМИ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЮВЕНИЛЬНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) отраженными болями в области позвоночника
- 2) корешковым синдромом
- 3) туберкулезным спондилитом
- 4) сирингомиелией

## **К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВОЗБУДИМОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ ПРОБУ**

- 1) ортостатическую
- 2) Штанге
- 3) Летунова
- 4) велоэргометрическую

## **СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L5 ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижением коленного рефлекса



- 2) болью по внутренней поверхности голени и бедра
- 3) снижением ахиллова рефлекса
- 4) слабостью разгибателей I пальца стопы

### **ДВУСТОРОННИЙ ЭКСОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) гиперпродукции тиреотропного гормона
- 2) опухоли перекреста зрительных нервов
- 3) роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла)
- 4) интракраниальной гипертензии

### **ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ СТЕНОЗЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) исключительно постизометрическая релаксация мышц шеи
- 2) мобилизация шейно-грудного перехода
- 3) госпитализация в отделение сосудистой хирургии
- 4) тракция на разгибание в шейно-грудном переходе

### **ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ДИСКИНЕЗИИ КИШЕЧНИКА СООТВЕТСТВУЮТ СЕГМЕНТАМ**

- 1) D9-D12
- 2) D3-D4
- 3) D5-D6
- 4) D6-D7

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРУЖИНИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА**

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

### **СВЯЗКОЙ, СОДЕРЖАЩЕЙ НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЭЛАСТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задняя продольная
- 2) передняя продольная
- 3) желтая
- 4) межкостистая

### **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

### **МЕХАНИЗМ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ СГИБАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ИСКЛЮЧАЕТ**

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

### **К СИМПТОМУ, НЕ СВЯЗАННОМУ С ПОРАЖЕНИЕМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, ОТНОСЯТ**

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

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

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

### **У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМЕРУЛО- ИЛИ ПИЕЛОНЕФРИТОМ БЛОКИРОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ВОЗНИКАЕТ В СЕГМЕНТАХ**

- 1) Th10-L1
- 2) Th8-Th10
- 3) Th11-Th12
- 4) Th12-L1

### **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

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОСТУРАЛЬНОГО БАЛАНСА ТАЗОВОГО**

## **РЕГИОНА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ**

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

## **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ**

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

## **МЫШЦЫ ТЫЛА СТОПЫ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) короткий сгибатель пальцев
- 2) мышцу, отводящую большой палец
- 3) короткий разгибатель пальцев
- 4) короткий сгибатель большого пальца

## **ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) спортивный анамнез родителей
- 2) недоношенность
- 3) полигиповитаминоз
- 4) искусственное вскармливание

## **ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ 1-2 СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) выпрямление физиологических изгибов
- 2) двойное искривление
- 3) боковое искривление с ротацией позвонков
- 4) кифоз грудного отдела

## **КОЛЕННЫЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА БЕДРЕННОГО НЕРВА, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ В СПИНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ**

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

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОБИЛИЗАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНО-ГРУДНОМ ПЕРЕХОДЕ**

- 1) руки пациента в замке на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, верхнего позвонка заблокированного сегмента
- 2) руки пациента опущены вниз, руки врача находятся на сосцевидных отростках
- 3) руки пациента в замке находятся на затылке, локти разведены, врач рукой обхватывает голову и совершая тракцию вращает ее в сторону

4) врач фиксирует голову одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другой рукой фиксирует позвонки заблокированного сегмента, наклоняет голову кпереди и совершает небольшую тракцию

### **К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ОТЛОЖЕНИЮ СОЛЕЙ В СУСТАВАХ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЯХ, ОТНОСЯТ**

- 1) гипокинезию
- 2) переохлаждение
- 3) недостаточное кровоснабжение
- 4) избыток движений

### **МАЛАЯ РОМБОВИДНАЯ МЫШЦА**

- 1) оттягивает лопатку от позвоночного столба
- 2) наклоняет голову вперед
- 3) поднимает лопатку
- 4) приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх

### **ЛЮБОЙ СУСТАВ ОБРАЗУЮТ**

- 1) две кости, суставная капсула, суставная полость и связки
- 2) суставная поверхность, суставная капсула, суставная полость и связки
- 3) кости и связки
- 4) две кости, суставная капсула, суставная полость

### **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

### **ПАРАЛИЧ МЫШЦ – РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И ЗАПЯСТЬЯ (ФЕНОМЕН СВИСАЮЩЕЙ КИСТИ) СВЯЗАН С ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

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

### **ВМЕСТЕ С \_\_\_\_\_ ПАРАМИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПНОЙ ПОЛОСТИ ЯРЁМНАЯ ВЕНА**

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

### **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

### **ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЗМА**

- 1) затяжной, гнойный
- 2) острый, латентный, подострый
- 3) фиброзно-гнойный
- 4) асептический

### **СГИБАНИЕ-РАЗГИБАНИЕ (ФЛЕКСИЯ-ЭКСТЕНЗИЯ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДВИЖЕНИЕ В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ**

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) аксилярной
- 4) горизонтальной

### **ОБЪЕМ РОТАЦИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОГРАНИЧИВАЕТ**

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

### **СИНДРОМ ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ (ПЕКТАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) 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
- 2) упорной тупой локальной болью, иррадиирующей в плечевой сустав, имитирующей клиническую картину пневмоторакса или стенокардии
- 3) болью вегетативного типа (ломающей, сверлящей, ноющей) в межлопаточной области, болевым синдромом ремитирующего характера
- 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

### **К ПРИЧИНАМ ВОЗРАСТНОГО СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение систолического выброса крови
- 2) увеличение объема циркулирующей крови
- 3) усиление влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы
- 4) усиление влияния центров блуждающего нерва

### **К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ СУСТАВА ОТНОСИТСЯ**

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

### **СТВОЛОВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ**

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

### **КОНЕЧНЫЙ МОЗГ ИСКЛЮЧАЕТ**

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

### **ЛЮМБАЛГИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В**

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

### **В ПАХОВОМ КАНАЛЕ У МУЖЧИН ПРОХОДИТ**

- 1) семенной канатик
- 2) придаток яичка
- 3) извитые семенные канальцы
- 4) прямые семенные канальцы

### **ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА РЕЗИСТИВНОГО ОТВЕДЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

### **ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ВЕРХНЕГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) Th4-Th5
- 2) Th8-Th9
- 3) Th6-Th7
- 4) Th3-Th4

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**БОРОЗДА ИЛИ КАНАЛ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ АТЛАНТА НАХОДИТСЯ НА**

- 1) передней дуге атланта
- 2) задней дуге атланта
- 3) нижней суставной ямке
- 4) верхней суставной ямке

**СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

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

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

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 90
- 4) 130

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА**

- 1) выражена гипотрофия гипотенора
- 2) боль иррадирует в локтевой сустав
- 3) определяются выраженные невралгии жгучего характера, невозможность согнуть 1 и 2 пальцы руки
- 4) определяется невозможность согнуть 4 и 5 пальцы руки

## **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ ЛОПАТКУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **МАНУАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**

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

## **ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ГЕМАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА ИСКЛЮЧАЕТ**

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

## **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МЕДИАЛЬНОЙ НОЖКИ АПОНЕВРОЗА НАРУЖНОЙ КОСОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) межлобковый диск
- 2) задняя поверхность лобкового симфиза
- 3) лобковый бугорок
- 4) передняя поверхность лобкового симфиза

## **ПОСЛЕ ПРЕБЫВАНИЯ В ГИПСОВОЙ КРОВАТКЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) плавание
- 2) выполнение активных физических упражнений
- 3) психотерапию, ЛФК, массаж
- 4) проведение ударно-волновой терапии вертебрально на зону перелома

## **ФАСЦИЕЙ ОБРАЗУЮЩЕЙ ПОДВЗДОШНО-ГРЕБЕНЧАТУЮ ДУГУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ягодичная
- 2) поперечная
- 3) подвздошная
- 4) поясничная

## **ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ОТМЕЧАЮТ**

- 1) выпадение коленного рефлекса
- 2) парез большеберцовой мышцы
- 3) зону боли и гипестезии, проходящую по передней поверхности бедра, внутренней поверхности голени и стопы
- 4) невозможность ходьбы на носках



**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

**ДЛЯ КАЖДОГО ПОЗВОНКА В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СУЩЕСТВУЕТ ВСЕГО \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ**

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

**ПЕРЕДНЮЮ ГРАНИЦУ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЯМКИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) дельтовидная мышца
- 2) малая грудная мышца
- 3) медиальная головка трёхглавой мышцы плеча
- 4) большая грудная мышца

**ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) костная система
- 2) связочный аппарат
- 3) суставной аппарат
- 4) мышечная система

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

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

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

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

**К ТРЕХОСНЫМ СУСТАВАМ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ СУСТАВ**

- 1) коленный
- 2) плечевой
- 3) дистальный лучелоктевой

4) межфаланговый

**СКЕЛЕТ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ЧЕЛОВЕКА СЛУЖИТ ТВЕРДОЙ ОПОРОЙ ТУЛОВИЩА И СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

- 1) 36-38
- 2) 27-29
- 3) 33-34
- 4) 32-30

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАЛЬГУС КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИВОДИТ К ПЕРЕГРУЗКЕ СВЯЗКИ**

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

**К СУСТАВАМ С ОДНОЙ СТЕПЕНЬЮ СВОБОДЫ (С ОДНОЙ ОСЬЮ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСЯТ**

- 1) межфаланговые
- 2) лучезапястный
- 3) плечелучевой
- 4) коленный

**СИНДРОМ КЛИППЕЛЯ - ФЕЙЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) платибазии
- 2) остеопороза турецкого седла
- 3) краниостеноза
- 4) сращения нескольких шейных позвонков

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

- 1) кпереди
- 2) кзади
- 3) вперед
- 4) вбок

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ МИЕЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) батиестезия
- 2) боль
- 3) каузалгия
- 4) парестезия

**РОТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОВОРОТ**

- 1) на 45 градусов
- 2) полный, вокруг оси
- 3) неполный, вокруг оси
- 4) на 135 градусов

**ДЛЯ КАЖДОГО ПОЗВОНКА В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СУЩЕСТВУЕТ \_\_\_\_\_  
ВРАЩАТЕЛЬНЫХ СТЕРЕНИ/СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ**

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

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

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

**ПРОВЕДЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ  
ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

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

**К ГЛАВНЫМ ОПОРНЫМ КОСТЯМ СТОПЫ ПРИ СТОЯНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) головку первой плюсневой кости
- 2) головки второй-третьей плюсневых костей и пяточную кость
- 3) головки четвертой-пятой плюсневых костей
- 4) головки первой и пятой плюсневых костей

**ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ  
ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) оказание врачом сопротивления движению разгибания головы пациентом
- 2) оказание врачом сопротивления при попытке пациента двигать плечом назад и пальпация самой защищенной части мышцы
- 3) оказание врачом сопротивления при попытке пациента поднять плечи и пальпация сокращенных мышц
- 4) предложение больному наклонить голову в сторону, одновременно поворачивая лицо противоположно наклону головы; врач оказывает сопротивление этому движению и пальпирует сокращенную мышцу

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ОТНОСЯТ**

- 1) боль при физической нагрузке и пальпации, выпот в сустав, при рентгене

определяются некротические тела в форме чечевицы

2) периодические боли в пораженном суставе с рентгенологически определяемым ограниченным очагом некроза

3) наличие стабильных крупных осколков хряща в коленном суставе

4) формирование суставной «мышы», рентгенологически определяется ограниченный очаг полуовальной формы

### **К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕ ОТНОСЯТ**

1) мобилизацию

2) преднапряжение

3) разминание

4) релаксацию

### **НОЦИЦЕПТИВНЫМ РАЗДРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) раздражение, сопровождающееся болью при повреждении целостности кожного покрова и глубже лежащих тканей

2) раздражение рецепторов

3) нарушение гомеостаза кожи и глубже лежащих тканей

4) нарушения восприятия

### **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

1) бронхиальной астме

2) функциональном блоке

3) гемофилии

4) ретроспондилолистезе

### **ДВИГАТЕЛЬНЫЕ МОТОНЕЙРОНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В**

1) спинномозговых узлах

2) двигательных корешках

3) задних рогах спинного мозга

4) передних рогах спинного мозга

### **МАЛОБЕРЦОВЫЙ НЕРВ СОСТАВЛЯЮТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ**

1) L1-L2

2) L4-S1

3) L1-S2

4) L2-L3

### **К АНАТОМИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПОЯСНИЧНЫЕ ПОЗВОНКИ, ОТНОСЯТ**

1) крупные размеры тел позвонков

2) межпозвонковые диски, имеющие величину  $1/6$  тела позвонка

3) остистые отростки тонкие, длинные и часто проекционно накладывающиеся на тела лежащих ниже позвонков

4) межпозвонковые диски, имеющие величину  $1/5$  тела позвонка

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) мобилизацию
- 2) манипуляцию
- 3) релаксацию
- 4) растирание

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

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

**БОЛЬШОЙ ВЕРТЕЛ НА БЕДРЕННОЙ КОСТИ РАСПОЛОЖЕН**

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

**КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ УГОЛ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

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

**НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ НАЧИНАЕТСЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ 5-ТИ МОЗГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ**

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 6

**У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ**

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

## **ОТСУТСТВИЕ РОТАТОРНОЙ СИНКИНЕЗИИ ТАЗА ПРИ БОКОВОМ НАКЛОНЕ ТУЛОВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) шейного отдела
- 2) коленного сустава
- 3) таза
- 4) пояснично-крестцового перехода

## **КВАДРАТНАЯ МЫШЦА ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ**

- 1) наклоняет позвоночник в гетеролатеральную сторону
- 2) наклоняет позвоночник в гомолатеральную сторону
- 3) ротирует позвоночник в гетеролатеральную сторону
- 4) ротирует позвоночник в гомолатеральную сторону

## **ДИСКОГЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) дегенерацию студенистого ядра
- 2) клинические проявления пояснично-крестцового радикулита
- 3) врожденные аномалии развития позвоночника
- 4) дегенеративные проявления в анатомических структурах позвоночного двигательного сегмента, ведущие к развитию стадийности

## **К КРИТЕРИЯМ БЛОКАДЫ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ОТНОСЯТ**

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

## **МЫСЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ**

- 1) релаксационным
- 2) идеомоторным
- 3) изометрическим
- 4) динамическим

## **ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С8 ИМЕЮТСЯ СИМПТОМЫ**

- 1) гипестезии первого и второго пальцев кисти
- 2) парестезии и боли, проецирующейся на локтевую поверхность предплечья и кисти
- 3) пареза мышцы кисти и разгибателей запястья
- 4) боли в лучезапястном суставе

## **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

### **СУПИНАТОР (M. SUPINATOR)**

- 1) сгибает запястье
- 2) отводит большой палец кисти
- 3) вращает предплечье
- 4) сгибает кисть

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

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 50
- 4) 40

### **ДИСТАЛЬНЫЙ УТОЛЩЕННЫЙ КОНЕЦ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головкой
- 2) блоком
- 3) мыщелком
- 4) надмыщелком

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

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

### **К СТАТИСТИЧЕСКИМ ИЗМЕРИТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) демографические показатели
- 2) коэффициент текучести кадров в медицинских организациях
- 3) обеспеченность врачами
- 4) физическое развитие

### **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

**ПРИ ДВИЖЕНИИ «ЗАЛОЖИТЬ РУКИ ЗА ГОЛОВУ» ОЦЕНИВАЮТСЯ**

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

**МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_  
ФАЛАНГ 2-5 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ**

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

**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

**СЛИЯНИЕ ТЕЛА И ЗУБА С2 ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ ПО  
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 7-9
- 2) 10-12
- 3) 5-7
- 4) 3-6

**В КРАНИОСАКРАЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО \_\_\_\_\_  
ТЕХНИКИ**

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

**СПОНДИЛОГРАФИЯ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ  
СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ**

- 1) субдурально
- 2) интрамедуллярно
- 3) эпидурально-экстравертебрально
- 4) эпидурально

**ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ЛОКТЕВОМ**



**СУСТАВЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ В \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ**

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

**СОЕДИНЕНИЯ КРЕСТЦОВЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ (ПО ТИПУ) К**

- 1) синостозу
- 2) синхондрозу
- 3) синдесмозу
- 4) симфизу

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ ПОЗВОЛЯЕТ**

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

**ОКАЗАНИЕМ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХОТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

- 1) кзади
- 2) гомолатерально
- 3) гетеролатерально
- 4) кпереди

**КОПЧИК СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ РУДИМЕНТАРНЫХ ПОЗВОНКОВ**

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

**ПРИЕМ «ВЕРХНЯЯ ЛЕВАДА» ЯВЛЯЕТСЯ МОДИФИКАЦИЕЙ**

- 1) активной ретрофлексии
- 2) пассивной ретрофлексии
- 3) активной антефлексии
- 4) пассивной антефлексии

**ДЛЯ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСКЛЮЧЕНО НАЛИЧИЕ**

- 1) афазии

- 2) дизартрии
- 3) расстройств зрения
- 4) нарушений статики и походки

### **ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНЫЕ МЫШЦЫ**

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

### **ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СПЕРЕДИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ**

- 1) задние нижние подвздошные ости
- 2) верхние края крыльев подвздошных костей
- 3) середины крестцово-подвздошных суставов
- 4) задние верхние подвздошные ости

### **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

### **РАЗВИТИЮ СУБАКРОМИАЛЬНОГО УЩЕМЛЕНИЯ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ ГИПОТОНΙΑ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

- 1) большой круглой
- 2) ромбовидной
- 3) малой круглой
- 4) подлопаточной

### **ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПАТИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) крестцовом
- 2) грудном
- 3) шейном
- 4) поясничном

### **К АУТОХТОННЫМ (СОБСТВЕННЫМ) МЫШЦАМ ТУЛОВИЩА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ МЫШЦУ**

- 1) трапециевидную
- 2) выпрямляющую позвоночник
- 3) большую грудную
- 4) широчайшую

**НАИБОЛЬШЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА  
РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) С3
- 2) С6
- 3) С2
- 4) С4

**ГРЫЖА ШЕЙНОГО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) нарушения чувствительности по сегментарному типу в руке
- 2) брахиалгию
- 3) головокружение
- 4) фасцикуляции в трицепсе

**К ПЕРВЫМ СИМПТОМАМ ГРУДНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ МИЕЛОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) диффузная, жгучая боль, распирающего характера в области грудного отдела
- 2) появление неприятных ощущений в виде прохождения электрического тока от шеи в обе руки, вдоль позвоночника, в обе ноги
- 3) боль в области поясницы, задней поверхности бедра и голени, слабость в ногах
- 4) боль (локальная или опоясывающая), чувство онемения и слабости в ногах, тазовые нарушения центрального характера

**ЕСТЕСТВЕННАЯ КЛИНОВИДНОСТЬ ТЕЛ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ СОХРАНЯЕТСЯ ДО  
ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 18

**ГАССЕРОВ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ**

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

**СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЛЕГКИХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СЕГМЕНТОВ  
СПИННОГО МОЗГА**

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

**«МАЛЫЕ» АНОМАЛИИ ФОРМЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ИСКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) ящикообразную
- 2) вазообразную
- 3) уплощенную

4) боковую клиновидную

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

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

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ  
ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, УДЕРЖИВАЮЩИЕ (УКРЕПЛЯЮЩИЕ)  
ПРОДОЛЬНЫЕ СВОДЫ СТОПЫ, ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) длинную подошвенную связку
- 2) межкостные плюсневые связки
- 3) подошвенную пяточно-ладьевидную связку
- 4) подошвенный апоневроз

**ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ ГРЕБНИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ, РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ  
ПОЗВОНКАМИ**

- 1) L3-L4
- 2) L1-L2
- 3) L2-L3
- 4) L4-L5

**ПЕРЕДНЯЯ ЛЕСТНИЧНАЯ МЫШЦА**

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

**К ОСОБЕННОСТЯМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) широкие носовые ходы
- 2) высокое расположение купола диафрагмы
- 3) легкую возбудимость дыхательного центра
- 4) узкий просвет бронхов

**ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ СПОНДИЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_  
ПОЗВОНКИ**

- 1) шейные
- 2) крестцовые
- 3) поясничные
- 4) грудные

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

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

**ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЛАБОСТИ КИСТИ, ВЫРАЖЕННОМ ПОБЛЕДНЕНИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ, СПАДЕНИИ ВЕН КИСТИ У СТРАДАЮЩЕГО РЕВМАТИЗМОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ, ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОКАЗАНА**

- 1) пальпация лучевых артерий
- 2) электромиография
- 3) люмбальная пункция
- 4) наложение иммобилизационной транспортной шины

**БЛОКИРОВАНИЕ В СОСЕДНИХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ КОМПЕНСИРУЕТСЯ**

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

**САКРАЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

**ВРАЩЕНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВОЗМОЖНО В НОРМЕ НА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 40-60
- 2) 10-15
- 3) 20-30
- 4) 30-35

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СЕКВЕСТРИРОВАННУЮ ГРЫЖУ L4-L5, L5-S1 ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ ТЕРАПЕВТОМ**

- 1) ультразвуковой диагностики
- 2) прицельной рентгеновской томографии в боковой проекции
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) компьютерной томографии

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «БАМБУКОВОЙ ПАЛКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

**ПОЯСНИЧНЫЙ ЛОРДОЗ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

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

**ЛИМФАТИЧЕСКИЕ КАПИЛЛЯРЫ ОТСУТСТВУЮТ В**

- 1) селезёнке
- 2) дерме
- 3) головном и спинном мозге
- 4) печени

**ПОД ЛЕГОЧНОЙ СВЯЗКОЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ УЧАСТОК ПЛЕВРЫ**

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

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

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

**ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ СПИНЫ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ МЫШЦУ**

- 1) поперечно-остистую
- 2) малую круглую

- 3) длиннейшую
- 4) трапецевидную

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

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

**ДВУГЛАВУЮ МЫШЦУ ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) срединный
- 2) локтевой
- 3) кожно-мышечный
- 4) подкрыльцовый

**К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО – ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСЯТ**

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

**НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К**

- 1) медиальной части ости лопатки через апоневроз
- 2) медиальной трети верхней выйной линии
- 3) акромиальному концу ключицы, акромиону, ости лопатки
- 4) остистым отросткам шейных позвонков C1-C4, латеральной трети ключицы, акромиону

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электроэнцефалограмма
- 2) компьютерная томография головного мозга
- 3) ультразвуковая доплерография (реоэнцефалограмма)
- 4) магниторезонансная томография головного мозга и шеи

**К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ РЕФЛЕКС**

- 1) сгибательно-локтевой
- 2) ахиллов
- 3) коленный
- 4) Бабинского

**К МНОГООСНЫМ СУСТАВАМ (С ТРЕМЯ ОСЯМИ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСЯТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) цилиндрические

- 2) блоковидные
- 3) шаровидные
- 4) мышечелковые

#### **ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ**

- 1) грушевидную мышцу
- 2) подвздошную мышцу
- 3) большую и малую поясничную мышцу
- 4) широчайшую мышцу спины

#### **К ПРИЗНАКАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ**

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

#### **БОЛЬШУЮ ГРУДНУЮ МЫШЦУ И ДЕЛЬТОВИДНУЮ МЫШЦУ РАЗДЕЛЯЕТ**

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

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

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

#### **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

#### **ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ МЫШЦА ПРИ ФИКСАЦИИ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА НАКЛОНЯЕТ ГОЛОВУ**

- 1) назад
- 2) вперед
- 3) под углом 45 градусов



4) под углом 90 градусов

### **К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C7 ОТНОСЯТ**

- 1) боль и парестезии в области шеи, латеральной поверхности плеча, гипестезия указательного и среднего пальцев
- 2) зону гипестезии в области большого и среднего пальца
- 3) боль в области указательного и среднего пальца
- 4) наличие карпорадиального рефлекса, боль в области переднемедиальной поверхности плеча

### **К КЛАССИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ МИЕЛОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие корешковых болей
- 2) центральный парез бульбарной мускулатуры
- 3) спастикоатрофический парез рук
- 4) атактические нарушения

### **МЕСТОМ НАЧАЛА КОРОТКОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лопаточная ость
- 2) малый бугорок плечевой кости
- 3) клювовидный отросток лопатки
- 4) гребень большого бугорка плечевой кости

### **ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) 1-стадию разрозненных реакций; 2- стадию реинтеграции простейших сенсорных и моторных реакций; 3- стадию реинтеграции простейших психомоторных и психосенсорных реакций
- 2) последовательность стадий регресса вегетативного состояния
- 3) 1-стадию разрозненных реакций; 2- стадию реинтеграции простейших психосенсорных и психомоторных реакций; 3- стадию реинтеграции простейших сенсорных и моторных реакций
- 4) 1- стадию реинтеграции простейших сенсорных и моторных реакций; 2- стадию реинтеграции простейших психомоторных и психосенсорных реакций; 3-стадию разрозненных реакций

### **ПРИ КОРЕШКОВОМ СИНДРОМЕ ОТМЕЧАЮТ**

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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА C<sub>8</sub> 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) иррадиирующую от шеи к надплечью и наружной поверхности плеча, слабость и гипотрофию дельтовидной мышцы
- 4) распространяющуюся от шеи к локтевому краю предплечья и к V пальцу, парестезии в дистальных отделах этой зоны

### **ЗАДАЧЕЙ МАНУАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) совершение тракции всех отделов позвоночника
- 2) произведение декомпрессии позвонков
- 3) создание условий для нормального роста позвоночника
- 4) «вправление» реберного горба

### **ПРИ СИНДРОМЕ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) положительную пробу Бонне-Бобровниковой, перемежающуюся хромоту
- 2) боли в плече-лопаточной области
- 3) опоясывающие боли
- 4) наличие рефлекса Вендеровича

### **ВТОРИЧНАЯ ТОЧКА ОКОСТЕНЕНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

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

### **МЫШЦЕЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ФЛЕКСИЮ В СУСТАВАХ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) грудино-ключично-сосцевидная мышца
- 2) задняя большая прямая мышца головы
- 3) передняя прямая мышца головы
- 4) длинная мышца шеи

### **ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ АНТАЛГИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **РАЗВИТИЕ СПОНДИЛИТА ВОЗМОЖНО ПРИ**

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

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ ПЕРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ**

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

## **К МЕТОДАМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

## **СГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕЩЕННЫМ ДВИЖЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С \_\_\_\_\_ ГРЫЖАМИ**

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

## **К ФУНКЦИОНАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОСАНКИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ**

- 1) пространственное расположение биозвеньев 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

## **САТЕЛЛИТНАЯ МИОФАСЦИАЛЬНАЯ ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) гиперраздражимый участок мышцы или её фасции, проявляющий болезненность только при пальпации
- 2) фокус повышенной раздражимости мышцы или её фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области
- 3) гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце
- 4) 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

### **ПРОВЕДЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ПОКАЗАНО ПРИ**

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

### **ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПЕРЕХОДИТ В \_\_\_\_\_ АРТЕРИЮ**

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

### **СИМПТОМ МАЦКЕВИЧА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновением боли в области крестцово-подвздошного сустава, когда больной быстро садится
- 2) внезапным нарастанием боли в поясничном отделе при физическом напряжении (кашле, чихании)
- 3) у больного, лежащего на животе, при сгибании нижней конечности в коленном суставе усиливается боль в области передней поверхности бедра или в области паховой складки
- 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

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

### **ВНЕШНИЕ МЫШЦЫ СТОПЫ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) подошвенную
- 2) длинный сгибатель пальцев
- 3) короткую малоберцовую
- 4) квадратную подошвенную

### **ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) ограничение подвижности челюсти

- 2) отечность околоушной области
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) гиперемия околоушной области

**К СЕГМЕНТУ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ, СЛОЖНОМУ ДЛЯ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) V2
- 2) V3
- 3) V1
- 4) V4

**ДИАГНОЗ «РЕВМАТИЗМ» ИСКЛЮЧАЕТ ОТРАЖЕНИЕ**

- 1) степени сколиоза
- 2) фазы заболевания, поражения сердца
- 3) степени активности
- 4) характера течения

**ГИПОТОНИЧНОЙ 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

**СИНОВИАЛЬНЫЕ СУМКИ, ПРИНАДЛЕЖАЩИЕ КОЛЕННОМУ СУСТАВУ, ИСКЛЮЧАЮТ СУМКУ**

- 1) подсухожильную, медиальной головки икроножной мышцы
- 2) наднадколенниковую
- 3) глубокую поднадколенниковую
- 4) подкожную преднадколенниковую

**ВЕГЕТАТИВНО-ИРРИТАТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ТОНКОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ В СЕГМЕНТАХ**

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

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

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

4) в процессе статических нагрузок

### **К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) растирание
- 2) преднапряжение
- 3) разминание
- 4) поглаживание

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

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

### **ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) повышение иммунной реактивности организма
- 2) улучшение функций сердечно-сосудистой системы
- 3) улучшение функций нервной системы
- 4) лечение и профилактику изменений в позвоночно-двигательном сегменте

### **ПРОКСИМАЛЬНЫЙ РЯД ЗАПЯСТЬЯ, В НАПРАВЛЕНИИ ОТ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА К МИЗИНЦУ, СОСТАВЛЯЮТ КОСТИ**

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

### **К ЦЕЛЯМ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) седативный эффект
- 2) иммуномодулирующее действие
- 3) противовоспалительное действие
- 4) улучшение кровообращения, восстановление подвижности суставов

### **НА ВТОРОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) боль при физической нагрузке, выпот в суставе, атрофия мышц пораженного сустава
- 2) формирование суставной «мышцы»
- 3) наличие суставных мышей, боль в покое
- 4) периодическая боль в покое, наличие очага некроза

### **ПОД ПТЕРИОНОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) точку соединения скуловой и лобной кости
- 2) область в месте сближения швов между теменной, височной и клиновидной

костей

3) место соединения теменных и лобной костей

4) точку соединения затылочной, височной и теменной кости

### **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

1) опухоли позвоночника, спинного и головного мозга

2) сколиотические заболевания

3) головную боль напряжения

4) синдром квадратной мышцы поясницы

### **ОТЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕД СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) история болезни

2) карта выбывшего из стационара

3) реестр медицинских услуг

4) акт о выполненных работах

### **СФЕНОБАЗИЛЯРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ ОБРАЗОВАНО КОСТЯМИ**

1) височной и теменной

2) лобной и решетчатой

3) основной и височной

4) основной и затылочной

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

1) лежа на животе

2) стоя

3) сидя на кушетке «как на коне»

4) лежа на спине

### **В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ВЫСОТЫ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА**

1) 1/10

2) 1/4

3) 1/3

4) 1/2

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНОВ НАЧИНАЕТСЯ С**

1) осмотра спины пациента

2) неврологического осмотра

3) проведения обследования мышечной сферы

4) проведения мануальной диагностики

## **СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L<sub>5</sub> ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болью в области коленного сустава
- 2) болью по внутренней поверхности голени и бедра
- 3) слабостью разгибателей I пальца стопы
- 4) снижением ахиллова рефлекса

## **ПРИ СИНДРОМЕ «ПЛЕЧО-КИСТЬ» ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) контрактуру луче-запястного сустава
- 2) асимметрию артериального давления
- 3) вегетативно-трофические нарушения кисти
- 4) гипотрофию грудино-ключично-сосцевидной мышцы

## **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

## **КОНТРАКТУРУ ДЮПЮИТРЕНА ЛЕЧАТ**

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

## **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- 2) снижение коленного рефлекса
- 3) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
- 4) симптом Ласега

## **ПО КЛАССИФИКАЦИИ KELLGREN И LAWRENCE ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ГОНОАРТРОЗА**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 22

## **НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ГРУДНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КРАЙ \_\_\_\_\_ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ**



- 1) нижний; большой
- 2) нижний; малой
- 3) верхний; малой
- 4) верхний; большой

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ ФИКСИРУЮЩИЙ ГИПЕРОСТОЗ (БОЛЕЗНЬ ФОРЕСТЬЕ) ОТ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА), ОТНОСЯТ**

- 1) изменения, локализующиеся преимущественно в грудном отделе позвоночника, чаще справа
- 2) множественные клювовидные остеофиты, перекидывающиеся мостиками от одного позвонка к другому
- 3) выраженные костные разрастания наблюдающиеся в передней продольной связке на уровне нижних шейных позвонков
- 4) наличие множественных анкилозов дугоотростчатых и крестцово-подвздошных суставов, синдесмофитов

**ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА**

- 1) кроветворной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) пищеварительной
- 4) нервной

**ПАЛЬПАЦИЯ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

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

**ПОД ГРЫЖЕЙ ШМОРЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) выпадение мышцы в дефект фасции
- 2) экструзию вещества межпозвонкового диска
- 3) выпадение пульпозного ядра в подсвязочное пространство
- 4) внедрение хрящевой ткани межпозвонкового диска в губчатую кость тела позвонка

**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

**В КРУГ ЗАХАРЧЕНКО ВХОДИТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) передняя спинномозговая

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

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

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 20-25
- 4) 35-50

**ПРИ ЗАХВАТЕ СВОДА ЧЕРЕПА УКАЗАТЕЛЬНЫЕ ПАЛЬЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ**

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

**КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ В ОДНООСНЫХ СУСТАВАХ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ПРОКСИМАЛЬНЫЙ И ДИСТАЛЬНЫЙ ЛУЧЕЛОКТЕВОЙ СУСТАВЫ (ВМЕСТЕ) ПО СТРОЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ СУСТАВАМ**

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

**СОЕДИНЕНИЕ ВТОРОГО РЕБРА С ГРУДИНОЙ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) симфизу
- 2) синостозу
- 3) хрящам
- 4) суставам

**К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОТНОСЯТ**

- 1) более устойчивый ритм дыхания
- 2) менее эффективное взаимодействие органов дыхания и кровообращения
- 3) увеличенную глубину дыхательных движений
- 4) меньшую частоту дыханий в минуту

**ТРАПЕЦИЕВИДНУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ**

- 1) грудоспинной

- 2) подмышечный, C5-C6
- 3) добавочный
- 4) надлопаточный, C4-C6

### **ПРОБА ПЕДАЛЮ ПОКАЗЫВАЕТ**

- 1) изменение расстояния между L5-TN12 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

### **ПОВЕРХНОСТЬ ЛОБКОВОЙ КОСТИ, СЛУЖАЩАЯ ДЛЯ СОЧЛЕНЕНИЯ С ДРУГОЙ ЛОБКОВОЙ КОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЕРХНОСТЬЮ**

- 1) симфизимальной
- 2) ушковидной
- 3) полулунной
- 4) шероховатой

### **К СИМПТОМУ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C5 ОТНОСЯТ**

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

### **ПОВЕРХНОСТНЫЕ СГИБАТЕЛИ ПАЛЬЦЕВ ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ К \_\_\_\_ 2-5 ПАЛЬЦЕВ**

- 1) средней фаланге
- 2) дистальной фаланге
- 3) проксимальной фаланге
- 4) пястными костями

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) нарушение поверхностной чувствительности
- 2) фасцикуляции
- 3) периферический парез
- 4) патологические стопные знаки

### **ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ КРЕСТЦОВО-БУГОРНОЙ СВЯЗКИ ВРАЧ ПРИВОДИТ КОЛЕНО ПАЦИЕНТА**

- 1) к плечу на стороне проведения
- 2) к противоположному плечу
- 3) к средней линии

4) в сторону от средней линии

**ПРИ ЛОБНО-ЗАТЫЛОЧНОМ ЗАХВАТЕ ВРАЧОМ ЧЕРЕПА НАД ПТЕРИОНОМ  
РАСПОЛАГАЮТ**

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

**ПРИ БОЛЯХ В ОБЛАСТИ ГРУДИННОРЕБЕРНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ, УСИЛИВАЮЩИХСЯ НА  
ВДОХЕ, ПОКАЗАНА**

- 1) рентгенография легких
- 2) электрокардиография
- 3) консультация врача - травматолога-ортопеда
- 4) консультация врача-невролога

**ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ВЛЕВО ВЫЗЫВАЕТ СОКРАЩЕНИЕ\_\_\_\_\_ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ**

- 1) верхней косой слева
- 2) нижней косой слева
- 3) большой задней прямой слева
- 4) нижней косой справа

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

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

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПОРАЖЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА ОТНОСЯТ**

- 1) травму, опухоль
- 2) сосудистую мальформацию, воспаление
- 3) метаболическое и токсическое поражение
- 4) костные аномалии

**МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

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

**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

### **ПЕРВЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ОСГУДА–ШЛАТТЕРА ВОЗНИКАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

1) 21

2) 11-14

3) 35

4) 3-5

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

1) из передних радикуло-медулярных артерий

2) всеми радикуло-медулярными артериями

3) из задних радикуло-медулярных артерий

4) перимедулярной капиллярной сетью

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛУБОКИХ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ**

1) в расслабленном состоянии разгибателей шеи

2) против легкого сопротивления головы больного руке врача

3) против максимального сопротивления головы больного руке врача

4) без сопротивления головы больного руке врача

### **ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ПЛЕЧЕЛУЧЕВОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1) разгибание пациентом предварительно согнутого предплечья, врач оказывает сопротивление этому движению

2) сгибание пациентом руки в локтевом суставе, одновременно прогибая предплечье из положения супинации до положения среднего между супинацией и пронацией, врач оказывает сопротивление этому движению

3) из положения супинации пронация пациентом предварительно разогнутого предплечья, врач оказывает сопротивление этому движению

4) сгибание пациентом и отведение кисти, врач оказывает сопротивление этому движению

### **ДИАГНОЗ «ЦЕРВИКОГЕННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ» ОСНОВЫВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА РЕЗУЛЬТАТАХ**

1) клинического обследования

2) рентгенографии шейного отдела позвоночника

3) магнитно-резонансной томографии головного мозга

4) дуплексного сканирования магистральных артерий головы

### **МАНИПУЛЯЦИЯ НА РАЗГИБАНИЕ В ШЕЙНО-ГРУДНОМ ПЕРЕХОДЕ ПРОВОДИТСЯ В**

## **ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

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

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиологическая гипертермия
- 2) функциональная недостаточность системы I стадии
- 3) функциональная недостаточность органа I стадии
- 4) функциональная недостаточность органа или системы выше II стадии

## **ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) гиперрефлексии
- 2) синкинезии
- 3) гипертонуса мышц
- 4) гипотонуса мышц

## **ДЛЯ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) остистых отростков крупных массивных, всегда накладывающихся на тела тех же позвонков
- 2) поперечных отростков небольших размеров, суставных поверхностей для сочленения с ребрами, уменьшаются в размерах сверху вниз
- 3) поперечных отростков, крупных и стоящих свободно
- 4) не изменяющих размеры тел грудных позвонков от первого до двенадцатого

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КАРДИАЛГИЙ ПРОВОДЯТ С**

- 1) врожденными пороками сердца
- 2) ишемической болезнью сердца, миокардиопатиями
- 3) острым холециститом
- 4) межреберной невралгией

## **К БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ**

- 1) желчного пузыря
- 2) толстого кишечника
- 3) селезёнки
- 4) тонкого кишечника

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

- 1) слева от пациента
- 2) справа от пациента

- 3) у изголовья кушетки
- 4) позади пациента

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

- 1) противоположную
- 2) одноименную
- 3) продольную
- 4) любую

**ДВИЖЕНИЯ В ШЕЙНЫХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ НЕВОЗМОЖНЫ ПРИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ**

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

**ИССЛЕДОВАНИЕ УКРОЧЕНИЯ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОВОДИТСЯ АНАЛОГИЧНО ПРОВЕДЕНИЮ ТЕСТА**

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

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

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

**КОНТРАКТУРУ ДЮПЮИТРЕНА МОЖНО ЛЕЧИТЬ**

- 1) занятиями лечебной физкультурой
- 2) только хирургически
- 3) новокаиновыми блокадами
- 4) мобилизационными техниками

**ПРИ СИНДРОМЕ КЛИППЕЛЯ - ФЕЙЛЯ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

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

**ПРИ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) цианоз в области I, II пальцев кисти
- 2) «свисающую кисть»
- 3) невозможность приведения IV, V пальцев
- 4) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНДРОМА НИЖНЕЙ КОСОЙ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

### **ПАЛЬПАЦИЯ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

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

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОБЪЕМА РОТАЦИИ В ТОРАКО-ЛЮМБАЛЬНОМ ПЕРЕХОДЕ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО СИДЯ, СНАЧАЛА ПРОВОДЯТ**

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

### **ДЕФОРМАЦИЯ ПО ТИПУ «КИСТЬ БЛАГОСЛОВЕНИЯ» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА**

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

### **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

### **К ТРЕМ КРАЯМ ЛОПАТКИ ОТНОСЯТ**

- 1) нижний, латеральный, верхний
- 2) нижний, латеральный, медиальный
- 3) передний, латеральный, медиальный
- 4) медиальный, латеральный, верхний

### **ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ**

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

### **ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ВПРАВО ВЫЗЫВАЕТ СОКРАЩЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ**

- 1) нижней косой слева
- 2) большой задней прямой слева
- 3) нижней косой справа
- 4) малой задней прямой справа

### **ДЛЯ ЗАДНЕГО ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ**

- 1) боли в шейном отделе позвоночника с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
- 2) двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
- 3) кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью
- 4) жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке

### **ВНУТРЕННИЙ СЛОЙ СКЛАДОК КАПСУЛЫ ДУГООТРОСТЧАТОГО СУСТАВА ОБРАЗУЕТ**

- 1) менискоиды
- 2) замыкательную пластину
- 3) рыхлую соединительную ткань
- 4) синартроз

### **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

### **К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ОТНОСЯТ**

- 1) спинальную артериовенозную мальформацию
- 2) атеросклероз
- 3) сосудистую форму нейролюеса
- 4) гипертоническую болезнь

### **ФИЗИЧЕСКОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ**

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

### **К ФОРМАМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ**

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

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

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

### **ГЛУБИНА ГРУДНОГО КИФОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

### **К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) поглаживание
- 2) растирание
- 3) релаксацию
- 4) ударную технику

### **ДЛЯ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ВИСОЧНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ**

- 1) лобно-затылочный
- 2) унилатеральный височный
- 3) свода черепа

4) ушных раковин

**ГРЫЖА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАШЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ**

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

**К НИСХОДЯЩИМ ПУТЯМ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТ**

- 1) спинно-таламический тракт
- 2) латеральный корково-спинномозговой тракт
- 3) пучки Голля и Бурдаха
- 4) спинно-мозжечковый тракт

**СГИБАНИЕ-РАЗГИБАНИЕ (ФЛЕКСИЯ-ЭКСТЕНЗИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) аксилярной
- 2) фронтальной
- 3) сагиттальной
- 4) горизонтальной

**ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ТРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) сгибание пациентом и отведение кисти, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) разгибание пациентом предварительно согнутого предплечья, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) сгибание пациентом руки в локтевом суставе, одновременно прогибая предплечье из положения супинации до положения среднего между супинацией и пронацией, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) из положения супинации пронация пациентом предварительно разогнутого предплечья, врач оказывает сопротивление этому движению

**ВНУТРЕННЕЕ ВРАЩЕНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) супинатора
- 2) квадратного пронатора предплечья
- 3) плечевой мышцы
- 4) локтевой мышцы

**СИНОНИМОМ МЕЖПОЗВОНКОВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) унковертебральный
- 2) реберно-позвонковый
- 3) реберно-поперечный
- 4) фасеточный

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

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

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА C<sub>6</sub> 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 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
- 3) иррадиирующую от шеи к надплечью и наружной поверхности плеча, слабость и гипотрофию дельтовидной мышцы
- 4) распространяющуюся от шеи к локтевому краю предплечья и к V пальцу, парестезии в дистальных отделах этой зоны

## **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

## **К СИМПТОМУ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C<sub>7</sub> ОТНОСЯТ**

- 1) зону гипестезии в области безымянного пальца и мизинца, локтевой поверхности предплечья
- 2) зону гипестезии в области указательного и среднего пальцев, лучевой поверхности предплечья
- 3) парез в двуглавой мышце плеча
- 4) отсутствие бицеппитального рефлекса

## **К ГЛУБОКИМ МЫШЦАМ ГРУДИ ОТНОСИТСЯ МЫШЦА**

- 1) малая грудная
- 2) поперечная, груди
- 3) большая грудная
- 4) подключичная

## **СИМПТОМ «ЗВОНКА» ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невозможностью ходить на пятках из-за отвисающей стопы на пораженной стороне, при поражении малоберцового нерва и поражении корешка L5 на стороне

поражения

2) при радикулопатиях, когда больному предлагают пройти широким шагом, во время ходьбы больные не могут далеко выносить больную ногу из-за болей в пояснице

3) 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

4) появлением точечной резкой боли, при паравертебральной пальпации, которая соответствует уровню поражения корешка, встречается при дискогенных радикулопатиях

### **МЫШЦЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ К ЭКСТЕНЗИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – К РОТАЦИИ ГОЛОВЫ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхняя порция трапециевидной мышцы
- 2) грудино-ключично-сосцевидная мышца
- 3) передняя лестничная мышца
- 4) ременная мышца головы

### **ПАРЕСТЕЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ощущение ползания по телу насекомых
- 2) выраженная болевая реакция при минимальном воздействии
- 3) боль жгучего характера
- 4) ощущение онемения или покалывания

### **В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОСЛЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, БОЛЬНОМУ ПРОВОДЯТ**

- 1) релаксацию
- 2) мобилизацию
- 3) манипуляцию
- 4) вытяжение при помощи петли Глиссона

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

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

### **ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ МЫШЦЫ**

- 1) верхней прямой
- 2) наружной прямой

- 3) нижней косой
- 4) нижней прямой

### **РИТМИЧЕСКАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ В ГЕРИАТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) улучшения лимфообращения
- 2) коррекции функционального состояния сердечно-сосудистой системы
- 3) улучшения кровообращения
- 4) лечения тугоподвижности в суставах

### **ГРУДНОЙ КИФОЗ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

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

### **К ФУНКЦИЯМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА ОТНОСЯТ**

- 1) образование поперечных складок надпереносья
- 2) сужение слезного мешка
- 3) образование продольных складок между бровями
- 4) закрытие глазной щели

### **СРЕДНИЙ КРЕСТЦОВЫЙ ГРЕБЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

### **ПРИ ПРИВЕДЕНИИ УГОЛ ДВИЖЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 10
- 2) 20-30
- 3) 5-7
- 4) 15

### **К ЗАДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ ОТНОСИТСЯ**

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

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СУСТАВА ФИКСИРУЕТСЯ**

- 1) сустав
- 2) срединная часть кости
- 3) дистальный суставной конец кости
- 4) проксимальный суставной конец кости

### **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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА С<sub>7</sub> ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬ**

- 1) иррадиирующую от шеи к надплечью и наружной поверхности плеча, слабость и гипотрофию дельтовидной мышцы
- 2) 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
- 3) распространяющуюся от шеи к локтевому краю предплечья и к V пальцу, парестезии в дистальных отделах этой зоны
- 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

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

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

### **К ОСОБЕННОСТЯМ МАССАЖА ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ (ШЕЙНАЯ МИГРЕНЬ) ОТНОСЯТ МАССАЖ**

- 1) воротниковой зоны с акцентом на точки выхода нервов
- 2) воротниковой зоны с акцентом на трапециевидную мышцу
- 3) воротниковой зоны с акцентом на мышцы собственно затылка
- 4) боковых отделов шеи с акцентом на точки выхода нервов

### **ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) L1-L2

- 2) L3-L4
- 3) T8-T9
- 4) T10-T12

**ПРИ НЕВРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) гипертрофию жевательной мускулатуры
- 2) нарушение вкуса на задней трети языка
- 3) снижение корнеального рефлекса
- 4) гипалгезию во внутренней зоне Зельдера

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

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

**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА «ЗАМОРОЖЕННОГО ПЛЕЧА» ЛЕЖИТ**

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

**СНИЖЕНИЮ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА СПОСОБСТВУЕТ ВЫПОЛНЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ**

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

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

- 1) мигреноподобную
- 2) цервикогенную
- 3) кластерную
- 4) абюзусную

**ПИРАМИДАЛЬНАЯ МЫШЦА НАХОДИТСЯ В ОБЛАСТИ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА МЕННЕЛЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА СПИНЕ,**



### **ВРАЧ ФИКСИРУЕТ**

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

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЮТ**

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

### **ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ПО СТРОЕНИЮ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СУСТАВАМ**

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

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ГРЫЖА ДИСКА L5-S1 РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) боковом
- 2) срединном
- 3) заднебоковом
- 4) переднем

### **К ЭЛЛИПСОИДНОМУ СУСТАВУ ОТНОСЯТ**

- 1) атлантозатылочный
- 2) локтевой
- 3) плечевой
- 4) крестцово-подвздошный

### **К ГЛАВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИДРОМА ОТНОСЯТ**

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

### **ПРАВAYA РУКА ВРАЧА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНОГО НАКЛОНА ВПЕРЕД МЕЖДУ АТЛАНТОМ И ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТЬЮ ДОЛЖНА РАСПОЛАГАТЬСЯ НА**

- 1) темени больного

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

### **КРАМПИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

### **ПРИ ЗАХВАТЕ СВОДА ЧЕРЕПА БЕЗЫМЯННЫЕ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ**

- 1) перед астрионом
- 2) за астрионом
- 3) перед ушной раковиной
- 4) на инионе

### **В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОБА**

- 1) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
- 2) Ашнера (глазосердечный рефлекс)
- 3) ортостатическая
- 4) клиностатическая

### **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

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

### **ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

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

### **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

**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ**

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

**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

**ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА**

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

**ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) L1-L2
- 2) Th8-Th9
- 3) Th3-Th4
- 4) Th11-Th12

**ВЫСТОЯНИЕ ЗУБА С2 ВЫШЕ ЛИНИИ ЧЕМБЕРЛЕНА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА \_\_\_\_\_ МИЛЛИМЕТРА**

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

**СГИБАЕТ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ МЫШЦА**

- 1) грушевидная
- 2) полусухожильная
- 3) большая ягодичная
- 4) подвздошно-поясничная

**СРОК ОБРАЩЕНИЯ В КОМИССИЮ ПО ТРУДОВЫМ СПОРАМ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 21
- 2) 3
- 3) 45

4) 30

**В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) микроволны
- 2) электрофорез новокаина
- 3) диадинамические токи
- 4) электростимуляцию

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

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

**ПРАВИЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ LIG .ILIO-TUBERALIS ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЧОК ПО ОСИ БЕДРА НА**

- 1) приведённую кнутри ногу пациента согнутую в коленном и тазобедренном суставах
- 2) колено, приведённое в направлении к противоположному плечу
- 3) колено приведённое в направлении к гомолатеральному плечу
- 4) приведённую кнаружи ногу пациента согнутую в голеностопном и тазобедренном суставах

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

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

**У БОЛЬНЫХ С \_\_\_\_\_ ГРЫЖАМИ ЗАПРЕЩЕННЫМ ДВИЖЕНИЕМ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗГИБАНИЕ**

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

**ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ СОЧЛЕНЯЮЩИХСЯ ПОВЕРХНОСТЕЙ И СТРОЕНИЮ ОТНОСИТСЯ К СУСТАВАМ**

- 1) мышцелковым, комбинированным
- 2) седловидным, простым
- 3) блоковидным, сложным
- 4) эллипсовидным, комплексным

### **У ЖЕНЩИНЫ ФОРМА ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ**

- 1) ромбовидная
- 2) поперечно-овальная
- 3) цилиндрическая
- 4) круглая

### **К АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАНУАЛЬНЫМ ТЕРАПЕВТОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ В СУСТАВЕ С0-С1, ОТНОСЯТ**

- 1) остистый отросток С2
- 2) верхушки сосцевидных отростков височных костей
- 3) поперечные отростки С1
- 4) затылочную кость

### **У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИЕЙ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ**

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

### **КАУЗАЛГИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

### **СИНКОПАЛЬНЫЙ ВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ (ПОЗВОНОЧНЫЙ) СИНДРОМ (УНТЕРХАРНШАЙДТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
- 2) внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи
- 3) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанных с резкой переменной положения тела из горизонтального в вертикальное
- 4) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи

### **ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ**

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

### **ДЛИННЕЙШАЯ МЫШЦА СПИНЫ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ**

- 1) наклоняет позвоночный столб в гомолатеральную сторону
- 2) наклоняет позвоночный столб в гетеролатеральную сторону
- 3) ротирует позвоночный столб в гетеролатеральную сторону
- 4) ротирует позвоночный столб в гомолатеральную сторону

### **ВОРОТНИКОВАЯ ЗОНА ВКЛЮЧАЕТ СПИННОМОЗГОВЫЕ СЕГМЕНТЫ**

- 1) C2–D1
- 2) C5–D6
- 3) C1–C7
- 4) C4–D2

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НОВОКАИН (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

### **ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ПРЕКРАЩАЕТСЯ**

- 1) к концу проведения курса лечения
- 2) с завершением периода полового созревания
- 3) с завершением роста человека
- 4) с началом лечения данного заболевания

### **ДИАГНОСТИКА ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ИСКЛЮЧАЕТ**

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

### **ТЕСТ «СДАВЛИВАНИЯ» СТОДДАРТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

### **ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) Th4-Th5
- 2) Th3-Th4
- 3) Th8-Th9
- 4) Th6-Th7

**МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ БОЛЬШОЙ КРУГЛОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ**

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

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

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

**СУЩНОСТЬЮ СИНДРОМА АРНОЛЬДА-КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПОДОШВЕННОЕ**

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

**ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ИСКЛЮЧАЕТ**

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

**ПРИ БОКОВОМ НАКЛОНЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ВПРАВО ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ**

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

**ПРИ МАНУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СКАЛЕНУС-СИНДРОМА ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проба Адсона
- 2) симптом Спурлинга

- 3) симптом Наффцигера
- 4) проба Аллена

### **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, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов

### **ТЕЛА ТИПИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ СОЕДИНЕНЫ МЕЖДУ СОБОЙ**

- 1) межпозвоночными дисками
- 2) межпозвоночными суставами
- 3) желтыми связками
- 4) межостистыми связками

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАВИСЯТ ОТ ВОЗРАСТА, ВИРУЛЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, РЕАКТИВНОСТИ, А ТАКЖЕ**

- 1) индивидуально-психологических особенностей ребенка
- 2) пола ребенка
- 3) видов возбудителя
- 4) индивидуальной реактивности

### **ПОЗВОНОЧНЫЕ ОТВЕРСТИЯ СУЖАЮТСЯ В КАУДАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, НАЧИНАЯ С УРОВНЯ**

- 1) L<sub>IV</sub>
- 2) L<sub>II</sub>
- 3) L<sub>III</sub>
- 4) L<sub>V</sub>

### **ПОД ИНИОНОМ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ НА**

- 1) наружной поверхности нижней челюсти, лежащая на вершине угла, образованного нижним краем тела челюсти и задним краем ветви
- 2) корне скулового отростка височной кости, лежащая над серединой наружного слухового прохода
- 3) внутренней стенке орбиты в месте соприкосновения верхнего конца гребня слезной кости с лобно-слезным швом
- 4) затылке в месте схождения верхних полукружных линий в медиально-сагиттальной плоскости

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



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

### **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

### **ПРИ ПОВОРОТЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ НАЛЕВО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПТЕРИОНОМ И АСТЕРИОНОМ**

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

### **БОЛЬШАЯ ГРУДНАЯ МЫШЦА**

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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) анализ крови
- 2) рентген
- 3) осмотр, сбор анамнеза
- 4) УЗИ органов брюшной полости

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

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

### **МЕСТОМ НАЧАЛА НИЖНЕЙ БЛИЗНЕЦОВОЙ МЫШЦЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

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

### **ЦЕРВИКАЛГИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В**

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

### **К БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ**

- 1) матки
- 2) толстого кишечника
- 3) желудка
- 4) тонкого кишечника

### **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

### **ЛИНИЕЙ ЛЕСГАФТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ ОТ**

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

### **МОБИЛИЗАЦИЯ НА БОКОВОЙ НАКЛОН В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

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

### **ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ИСКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) слабость разгибателей средних фаланг второго и третьего пальцев кисти
- 2) нарушение сгибания первого, второго и отчасти третьего пальцев кисти
- 3) атрофия межкостных мышц кисти
- 4) нарушение пронации кисти

### **ВЫЯВИТЬ МЫШЕЧНУЮ ТРИГГЕРНУЮ ТОЧКУ МОЖНО ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ БОЛИ В ОТВЕТ НА**

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

## **В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЫШЦА**

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

## **СЛИЯНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ДУЖКИ АТЛАНТА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД**

- 1) от 5 до 7 лет
- 2) до рождения
- 3) от рождения до 2-х лет
- 4) от 3 до 5 лет

## **КОНТРАКТУРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

## **ОТВЕС В ДИАГНОСТИКЕ СКОЛИОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

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

## **НАИБОЛЕЕ МАССИВНЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОЗВОНКУ**

- 1) С7
- 2) С6
- 3) С3
- 4) С5

## **БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ПРИВОДИТ К**

- 1) стойким непрогрессирующим деформациям позвоночника
- 2) прогрессирующему кифотическому искривлению позвоночного столба
- 3) межпозвонковым грыжам в грудном отделах
- 4) раннему остеопорозу в поврежденных позвонках

## **ПРИ ПЕРИОСТИТЕ НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ (НАРУЖНОМ ЭПИКОНДИЛИТЕ) ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слабость разгибания V и IV пальцев кисти
- 2) болезненность всех движений в плечевом суставе
- 3) болезненность при разгибании и ротации предплечья в локтевом суставе
- 4) гипотрофия дельтовидной мышцы

**СПЛЕТЕНИЕМ, ИЗ КОТОРОГО ФОРМИРУЕТСЯ СРЕДИННЫЙ НЕРВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ БАЛАНСА КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО СТЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ**

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

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КОМПРЕССИИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМА БРОУН-СЕКАРА) 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

**ПРИ НАКЛОНЕ НАЗАД В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ИСЧЕЗАЕТ ОТРОСТОК**

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

**ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ШЕЙЕРМАНА-МАУ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗГИБАМИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИСХОДИТ**

- 1) уплощение грудного кифоза
- 2) усиление шейного лордоза
- 3) усиление грудного кифоза
- 4) уплощение шейного лордоза

**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

**ТЕСТ «ЛОКТЯ ИГРОКА В ГОЛЬФ» ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) миозит предлечья
- 2) медиальный эпикондилит
- 3) перелом медиального надмыщелка
- 4) разрыв локтевой коллатеральной связки

## **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

## **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

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

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

## **ПРИ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В РОЛИ АНТАГОНИСТОВ ВЫСТУПАЮТ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

- 1) височная и заднее брюшко двубрюшной
- 2) медиальная и латеральная крыловидные
- 3) передняя и задняя порции височной
- 4) височная и жевательная

## **СИНАРТРОЗ ИСКЛЮЧАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ**

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

## **К ПРЕДМЕТАМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) информацию о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- 2) объем предоставляемой помощи по ОМС
- 3) объем жизненной емкости легких у женщин старше 50 лет

4) перенесенные детские инфекционные заболевания

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

### **МОБИЛИЗАЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ТРАКЦИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРОГО**

- 1) горизонтально лежа на животе
- 2) вертикально в положении сидя
- 3) горизонтально лежа на спине
- 4) вертикально в положении стоя

### **ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАБЛЮДАЕТСЯ**

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

### **К РАЗВИТИЮ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ**

- 1) предстательной железы
- 2) желчного пузыря
- 3) мочевого пузыря
- 4) почек

### **МЕТОД СПИРОМЕТРИИ ИСКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) дыхательного объема
- 2) частоты сердечных сокращений
- 3) остаточного объема легких
- 4) резервного объема вдоха

### **ПОД СИНАРТРОЗОМ ПОНИМАЮТ**

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

### **К ВЕРТЕБРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) патологию позвоночных нервов
- 2) цервикалгию
- 3) люмбалгию
- 4) сакралгию

## **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВРЕМЯ БОКОВОГО НАКЛОНА ПОДМЫШЕЧНАЯ СКЛАДКА В НОРМЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА**

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

## **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

## **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 вперед и наложение его на

тень тела вышележащего позвонка

- 4) ротацию вышележащего позвонка по отношению к нижележащему

## **ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЗВОНКИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ КОСТЬЮ**

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

## **МАЛЬФОРМАЦИЯ АРНОЛЬДА-КИАРИ ПЕРВОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **К КОСТЯМ ЗАПЯСТЬЯ ОТНОСИТСЯ**

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

### **ПРИ ЗАХВАТЕ СВОДА ЧЕРЕПА МИЗИНЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ**

- 1) на лямбде
- 2) на иниионе
- 3) перед астрионом
- 4) за астрионом

### **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

### **ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ ОБРАЗОВАН ЛУЧЕВОЙ КОСТЬЮ И КОСТЯМИ**

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

### **ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) предложение больному наклонить голову в сторону, одновременно поворачивая лицо противоположно наклону головы; врач оказывает сопротивление этому движению и пальпирует сокращенную мышцу
- 2) оказание врачом сопротивления при попытке пациента двигать плечом назад и пальпация самой защищенной части мышцы
- 3) оказание врачом сопротивления при попытке пациента поднять плечи и пальпация сокращенных мышц
- 4) оказание врачом сопротивления движению разгибания головы пациентом

### **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

### **СОСТАВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) фиброзное ядро и студенистое кольцо
- 2) студенистое ядро и фиброзное кольцо
- 3) желтые связки
- 4) сосцевидные отростки

### **БОРОЗДА (КАНАЛ) ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ АТЛАНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА**

- 1) нижней суставной ямке



- 2) передней дуге атланта
- 3) задней дуге атланта
- 4) верхней суставной ямке

**ПОД ДИСТАЛЬНЫМ УТОЛЩЕННЫМ КОНЦОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) надмыщелок
- 2) головку
- 3) блок
- 4) мыщелок

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СУСТАВА ФИКСИРУЮТ**

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

**ГЛУБИНА ШЕЙНОГО ЛОРДОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парез разгибателей стопы
- 2) гипестезия по внутренней поверхности голени
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) симптом Ласега

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

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

**СПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАХОДИТСЯ В СЕГМЕНТАХ**

- 1) S3-S5
- 2) C6-C7
- 3) L5-S1
- 4) S1-S3

**ПЕРИСТЫЕ МЫШЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА**

- 1) животе
- 2) конечностях
- 3) туловище
- 4) голове

**ДИАФИЗЫ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ТКАНЬЮ**

- 1) эпителиальной
- 2) хрящевой
- 3) костной
- 4) рыхлой волокнистой соединительной

**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

**СВЯЗКОЙ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ ДУГИ ПОЗВОНКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) интоксикацию и дыхательную недостаточность
- 2) только дыхательную недостаточность
- 3) сердечную недостаточность
- 4) сердечно-дыхательную недостаточность

**ДЛЯ КАЖДОГО ПОЗВОНКА В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СУЩЕСТВУЕТ \_\_\_\_\_  
ЛИНЕЙНЫХ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ**

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

**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

#### **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

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

#### **В СМЕЩЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД УЧАСТВУЕТ**

- 1) задняя группа волокон височной мышцы
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) двубрюшная мышца
- 4) глубокая часть жевательной мышцы

#### **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДВУГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

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

#### **ПРИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРОЗЕ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ЗАТРУДНЕНИЕ**

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

#### **К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ДОРСАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КРЕСТЦА ОТНОСЯТ**

- 1) задние крестцовые отверстия
- 2) ушковидную поверхность
- 3) крестцовый канал
- 4) срединный крестцовый гребень

#### **К БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ В ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЕ ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ**

- 1) желчного пузыря
- 2) лёгких
- 3) тонкого кишечника
- 4) толстого кишечника

#### **ОКАЗАНИЕМ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ У БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение приемов мобилизации

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

### **К ПРИЧИНАМ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ**

- 1) онкологическое новообразование щитовидной железы
- 2) онкологическое новообразование пищевода
- 3) гипертрофию и оссификацию желтой связки
- 4) атеросклероз позвоночных артерий

### **РОТАЦИЯ ГОЛОВЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ РАЗГИБАНИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ БЛОКИРОВАНИЕ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ**

- 1) C6-C7
- 2) C0-C1
- 3) C3-C4
- 4) C4-C5

### **В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПЛОСКИЕ ПОВЕРХНОСТИ СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА НАХОДЯТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 50
- 2) 35
- 3) 30
- 4) 45

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

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

### **МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ В ЦИТОПЛАЗМЕ ИОНОВ**

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

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

- 1) подвздошно-поясничной мышцы
- 2) грушевидной мышцы

- 3) прямой мышцы бедра
- 4) напрягателя широкой фасции бедра

### **ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НА ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ РАЗРУШЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В ПОРЯДКЕ**

- 1) тело позвонка, замыкательные пластинки, фиброзное кольцо, студенистое ядро
- 2) фиброзное кольцо, студенистое ядро, замыкательные пластинки, тело позвонка
- 3) замыкательные пластинки тела позвонка, студенистое ядро, фиброзное кольцо
- 4) студенистое ядро, фиброзное кольцо, замыкательные пластинки, тело позвонка

### **К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПНЕВМОНИЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) гипоплазию легких
- 2) стеноз бронхов
- 3) кисты
- 4) пороки развития органов дыхания

### **БОЛЬНЫМ С ЗАДНЕ-БОКОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ РЕКОМЕНДУЮТ**

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

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОЛЧКОВОЙ МОБИЛИЗАЦИИ СЕГМЕНТА C<sub>I</sub>-C<sub>II</sub> ТОЛЧКОВАЯ РУКА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА**

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

### **ПРИ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) симптом Вассермана
- 3) выпадение коленного рефлекса
- 4) гипестезию по наружной передней поверхности бедра

### **НАЗНАЧЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ \_\_\_\_\_ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОМПРЕССИЮ ПОЯСНИЧНОГО КОРЕШКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБОСТРЕНИЕ**

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

### **ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) наследственное заболевание
- 2) последствие перенесенной травмы кости
- 3) переходный этап в развитии костной ткани
- 4) подострый асептический некроз кости

#### **ТОРСИЯ ПОЗВОНКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) нарушениях осанки
- 2) болезни Бехтерева
- 3) остеохондрозе
- 4) сколиотической болезни

#### **ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- 2) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- 3) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- 4) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

#### **СВОД ЧЕРЕПА РАЗВИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ**

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

#### **ФОТОПСИИ В ВИДЕ ДВИЖУЩИХСЯ «ЗИГЗАГОВ» И «ЗВЕЗДОЧЕК» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) вегетативно-сосудистой дисфункции
- 2) тромбоза центральной артерии сетчатки
- 3) вертебрально-базилярной недостаточности
- 4) стеноза внутренней сонной артерии

#### **КРАНИАЛГИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В**

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

#### **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

## **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

## **КОСТИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЧЕРЕПА ИСКЛЮЧАЮТ КОСТЬ**

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

## **ЭКСТЕНЗИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) задняя продольная связка
- 2) задняя атлантозатылочная мембрана
- 3) надостистая связка
- 4) связка верхушки зуба С2 позвонка

## **ПОД АРТРОНОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНТЕРВЕРТЕБРАЛЬНОГО СУСТАВА С**

- 1) костной системой
- 2) нервной системой
- 3) телами соседних позвонков
- 4) мышечной системой

## **СДАВЛИВАНИЕ СПИНАЛЬНОГО КОРЕШКА С8 СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

- 1) лучевого
- 2) длинного грудного
- 3) срединного
- 4) локтевого

## **НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ**

- 1) проходящая через середину крестцово-подвздошных суставов
- 2) соединяющая большие вертелы бедренных костей
- 3) проходящая через нижние концы седалищных бугров
- 4) проходящая через задние верхние ости подвздошных костей

## **МЫШЦАМИ, ВЫПОЛНЯЮЩИМИ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) синергисты
- 2) супинаторы
- 3) пронаторы

4) антагонисты

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

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

### **К ПЕРВОСТЕПЕННОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЧЛЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ИЗУЧЕНИЯ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ**

- 1) сочетающуюся с болью в шее, иррадиирующей в руку или плечо
- 2) сопровождающуюся головокружением
- 3) всегда одностороннюю, без смены сторон при последующих обострениях
- 4) сопровождающуюся ограничением подвижности шеи

### **ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЫШЦ**

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

### **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БЛОКАДА ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТЯХ**

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

### **ПРИ НЕВРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) слабость I и II пальцев кисти
- 2) атрофию дельтовидной мышцы
- 3) опущение лопатки
- 4) затруднение глотания

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ БЛОК ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) необратимое ограничение в позвоночно-двигательном сегменте
- 2) обратимое ограничение подвижности в позвоночно-двигательном сегменте или суставе
- 3) выраженное ограничение движения в результате структурных нарушений
- 4) гипермобильность позвоночно-двигательного сегмента

### **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

## **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) привычном вывихе надколенника
- 2) повреждении мениска
- 3) деформирующем артрозе коленного сустава
- 4) синовите

## **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

## **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

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

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

## **СПИННОЙ МОЗГ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

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

## **ЧЕРЕП ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ**

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

### **ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) «когтистая кисть»
- 2) боль в области V пальца кисти
- 3) невозможность отведения V пальца кисти
- 4) невозможность разгибания кисти

### **НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ**

- 1) у взрослого пациента
- 2) по окончании активного роста ребенка
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) в период активного роста ребенка

### **МЕДИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

### **ВЫБОР МЕТОДА ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) локализацией травмы
- 2) тяжестью состояния больного и характером повреждения
- 3) легкостью оперативного доступа
- 4) возрастом пациента

### **ПОД УТРАТОЙ РЕФЛЕКСА ПОНИМАЮТ**

- 1) гипорефлексию
- 2) арефлексию
- 3) клонус
- 4) гиперрефлексию

### **НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИСТОЧНИКОМ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ ГРЫЖЕ ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) растяжение диска
- 2) растяжение артерий
- 3) перифокальный отек
- 4) натяжение задней продольной связки

**ПРИ 1 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

**В НОРМЕ ОПОРА НА СТОПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЯТОЧНЫМ БУГРОМ И ГОЛОВКАМИ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ В КОЛИЧЕСТВЕ**

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

**ВЕРХНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ИННЕРВИРУЮТ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА**

- 1) верхние грудные
- 2) нижние грудные
- 3) 1-4 шейные
- 4) 5-8 шейные

**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

**НОРМАЛЬНАЯ АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ В АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНОМ СОЧЛЕНЕНИИ «ПРЕДКИВ» СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 8-13
- 2) 5-8
- 3) 13-15
- 4) 15-18

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГРЫЖИ ДИСКА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) компрессионным переломом
- 2) опухолью спинного мозга
- 3) нейроинфекцией
- 4) эпидуритом

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЮ ПАЦИЕНТА ОКАЗЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 30

- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

**ПРИ КОМПРЕССИИ БОКОВОЙ ГРЫЖЕЙ КОРЕШКА L4 ОТМЕЧАЮТ**

- 1) зону боли и гипестезии, проходящую по передней поверхности бедра, внутренней поверхности голени и стопы
- 2) парез мышц задней поверхности бедра
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) симптом Нери

**ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОБЩИЙ ОБЪЕМ РОТАЦИИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В КАЖДУЮ СТОРОНУ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

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

**В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДЯТ \_\_\_\_\_ НЕРВЫ**

- 1) глубокий и поверхностный малоберцовые
- 2) бедренный и бедренно-половой
- 3) седалищный и задний кожный бедра
- 4) задний кожный бедра и верхний ягодичный

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СВИСАНИЯ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ СДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

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

**ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

**ОДНУ СТЕПЕНЬ СВОБОДЫ ИМЕЮТ СУСТАВЫ**

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

#### **УТРЕННИЕ РАСПИРАЮЩИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) посталкогольного синдрома
- 2) позиционных болей
- 3) опухоли головного мозга
- 4) венозной недостаточности

#### **В ГИНЕКОЛОГИИ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) множественных эрозиях шейки матки
- 2) прогрессирующем аденомиозе
- 3) дисфункции яичников
- 4) беременности сроком 16 недель

#### **ИДИОПАТИЧЕСКИЙ СКОЛИОЗ 1-2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) выпрямлением физиологических изгибов позвоночника
- 2) появлением реберного горба
- 3) боковым искривлением позвоночника в сочетании с ротацией позвонков
- 4) кифозом грудного отдела позвоночника

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА L<sub>5</sub> ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) боль иррадиирующую от ягодицы или поясницы по заднему краю бедра, по наружному краю голени до наружного края стопы и последних пальцев
- 2) боль иррадиирующую от поясницы в ягодицу, по наружному краю бедра, по передненаружной поверхности голени до внутреннего края стопы и первых пальцев
- 3) боли нерезкие с вегеталгическим оттенком мозжения, жжения, распирания, иррадиирующие по передневнутренним отделам бедра
- 4) боль иррадиирующую от поясницы в ягодицу, по внутреннему краю бедра, по передневнутренией поверхности голени до внутреннего края стопы и первых пальцев

#### **ПРИ МАНУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИЕЙ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ**

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

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У РОЖЕНИЦ БОЛИ СВЯЗАНЫ С**

- 1) проявлениями остеохондроза
- 2) воспалительными заболеваниями в яичниках

- 3) блокадой крестцово-подвздошного сочленения в родах
- 4) воспалительными заболеваниями в матке

### **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

### **ПРИ ГОНОРЕЙНОМ СПОНДИЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) быструю инвалидизацию
- 2) слабую боль
- 3) развитие свища
- 4) быстрое анкилозирование тел пораженных позвонков

### **АБАЗИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

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

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

### **ЩЕЛЕВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖСУСТАВНОЙ ЧАСТИ ДУГИ ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **С ФАЗОЙ \_\_\_\_\_ ПЕРВИЧНОГО РЕСПИРАТОРНОГО МЕХАНИЗМА СОПРЯЖЕНА ФЛЕКСИЯ В СФЕНОБАЗИЛЯРНОМ СОЧЛЕНЕНИИ**

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

### **ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ АНТАЛГИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ ГРЫЖА НАХОДИТСЯ В**

## \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) заднем
- 2) задне-боковом
- 3) боковом
- 4) срединном

## ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ

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

## МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

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

## 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

## РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОДВЫВИХА ПО КОВАЧУ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) боковое смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему
- 2) перемещение суставного отростка, нижележащего позвонка при разгибании по отношению к вышележащему вперёд и наложение его на тень тела вышележащего позвонка
- 3) боковое смещение нижележащего позвонка по отношению к вышележащему
- 4) ротацию вышележащего позвонка по отношению к нижележащему

## ВОРОТА ОБОИХ ЛЕГКИХ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) диафрагмальной
- 2) реберной
- 3) позвоночной
- 4) медиальной

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

- 1) медикаментозные блокады
- 2) физиотерапию

- 3) массаж
- 4) активную ЛФК

### **ЭПИФИЗ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ**

- 1) содержит желтый костный мозг
- 2) представляет собой выступ, развивающийся в результате мышечной тяги
- 3) представляет собой проксимальный и дистальный концы кости
- 4) построен преимущественно из компактного костного вещества

### **ПРИЧИНЫ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) гипертрофию и оссификацию желтой связки
- 2) грыжу межпозвонкового диска
- 3) унковертебральный артроз
- 4) задние остеофиты тел шейных позвонков

### **ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГРЫЖА L5-S1**

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

### **ШЕЙНЫЙ ЛОРДОЗ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

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

### **ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДОЙ ПОНИМАЮТ**

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

### **ПРИ СПОНДИЛОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА ВЫЯВЛЯЮТ**

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

### **МАНИПУЛЯЦИИ НА КОПЧИКЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ**

- 1) простатите
- 2) острой люмбалгии



- 3) дисфункции яичников
- 4) кокцигодинии

### **ТЕСТ «СДАВЛИВАНИЯ» СТОДДАРТА ВЫПОЛНЯЮТ ПУТЕМ**

- 1) одновременного надавливания на крестцово-подвздошные сочленения
- 2) давления на гребни подвздошных костей в стороны и вниз
- 3) надавливания на гребни подвздошных костей в сторону средней линии, в положении больного на спине
- 4) поочередного надавливания на крестцово-подвздошные сочленения

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ МАЛОЙ РОМБОВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оттягивание лопатки от позвоночного столба
- 2) приближение лопатки к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх
- 3) при дыхательном сокращении наклон головы и шейного отдела позвоночного столба вперед
- 4) поднятие лопатки, при фиксированной лопатке наклон шейной части позвоночника кзади и в свою сторону

### **СИЛА ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ МЫШЦ ПРИЛАГАЕТСЯ**

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

### **ЛИНИЕЙ МАКГРЕГОРА ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ**

- 1) проводимая касательно к блюменбахову 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

### **НИЖНИЕ УГЛЫ ЛОПАТОК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ**

- 1) Th8
- 2) Th5
- 3) Th7
- 4) Th6

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая интоксикация фенолом
- 2) перегревание
- 3) переохлаждение
- 4) травма

### **ФЛЕКСИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) остистые отростки позвонков
- 2) передняя продольная связка
- 3) задняя атлантозатылочная мембрана
- 4) передняя атлантозатылочная мембрана

### **НАДОСТНАЯ МЫШЦА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ**

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

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ КОЖНОЙ СКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕСТ**

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

### **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ СИНЕРГИЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ПРИЕМ ПРОВОДИТСЯ**

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

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

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

### **ПРИ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТМЕЧАЮТ**

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

### **ПОРТНЯЖНАЯ МЫШЦА \_\_\_\_\_ СУСТАВ**

- 1) разгибает тазобедренный
- 2) сгибает коленный
- 3) разгибает коленный
- 4) приводит тазобедренный

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ПОРАЖАЕТСЯ СУСТАВ**

- 1) локтевой

- 2) плечевой
- 3) коленный
- 4) тазобедренный

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **СИНДРОМ КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) дефектом развития костей основания черепа и верхних отделов позвоночного канала
- 2) незаращением межпозвонковых дужек
- 3) удвоением спинного мозга с образованием щели
- 4) сращением позвонков в шейном отделе

### **ДЛЯ СИМПТОМА ДЕЖЕРИНА ХАРАКТЕРНО УСИЛЕНИЕ БОЛИ**

- 1) при сгибании бедра более 40 градусов с двух сторон
- 2) в спине и нижней конечности при кашле, чихании, натуживании
- 3) в икроножных мышцах при пальпации
- 4) при активных физических движениях

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиологическая гипертермия
- 2) лихорадка
- 3) менструация у женщин
- 4) любая функциональная недостаточность органа

### **К МЕТОДАМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

### **МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ КИСТИ ПО ФОРМЕ**

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

### **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МОНОМЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ**

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

### **ТЫЛЬНЫЕ МЕЖКОСТНЫЕ МЫШЦЫ КИСТИ ПАЛЬЦЫ**

- 1) отводят
- 2) приводят
- 3) сгибают
- 4) разгибают

### **КОСТНАЯ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ \_\_\_\_ ТКАНИ**

- 1) соединительной
- 2) эпителиальной
- 3) мышечной
- 4) хрящевой

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

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

### **В СЕГМЕНТЕ С1-С2 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНЫМ ОТДЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА ОТНОСЯТ**

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

#### **РАЗВИТИЕ СПОНДИЛИТА ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) острым плеврите
- 2) плантарном фасциите
- 3) актиномикозе, бруцеллезе, сифилисе
- 4) ахиллобурсите

#### **К СЕСАМОВИДНЫМ КОСТЯМ КИСТИ ОТНОСИТСЯ КОСТЬ**

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

#### **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

#### **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

#### **ВЕРШИНА ПОЯСНИЧНОГО ЛОРДОЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) L<sub>V</sub>
- 2) L<sub>IV</sub>
- 3) L<sub>II</sub>
- 4) L<sub>III</sub>

#### **ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ**

- 1) нижнечелюстная ветвь тройничного нерва
- 2) передние ветви спинномозговых нервов C4-C8
- 3) добавочный нерв (XI пара черепных нервов), шейное сплетение, C2
- 4) прямые ветви шейного сплетения, C1-C4

#### **ОДНА ГОЛОВКА РЕБРА СОЕДИНЯЕТСЯ С**

- 1) нижележащим ребром
- 2) одним телом позвонка
- 3) двумя телами позвонков
- 4) грудиной

**ВОЛОКНА КОРКОВО-СПИННОМОЗГОВОГО ПУТИ (ПИРАМИДНЫЙ ПУЧОК) ОКАНЧИВАЮТСЯ В**

- 1) боковых рогах спинного мозга
- 2) передних рогах спинного мозга
- 3) передних корешках
- 4) задних рогах спинного мозга

**ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие клинических проявлений в сочетании с рентгенологическими проявлениями
- 2) сочетание жалоб на головокружение с нистагмом, снижением слуха
- 3) преобладание жалоб на головокружение, головную боль над очаговыми проявлениями
- 4) отсутствие жалоб в сочетании с очаговыми проявлениями

**БОРОЗДА (КАНАЛ) ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ АТЛАНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА**

- 1) задней дуге
- 2) передней дуге
- 3) верхней суставной ямке
- 4) нижней суставной ямке

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

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

**К ПРИЗНАКАМ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ**

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

**РАБОТОДАТЕЛЬ ОТЧИСЛЯЕТ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ \_\_\_\_\_ % ПО ОТНОШЕНИЮ К ФОНДУ ОПЛАТЫ ТРУДА**

- 1) 3,6

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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНДРОМА ШЕЙНОГО РЕБРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отеком и цианозом рук, болями в руке, особенно усиливающимися после резких непривычных движений
- 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) диффузными болями и парестезиями (особенно ночные в руках), боли начинаются от плеча и отдают в предплечье и до IV-V пальцев руки

### **МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ (МПКТ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) это количество (в граммах) фосфора на единицу площади ( $\text{г}/\text{см}^2$ ) исследуемого участка кости
- 2) плотность кости, соотнесённая с плотностью мягкотканых структур
- 3) количество (в граммах) минерала кальция на единицу площади ( $\text{г}/\text{см}^2$ ) исследуемого участка кости
- 4) процент недостающего количества кальция в исследуемой кости

### **УГОЛ ГРУДИНЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В МЕСТЕ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) грудины с ключицей
- 2) тела грудины с мечевидным отростком
- 3) рукоятки с телом грудины
- 4) тела грудины с хрящами 4-х ребер

### **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ НАДОСТНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ**

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

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

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

### **КОСТИ, ОБРАЗУЮЩИЕ МОЗГОВОЙ ЧЕРЕП, ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) таранную

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

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

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

**К ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ ОТНОСИТСЯ**

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

**СИНДРОМ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) 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
- 2) болевые ощущения, локализующиеся в медиоклавикулярной области на уровне III-V ребер, возможно - иррадиирующие в плечевой сустав. Боли могут распространяются в руку по ульнарному краю до кисти, в этой же области отмечаются парестезии
- 3) боли вегетативного типа (ломающие, сверлящие, ноющие) в межлопаточной области, болевой синдром ремитирующего характера
- 4) 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

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

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

**ДЛИННЫЕ МЫШЦЫ (ВЕРЕТЕНООБРАЗНЫЕ) РАСПОЛАГАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) на голове
- 2) между отдельными ребрами



- 3) на туловище
- 4) на конечностях

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) лежа поперек кушетки на животе
- 2) стоя
- 3) лежа на кушетке, на боку
- 4) сидя «верхом» на кушетке

### **ВЕРТЕБРОГЕННАЯ ЦЕРВИКОКРАНИАЛГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) умеренной интенсивностью головной боли
- 2) распространением головной боли от затылка к лобно-теменной и орбитальной областям
- 3) двусторонней локализацией головной боли
- 4) диффузным характером головной боли

### **К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ МАЛЬФОРМАЦИЮ АРНОЛЬДА-КИАРИ ПЕРВОГО ТИПА, ОТНОСЯТ**

- 1) смещение миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия
- 2) протрузию червя мозжечка, продолговатого мозга, образований 4 желудочка в верхние отделы спинномозгового канала, менингоцеле в поясничном отделе, гидроцефалию
- 3) снижение высоты тела позвонков в шейном и поясничном отделах
- 4) дефект развития среднего или внутреннего уха

### **ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЕ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПНОЙ ПОЛОСТИ VII ПАРА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ**

- 1) шилососцевидное
- 2) овальное
- 3) яремное
- 4) верхней глазничной щели

### **ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ**

- 1) диафрагму
- 2) легкое
- 3) грудину
- 4) ребра

### **АКТИВНЫЕ ЗАТЯЖКИ СВОДА СТОПЫ ИСКЛЮЧАЮТ**

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

## **К КОСТЯМ ПОЯСА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) плечевую кость
- 2) лопатку
- 3) первое ребро
- 4) грудину

## **ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) шейном
- 2) грудном
- 3) поясничном
- 4) крестцовом

## **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

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

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

## **НА ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) наличие хрящевых суставных «мышей»
- 2) формирование суставной «мышцы», рентгенологически определяется дефект полуовальной формы
- 3) боль при нагрузке и пальпации, выпот, атрофия мышц пораженного сустава
- 4) периодическая боль в пораженном суставе, рентгенологически определяется очаг некроза

## **У ДЕТЕЙ ПЛЕВРИТЫ ЧАЩЕ БЫВАЮТ**

- 1) вторичными
- 2) первичными
- 3) серозными
- 4) фиброзными

## **ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРОЗЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ В ОБЛАСТИ**

- 1) мечевидного отростка
- 2) пояснично-позвоночного угла

- 3) паравертебральных точек D8-D10
- 4) прикрепления дельтовидной мышцы к плечу

### **ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ СОСУДИСТОЕ КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО ИСКЛЮЧАЕТ**

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

### **СИНДРОМ БЕРТОЛОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) конкресценцией 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

### **ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

- 1) 3-4 шейного
- 2) 9-12 грудных
- 3) 7-8 грудных, 2-3 поясничных
- 4) 1-2 поясничных

### **В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) образует множество разнонаправленных изгибов
- 2) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кзади, называемый кифоз
- 3) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кпереди называемый лордоз
- 4) имеет уступообразное искривление

### **МАНУАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) грудного возраста
- 2) 5 лет
- 3) 3 лет
- 4) дошкольного возраста

### **КВАДРАТНЫЙ ПРОНАТОР (M. PRONATOR QUADRATUS)**

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

### **ПОД СУСТАВОМ КРЮВЕЛЬЕ ПОДРАЗУМЕВАЮТ \_\_\_\_\_ СУСТАВ**

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

#### **К МЫШЦАМ, ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ СВОД СТОПЫ, ОТНОСЯТ**

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

#### **ОТВЕДЕНИЕ КИСТИ ВОЗМОЖНО ЗА СЧЕТ СОВМЕСТНОГО СОКРАЩЕНИЯ**

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

#### **КРИТИЧЕСКИЕ ЗОНЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НАХОДЯТСЯ НА УРОВНЕ**

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

#### **К СИМПТОМУ КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕ ОТНОСЯТ**

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

#### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СИНДРОМА КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕВМАТИЗМА К ОСНОВНОЙ РОЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) Б-гемолитический стрептококк
- 2) наследственность
- 3) конституционные особенности
- 4) герпес

#### **ФАЗА НАРУЖНОЙ РОТАЦИИ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ СОПРЯЖЕНА С \_\_\_\_\_ РАЗМЕРА ЧЕРЕПА**

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

### **ФЕНОМЕН ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ ИССЛЕДУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ**

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

### **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

### **ПРИ НЕВРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ ПАРЕЗ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

- 1) трапециевидной
- 2) дельтовидной
- 3) передней зубчатой
- 4) грудинно-ключично-сосцевидной

### **ВЕТВЬЮ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) лучевой
- 2) срединный
- 3) подкрыльцовый
- 4) малый затылочный

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей
- 2) гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей
- 3) общая гипотония мышц
- 4) общая атрофия мышц конечностей и тела

### **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

**МЫШЦЕЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ФЛЕКСИЮ В СУСТАВАХ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЫШЦА**

- 1) длинная шея
- 2) грудино-ключично-сосцевидная
- 3) задняя большая прямая головы
- 4) передняя прямая головы

**НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ВАРИАНТОМ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ**

- 1) Шейермана-May
- 2) Пертеса
- 3) Кенига
- 4) Кальве

**ПРОВЕДЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) асимметрии нижних конечностей
- 2) бронхиальной астме
- 3) слабом развитии мышечной системы
- 4) воспалительных заболеваниях позвонков

**ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ**

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

**ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ ДО (В МИНУТАХ)**

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

**ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТАЗОВОГО РЕГИОНА В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ**

- 1) задние верхние подвздошные ости
- 2) середины крестцово-подвздошных суставов
- 3) задние нижние подвздошные ости
- 4) верхние границы гребней подвздошных костей

**ПЕРВИЧНЫЙ ЧЕРЕП СФОРМИРОВАН У ПЛОДА К СРОКУ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) до 1
- 4) после 4

**ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) смешанную
- 2) фиброзно-гнойную
- 3) инфекционно-аллергическую
- 4) аспириновую

**ПЛЕЧЕЛУЧЕВОЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СУСТАВАМ**

- 1) цилиндрическим
- 2) седловидным
- 3) блоковидным
- 4) шаровидным

**ДАВЛЕНИЕ ВНУТРИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ В ПОЛОЖЕНИИ**

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

**К ЭКСТЕНЗОРАМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ**

- 1) седалищная мышца
- 2) трехглавая мышца голени
- 3) прямая мышца бедра
- 4) большая ягодичная мышца

**МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДЛИННОГО СГИБАТЕЛЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА КИСТИ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ФАЛАНГИ 1 ПАЛЬЦА**

- 1) тело проксимальной
- 2) тело дистальной
- 3) основание дистальной
- 4) основание проксимальной

**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

**ВКЛАД В РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВНОСИТ**

- 1) квадратный пронатор
- 2) локтевая мышца
- 3) круглый пронатор
- 4) супинатор

**АРТЕРИЕЙ АДАМКЕВИЧА НАЗЫВАЮТ**

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

### **НАСЧИТЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ШЕЙНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ СЕГМЕНТОВ**

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

### **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

### **ЭТИОЛОГИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА**

- 1) биомеханическая
- 2) травматическая
- 3) наследственная
- 4) неврологическая

### **ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ПО СТРОЕНИЮ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СУСТАВАМ**

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

### **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

### **ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ ОТ**

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



### **РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ПРИВОДИТ К**

- 1) асистолии
- 2) брадикардии
- 3) тахикардии
- 4) снижению сердечного выброса

### **СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ В СРЕДНЕМ И НИЖНЕМ ШЕЙНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА ОБРАЗУЮТ С ТЕЛОМ В ПОЗВОНКАХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛИ УГОЛ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 90
- 2) 48
- 3) 30
- 4) 60

### **ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА ЗАДНИХ МЫШЦ БЕДРА**

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

### **ДВИЖЕНИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТОНУС И СИЛУ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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 наружу

### **В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ПЛЕВРИТЫ**

- 1) серозные
- 2) гнойные
- 3) серозно-фиброзные
- 4) фиброзные

### **ПРИ СГЛАЖЕННОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ЛОРДОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ**

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

**СОЕДИНЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ РЫЧАГОМ \_\_\_\_\_ РОДА**

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

**РОТАЦИЯ ГОЛОВЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ВПЕРЕД ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЕ СЕГМЕНТЫ**

- 1) C4-C5
- 2) C0-C1
- 3) C6-C7
- 4) C1-C2

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

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

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

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

**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

**ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНЫЕ СВЯЗКИ СОЕДИНЯЮТ ГРЕБНИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ С ПОПЕРЕЧНЫМИ ОТРОСТКАМИ**

- 1) L<sub>IV</sub>, L<sub>V</sub>
- 2) L<sub>I</sub> - L<sub>V</sub>
- 3) L<sub>I</sub> - L<sub>IV</sub>
- 4) L<sub>II</sub>, L<sub>V</sub>

**ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в иных участках тела, но иннервируемых тем же нервосегментом спинного мозга, что и вовлеченный в патологию орган

- 2) выраженная локализованная
- 3) тупая и нечетко локализованная в эпигастрии, мезо- или гипогастрии
- 4) типичная при остром аппендиците

**МИЕЛИНИЗАЦИЯ ПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В ГОДАХ)**

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

**ПРИ НЕВРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) отек в области наружной лодыжки
- 2) выпадение коленного рефлекса
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) гипестезия по наружной передней поверхности бедра

**ГЛУБОКИЕ МЫШЦЫ СПИНЫ ИСКЛЮЧАЮТ МЫШЦУ**

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

**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

**В ТЕСТЕ ПАТРИКА ВРАЧ ОПРЕДЕЛЯЕТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ**

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

**КОМПРЕССИЯ ШЕЙНОГО СПИННОМОЗГОВОГО КОРЕШКА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

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

**НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ НА**

- 1) вийной связке, затылочном выступе, медиальной трети верхней вийной линии
- 2) вийной связке, остистых отростках и надостистых связках позвонков С5-Т3
- 3) остистых отростках и надостистых связках грудных позвонков Т4-Т12

4) латеральной трети ключицы

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скарлатина
- 2) коклюш
- 3) грипп
- 4) ревматизм

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ КОД ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) изменения сердечно-сосудистой системы
- 2) психические расстройства
- 3) изменения нервной системы
- 4) изменения мышечно-скелетной системы

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОЯСНИЧНО-ГРУДНОГО ВАРИАНТА АБДОМИНАЛГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) 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
- 2) тупые ноющие боли в верхнепоясничной области, с иррадиацией в боковые отделы живота
- 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) боль в нижней половине передней брюшной стенки. Миофасциальные триггерные пункты определяются в подвздошно-паховой, надлобковой и околопупочной областях

### **ТЕСТ МЕННЕЛЯ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

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

### **АТЛАНТОАКСИАЛЬНЫЙ ПОДВЫВИХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕГО ПРОЦЕССА**

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

### **ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) разгибание стопы

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

**ПРИ СОКРАЩЕНИИ ВОЗМОЖНАЯ ВЕЛИЧИНА УКОРОЧЕНИЯ МЫШЦЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ОБЪЕМА МЫШЦЫ В ПОКОЕ**

- 1) 1/3
- 2) 1/4
- 3) 1/7
- 4) 3/4

**ФЛЕКСИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЮТ**

- 1) квадратная мышца
- 2) передняя продольная связка
- 3) надостистая связка
- 4) остистые отростки

**СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОМ СОЧЛЕНЕНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ У**

- 1) спортсменов
- 2) беременных
- 3) в период пубертата
- 4) новорожденных

**БРУЦЕЛЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) Th5-Th6
- 2) L4-L5
- 3) C6-C7
- 4) L3-L4

**ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВНОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) биохимические сдвиги
- 2) клинические симптомы
- 3) поражение пищеварительного тракта
- 4) иммунологические сдвиги

**БРОУН-СЕКАРОВСКИЙ ПАРАЛИЧ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) заднего столба спинного мозга
- 2) спинномозгового нерва
- 3) бокового столба спинного мозга
- 4) половины поперечника спинного мозга

**К ОБРАЗОВАНИЯМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫМ НА ГРУДИНЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) ромбовидную мышцу
- 2) лучевую вырезку

- 3) ключичную вырезку
- 4) яремную вену

### **ЛИМФАТИЧЕСКИЕ КАПИЛЛЯРЫ ОТСУТСТВУЮТ В**

- 1) головном и спинном мозге
- 2) печени
- 3) дерме
- 4) лёгких

### **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ КИСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ В СГИБАНИИ ШЕЙНОЙ ЧАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА УЧАСТВУЕТ МЫШЦА**

- 1) ременная
- 2) полуостистая
- 3) длинная, шеи
- 4) грудино-ключично-сосцевидная

### **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

### **НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ**

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

### **КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЕМ ЛИНИЙ, КАСАТЕЛЬНЫХ К**

- 1) скату основания мозга и задней поверхности зуба  $C_2$  позвонка
- 2) дырчатой пластинке и Блюменбахову скату
- 3) прямоугольной пластинке основной кости и Блюменбахову скату
- 4) заднему краю большого затылочного отверстия и Блюменбахову скату

### **НОРМОЙ ПУЛЬСА У БОЛЬНОГО В ПОКОЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА (В УДАРАХ В МИНУТУ)**

- 1) 102
- 2) 52
- 3) 68
- 4) 82

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ В НАРУЖНОМ ВРАЩЕНИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) квадратный пронатор предплечья
- 2) медиальная головка трехглавой мышцы плеча
- 3) круглый пронатор плеча
- 4) короткая головка двуглавой мышцы плеча

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ ГРЫЖИ ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) растяжение артерий
- 2) перифокальный отек
- 3) растяжение задней продольной связки
- 4) растяжение диска

**БОЛЕЗНЕННЫМ ДВИЖЕНИЕМ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ГИПЕРЛОРДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ**

- 1) атрофию мышц
- 2) гиперрефлексию
- 3) спастичность мускулатуры
- 4) наличие патологических рефлексов

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) лежа поперек кушетки на животе
- 2) сидя верхом на кушетке
- 3) лежа на кушетке на боку
- 4) стоя

**ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СВЯЗАНЫ С**

- 1) вегето-сосудистой дистонией
- 2) наличием хронических соматических заболеваний
- 3) грыжей межпозвонкового диска
- 4) аномалией развития позвоночных артерий и краниовертебрального перехода

**ЦЕРВИКОКРАНИАЛГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СИНДРОМОМ**

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

### **ПОД БОЛЕЗНЬЮ ШЕЙЕРМАНА - МАУ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) травматическое асептическое (безмикробное) воспаление тела позвонка (спондилит)
- 2) прогрессирующую деформирующую дорсопатию, возникающую в период роста организма
- 3) прогрессирующее метаболическое заболевание кости, при котором происходит уменьшение ее плотности (массы костной ткани в единице ее объема), сопровождающееся нарушением ее структуры
- 4) дистрофическое заболевание суставов, связанное с медленной дегенерацией и разрушением внутрисуставного хряща

### **ДЛИННАЯ ГОЛОВКА ДВУГЛAVOЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА УЧАСТВУЕТ В \_\_\_\_\_ ПЛЕЧА**

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

### **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

### **НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЮТ**

#### **\_\_\_\_\_ РЕФЛЕКСЫ**

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

### **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

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

### **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) дерматомные нарушения чувствительности, снижение или выпадение рефлексов,



слабость, гипотрофию и атрофию мышц

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

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

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

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ, НОГА ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) согнута в тазобедренном и коленном суставе под углом  $90^\circ$
- 2) согнута в коленном суставе под углом  $90^\circ$
- 3) согнута в коленном суставе под углом  $90^\circ$  и ротирована наружу
- 4) только разогнута в тазобедренном суставе

### **МЫШЕЧНАЯ РАБОТА С ДВИЖЕНИЕМ В СУСТАВЕ, ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ В ПРОСТРАНСТВЕ И ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛИНЫ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАБОТОЙ**

- 1) динамической
- 2) изометрической
- 3) релаксационной
- 4) идеомоторной

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ГРЫЖИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) C<sub>7</sub>-Th<sub>1</sub>
- 2) C<sub>5</sub>-C<sub>6</sub>
- 3) C<sub>6</sub>-C<sub>7</sub>
- 4) C<sub>4</sub>-C<sub>5</sub>

### **МЫШЕЧНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА МАНИПУЛЯЦИИ НАПРАВЛЕНА НА**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ К РЕЛАКСАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ТРАКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисфиксация (гипермобильный вариант)
- 2) альгические и другие проявления раздражения со стороны периартикулярных,

дисковых и иных структур

3) саногенетическая фиксация

4) подготовка к мобилизации

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР НОВОКАИНА (В ПРОЦЕНТАХ)**

1) 2

2) 1

3) 0,5

4) 1,5

**ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ВОЗМОЖНО ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)**

1) 50-70

2) 70-90

3) 0-25

4) 25-40

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

1) определения положения ребер при дыхании

2) определения тяжести заболевания

3) выявления ограничения подвижности в грудном отделе позвоночника

4) выявления типа телосложения

**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

**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

**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

**В АНАТОМИЧЕСКОМ СТРОЕНИИ ОТЛИЧАЮТСЯ СIII – CVII ШЕЙНЫЕ ПОЗВОНКИ ОТ ПОЗВОНКОВ ДРУГИХ ОТДЕЛОВ НАЛИЧИЕМ \_\_\_\_\_ ОТРОСТКОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ**

- 1) узких и тонких остистых
- 2) массивных поперечных
- 3) полулунных (крючковидных)
- 4) крупных остистых

**ЭПИФИЗЫ И ГУБЧАТЫЕ КОСТИ КИСТИ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ТКАНЬЮ**

- 1) костной
- 2) хрящевой
- 3) эпителиальной
- 4) рыхлой волокнистой соединительной

**НИЖНЯЯ ЗАДНЯЯ ЗУБЧАТАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К**

- 1) 6-8 ребрам
- 2) 9-12 ребрам
- 3) латеральному краю лопатки
- 4) гребню подвздошной кости

**ФУНКЦИЕЙ АКРОМИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поворот плеча кнутри
- 2) поворот плеча кнаружи
- 3) сгибание плеча
- 4) отведение руки от туловища

**К 5-Й НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ПЛОДА ЕСТЬ**

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

**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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ**

### **ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие инородных металлических тел
- 2) аллергия к йоду
- 3) открытая черепно-мозговая травма
- 4) выраженная внутричерепная гипертензия

### **ПОД САКРАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

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

### **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

### **СИНДРОМ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 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
- 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) 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)
- 4) 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

### **ИДИОПАТИЧЕСКИЙ СКОЛИОЗ 1-2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) боковым искривлением позвоночника в сочетании с ротацией позвонков
- 2) боковым искривлением позвоночника
- 3) кифозом поясничного отдела позвоночника
- 4) выпрямлением физиологических изгибов позвоночника

### **СИМПТОМ ДАУБОРНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) деформирующем артрозе плечевого сустава
- 2) подакромияльном бурсите

- 3) «замороженном плече»
- 4) плечелопаточном периартрозе

### **К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

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

### **ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА СВЯЗАНА С**

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

### **ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

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

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПАЦИЕНТ ПЕРЕВОДИТ ВЗГЛЯД**

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

### **ШАРОВИДНЫЙ СУСТАВ ИМЕЕТ \_\_\_\_ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ СВОБОДЫ**

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

### **БОЛЕЗНЬ КЕНИГА ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) гипоплазию плечевого сустава
- 2) некроз головки кости
- 3) ограниченный субхондральный асептический некроз внутреннего мыщелка бедренной кости
- 4) некроз диафиза кости

### **В БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НЕРВ ВХОДЯТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ**

- 1) L4-S3
- 2) L1-L2
- 3) L3-L4
- 4) L1-S3

### **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

### **МЫШЦАМИ, ВЫПОЛНЯЮЩИМИ ОДИНАКОВУЮ ФУНКЦИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пронаторы
- 2) синергисты
- 3) супинаторы
- 4) антагонисты

### **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЫ СПИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медиальный край лопатки
- 2) гребень малого бугорка плечевой кости
- 3) гребень большого бугорка плечевой кости
- 4) анатомическая шейка плечевой кости

### **СУСТАВ ЛИСФРАНКА ОБЪЕДИНЯЕТ \_\_\_\_\_ АНАТОМИЧЕСКИХ СУСТАВОВ**

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

### **СИНДРОМ БЕРНГАРДА-РОТА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**

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

### **ПРИ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) боль в области коленного сустава
- 2) отсутствие ахиллова рефлекса
- 3) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 4) атрофия мышц голени

### **МЫШЦЕЙ ПРИВОДЯЩЕЙ, ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ, К ЭКСТЕНЗИИ**

## **ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – К РОТАЦИИ ГОЛОВЫ В СВОЮ СТОРОНУ, ЯВЛЯЕТСЯ МЫШЦА**

- 1) передняя лестничная
- 2) верхняя трапецевидная
- 3) ременная головы
- 4) грудино-ключично-сосцевидная

## **ПЕКТАЛГИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

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

## **СЕКВЕСТРИРОВАННАЯ ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) фиксированное смещение не измененного пульпозного ядра в сторону позвоночного канала
- 2) 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
- 3) 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
- 4) выбухание элементов фиброзного кольца в просвет позвоночного канала, что сопровождается дистрофическими изменениями пульпозного ядра

## **ЗАТЫЛОЧНЫЙ СИНУС НАХОДИТСЯ В**

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

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

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

## **У МУЖЧИНЫ ФОРМА ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ**

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

## **ПОСЛЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ВРАЧ ДОЛЖЕН**

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

**ОБЩИЙ ОБЪЕМ СГИБАНИЯ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСАХ)**

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

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

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

**КРЕСТЕЦ КАК «КЛЮЧ ТАЗА» УКРЕПЛЯЕТСЯ СВЯЗКАМИ**

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

**ПОРАЖЕНИЕ ОБЩЕГО СТВОЛА ПЕРОНЕАЛЬНОГО НЕРВА ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) гипалгезию стопы
- 2) свисание стопы
- 3) гипалгезию голени
- 4) хронический подвывих коленного сустава

**УРОВЕНЬ С1-С2 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

**ДЕФЕКТОМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ОТНОСЯЩИМСЯ К НАРУШЕНИЯМ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сколиоз
- 2) круглая спина
- 3) плоская спина
- 4) кругло-вогнутая спина



## **ДИСТАЛЬНЫЙ МЕЖБЕРЦОВЫЙ СУСТАВ ОТНОСИТСЯ ПО ТИПУ К**

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

## **НАРУШЕНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) рахите
- 2) артрите
- 3) остеопорозе
- 4) миастении

## **ПОД САКРАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

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

## **В ДОШКОЛЬНОМ И ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ПЛЕВРИТЫ**

- 1) серозно-фиброзные
- 2) гнойные
- 3) фиброзные
- 4) серозные

## **ПАЦИЕНТКЕ 60 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

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

## **ПОСТУРАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

## **ПЕРЕДНЯЯ ЗУБЧАТАЯ МЫШЦА ПЕРЕВОДИТ ЛОПАТКУ**

- 1) медиально и цефалически
- 2) латерально и цефалически
- 3) медиально и вентрально
- 4) латерально и вентрально

## **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНУСА КОСЫХ МЫШЦ ЖИВОТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

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

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

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

- 1) рентгенографию шейного отдела позвоночника
- 2) рентгеноспондилографию с функциональными пробами и

дуплексное сканирование

- 3) магнитно-резонансную ангиографию сосудов шеи
- 4) магнитно-резонансную томографию шейного отдела позвоночника

### **ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) геберденовских узелков
- 2) болезненных узелков в коже
- 3) изъязвлений кожи
- 4) покраснений участков кожи

### **ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСНОВАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ВИСЦЕРОПАТИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дегенеративно-дистрофические изменения шейного, грудного отделов позвоночника с корешковым синдромом
- 2) низкие показатели функции внешнего дыхания
- 3) сколиозы грудного отдела позвоночника
- 4) нарушения вегетативной иннервации легких

### **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

**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

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

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

**СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

**ШЕЙНЫЙ ЛОРДОЗ ФОРМИРУЕТСЯ, КОГДА РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ**

- 1) держать головку
- 2) ходить
- 3) сидеть
- 4) ползать

**ПРИЧИНОЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артроз дугоотросчатых суставов
- 2) гипертрофия связочного аппарата
- 3) грыжа межпозвонкового диска
- 4) микротравматизация тел позвонков

**ВЕТВИ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ**

- 1) подвздошную мышцу
- 2) грушевидную мышцу
- 3) мышцы тазового дна
- 4) зубчатые мышцы

**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

### **К ФУНКЦИЯМ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ СГИБАНИЕ ФАЛАНГ \_\_\_\_\_ ПАЛЬЦЕВ**

- 1) всех, 2-5
- 2) всех, 1-3
- 3) дистальных
- 4) средних, 2-5

### **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

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЮВЕНИЛЬНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) корешковым синдромом
- 2) туберкулезным спондилитом
- 3) сирингомиелией
- 4) проекционными болями в области позвоночника

### **В ДУГУ КОЛЕННОГО СУХОЖИЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ВКЛЮЧАЮТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА БЕДРЕННОГО НЕРВА, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ В СПИНАЛЬНЫХ СЕКМЕНТАХ**

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

### **МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ ТРИГГЕРНЫЕ ТОЧКИ МОГУТ БЫТЬ**

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

### **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

### **СИНУСЫ ТВЁРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ИСКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ СИНУС**

1) нижний сагиттальный

2) поперечный

3) прямой

4) основной

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОХОНДРОЗА ОТНОСЯТ**

1) наличие небольших краевых клювовидных остеофитов

2) деструкцию позвонка

3) снижение высоты межпозвонкового диска, появление субхондрального остеосклероза, остеофиты

4) симптом «распорки»

### **ЛИНИЕЙ МАК-РЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ**

1) проводимая касательно к Блюменбахову скату

2) соединяющая задний край твердого неба с затылочным бугром

3) входа в большое затылочное отверстие

4) соединяющая задний край твердого неба с задним краем большого затылочного отверстия

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

1) мигренеподобную

2) напряжения

3) кластерную

4) абзусную

### **СРЕДИННЫЙ АТЛАНТООСЕВОЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СУСТАВАМ**

1) цилиндрическим

2) блоковидным

3) шаровидным

4) плоским

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

1) компьютерная томография шейного отдела позвоночника

2) эхокардиография

3) электромиограмма перикраниальных мышц

4) рентгенография легких

**ОТВЕДЕНИЕ БЕДРА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

**SPINA BIFIDA ВОЗНИКАЕТ ПРИ \_\_\_\_\_ СТРУКТУР ПОЗВОНКА**

- 1) лизисе задних
- 2) несращении задних
- 3) несращении латеральных
- 4) лизисе латеральных

**РОТАЦИЯ ГОЛОВЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ВПЕРЕД ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ СЕГМЕНТЫ**

- 1) C4-C5
- 2) C1-C2
- 3) C7-Th1
- 4) C3-C4

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ СУХОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) развитие гнойно-некротических процессов в костной ткани позвоночника и ребер
- 2) острое воспаление поджелудочной железы
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) высокую температуру, кашель, боль в грудной клетке, одышку

**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

**ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК**

- 1) дополнительная фиксация
- 2) основное средство лечения
- 3) защитный барьер при оперативном вмешательстве
- 4) средство иммобилизации

**БЛОКИРОВАНИЕ СЕГМЕНТА C6-C7 В СОСЕДНИХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ КОМПЕНСИРУЕТСЯ**

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

### **ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОМ СТРЕЙНЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ**

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

### **ПО МКБ-10 НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛИ В ШЕЕ - ЦЕРВИКАЛГИИ СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) M.42.1
- 2) M.54.2
- 3) M 53.9
- 4) M.50.1

### **КВАДРАТНАЯ МЫШЦА ПОЯСНИЦЫ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ**

- 1) разгибает позвоночник
- 2) удерживает позвоночник в наклонном положении
- 3) сгибает позвоночника
- 4) удерживает позвоночник вертикально

### **СМЕЩЕНИЕ В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ТЕЛА ВЫШЕЛЕЖАЩЕГО ПОЗВОНКА ОТНОСИТЕЛЬНО НИЖЕЛЕЖАЩЕГО ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

### **ТАЗ ОБРАЗУЮТ КОСТИ**

- 1) подвздошные, бедренные, седалищные
- 2) подвздошные, седалищные, лобковые
- 3) подвздошные, крестец, копчик
- 4) лобковые, бедренные, копчик

### **МЫШЦЕЙ, КОТОРАЯ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ЭКСТЕНЗИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – РОТАЦИЮ ГОЛОВЫ В СВОЮ СТОРОНУ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

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

### **К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ**

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

## **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

## **ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЖАЕТСЯ ПРИ**

- 1) экстензии сфенобазиллярного синхондроза
- 2) наружной ротации височных костей
- 3) взоре вниз
- 4) легочном вдохе

## **ПРЕДПОСЫЛКАМИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкая двигательная активность и неправильная посадка
- 2) отставание роста мышечной ткани от роста скелета
- 3) завершение окостенения зон запястья и пястья
- 4) возрастная физическая нагрузка

## **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

## **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЛОКТЕВОГО РАЗГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) крючковидная кость
- 2) основание проксимальной фаланги 5 пальца
- 3) гороховидная кость
- 4) основание 5 пястной кости

## **ВИДЫ ДИСПЛАЗИИ ПОЗВОНОЧНИКА И РЕБЕР ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) сакрализацию пятого поясничного позвонка
- 2) недоразвитие двенадцатой пары ребер
- 3) остеохондроз шейного отдела позвоночника
- 4) «спину бифида»

## **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ**

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



4) параллельно гребню подвздошной кости

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

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

**К ДАННЫМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ ОТНОСЯТ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр
- 2) всех выявленных; число обратившихся за медицинской помощью
- 3) выявленных впервые в данном году; среднегодовую численность населения
- 4) выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовую численность населения

**К ФЛЕКСОРАМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ ПРЯМУЮ МЫШЦУ БЕДРА И МЫШЦУ**

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

**ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) Th11-Th12
- 2) Th8-Th9
- 3) L5-S1
- 4) L1-L2

**ОТ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТХОДИТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) глазная
- 2) задняя мозговая
- 3) верхняя мозжечковая
- 4) передняя соединительная

**В СОСТАВ ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА ВХОДЯТ**

- 1) кислые мукополисахариды
- 2) полиненасыщенные жиры
- 3) липопротеиды высокой плотности
- 4) желатин

**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

### **ТЕСТ НАКЛОНА ВПЕРЕД С ПОДДЕРЖКОЙ (ТЕСТ РЕМНЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ**

- 1) болей коленного сустава
- 2) крестцово-подвздошной и тазобедренной болей
- 3) поясничной и крестцово-подвздошной болей
- 4) болей голеностопа

### **ПОПЕРЕЧНАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ НА ВЫЙНОЙ СВЯЗКЕ, ОСТИСТЫХ ОТРОСТКАХ И НАДОСТИСТЫХ СВЯЗКАХ ПОЗВОНКОВ С5-Т3 И ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К**

- 1) акромиону и латеральной трети ключицы
- 2) медиальной части лопатки
- 3) остистым отросткам шейных позвонков С1-С4
- 4) акромиальному концу ключицы, акромиону, ости лопатки

### **НОРМАЛЬНАЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ЗАЖИВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 12-18
- 2) 2-4
- 3) 6-12
- 4) 4-6

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ КОЖНОЙ СКЛАДКИ КИБЛЕРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНО ПУТЕМ**

- 1) «скольжения» вверх по позвоночнику
- 2) «отрывания» складки кожи вдоль позвоночника
- 3) сгибания и/или разгибания в грудном отделе позвоночника
- 4) ротации в грудном отделе позвоночника

### **К РАЗВИТИЮ ВЫРАЖЕННОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ**

- 1) желудка
- 2) мочевого пузыря
- 3) желчного пузыря
- 4) лёгких

### **ЛИСТОК ПЛЕВРЫ, ПРИЛЕГАЮЩИЙ К ЛЕГКИМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) висцеральным
- 2) париетальным
- 3) медиастинальным
- 4) диафрагмальным

## **КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНКОВ У ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ**

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

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

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

## **ОПТИМАЛЬНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) грудной
- 2) ключичный
- 3) брюшной
- 4) смешанный

## **ПРИ 4 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) более 60
- 2) 31-50
- 3) более 50
- 4) 21-30

## **ПЛЕЧЕГОЛОВНОЙ СТВОЛ ОТХОДИТ ОТ**

- 1) подключичной артерии
- 2) аорты
- 3) наружной сонной артерии
- 4) общей сонной артерии

## **САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОСКОСТЬ**

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

## **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

## **НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНЫМ ОТДЕЛОМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛ**

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

## **ЛОКТЕВОЙ НЕРВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ**

- 1) указательного и среднего пальца
- 2) наружной поверхности предплечья
- 3) большого пальца
- 4) мизинца и половины безымянного пальца

## **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

## **К ОДНООСНЫМ СУСТАВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) коленный сустав
- 2) межфаланговые суставы кисти и стопы
- 3) сочленение атланта с зубом осевого позвонка
- 4) межпозвонковые сочленения

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

## **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

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ РОТАЦИИ В СРЕДНЕШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ПО**

- 1) суставным отросткам
- 2) поперечным отросткам
- 3) внешним признакам
- 4) остистым отросткам

### **ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ 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

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

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

### **ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИММУНОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тимус
- 2) печень
- 3) костный мозг
- 4) щитовидная железа

### **ВНУТРЕННЕЕ ВРАЩЕНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) супинатора
- 2) локтевая мышцы
- 3) круглого пронатора
- 4) плечевой мышцы

### **ПОД СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) сращение позвонков в шейном отделе
- 2) удвоение спинного мозга с образованием щели
- 3) дефект развития костей основания черепа
- 4) незаращение межпозвонковых дужек

### **СИМПТОМ АМОСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невозможностью ходить на пятках из-за отвисающей стопы на пораженной стороне, при поражении малоберцового нерва и поражении корешка L5 на стороне поражения
- 2) при вертеброгенном поясничном болевом синдроме: пытаюсь сесть из положения лежа, больной помогает себе, упираясь руками в поясничную область
- 3) невозможностью сгибания прямой ноги в тазобедренном суставе у больного, лежащего на спине, при этом поднимается туловище
- 4) возникновением иррадиирующей боли при сильной перкуссии ягодицы в зоне пораженного седалищного нерва

### **ФЕНОМЕН УБЕГАНИЯ 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) опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперед
- 4) невозможность дорсального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании

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

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

### **\_\_\_\_\_ НЕРВНАЯ СИСТЕМА ОПРЕДЕЛЯЕТ АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

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

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

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

## **К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СУСТАВАХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

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

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛУПЕРЕПОНЧАТОЙ МЫШЦЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) супинации бедра, а также участвует в его отведении
- 2) принятии участия в выпрямлении туловища, сгибании бедра
- 3) разгибании бедра, сгибании голени, вращении ее внутрь
- 4) вращении голени кнаружи

## **КАУЗАЛГИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ В ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ С1-С2 СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

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

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

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

## **ФЛЕКСИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) задняя продольная связка
- 2) передняя продольная связка
- 3) остистые отростки
- 4) мышцы брюшного пресса

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

- 1) С3-С6
- 2) С2-Th2
- 3) С0-С1

4) C7-Th1

**СИМПТОМ ЛЕКЛЕРКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПЛЕЧА**

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

**МИОКАРД СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ТКАНИ**

- 1) скелетной мышечной
- 2) соединительной
- 3) гладкой мышечной
- 4) сердечной исчерченной поперечнополосатой мышечной

**ВНЕСЕРДЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТИЗМА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) васкулит
- 2) тахикардию
- 3) энцефалит
- 4) хорею

**ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ \_\_\_\_\_ РЕБРА**

- 1) 10-е
- 2) 9-е
- 3) 11-е
- 4) 12-е

**ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕЙЕРМАНА-МАУ НАПРАВЛЕННЫ НА**

- 1) разгибание в грудном отделе и укрепление мышечного корсета
- 2) фиксацию пораженного отдела позвоночника
- 3) усиление спортивного режима
- 4) ношение корсета

**ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ В ПОВЕДЕНИИ РЕБЕНКА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) резкие перепады настроения, истерики
- 2) капризность, истерики
- 3) вялость, адинамию
- 4) возбуждение, беспокойство

**ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лицевая
- 2) глазничная
- 3) лобная
- 4) подъязычная



### **К БЛОКИРОВАНИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ**

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

### **ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПОДОШВЕННОЕ**

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

### **СУСТАВНЫЕ ОТРОСТКИ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА РАСПОЛОЖЕНЫ**

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

### **БОЛЕЗнь КЁНИГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) некроз диафиза кости
- 2) множественные переломы губчатых костей
- 3) субхондральный асептический некроз участка эпифиза кости
- 4) некроз головки кости

### **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

### **ПРУЖИНИРОВАНИЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДИСК**

- 1) Th8-Th9
- 2) Th1-Th2
- 3) Th3-Th4
- 4) Th11-Th12

## **НАРУЖНОЕ ВРАЩЕНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) круглого пронатора
- 2) супинатора
- 3) локтевой мышцы
- 4) квадратного пронатора

## **ЛЮМБАЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) выпячивание через дефект в позвоночнике оболочек, корешков и самого спинного мозга
- 2) позвонок L5, целиком или частично сливающийся с крестцом
- 3) врожденную аномалию, при которой первый крестцовый позвонок частично или полностью отделяется от крестца и становится шестым поясничным
- 4) скрытое расщепление позвонка без выбухания оболочек спинного мозга

## **В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСКЛЮЧАЕТСЯ**

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

## **ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ СИМПТОМ**

- 1) Вендеровича
- 2) Ласега
- 3) Бабинского
- 4) Россолимо

## **ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) задние остеофиты тел шейных позвонков
- 2) гипертрофию и оссификацию желтой связки
- 3) протрузию и грыжу межпозвоночного диска
- 4) миозит

## **ОСОБЕННОСТЬЮ ВТОРОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

## **ПРОБА МЕННЕЛЯ ПОКАЗЫВАЕТ**

- 1) опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента 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) изменение расстояния между L5-TN12 при наклоне вперед

### **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

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ БОКОВОГО НАКЛОНА В СРЕДНЕСЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ОТРОСТКАМ**

1) сосцевидным

2) суставным

3) поперечным

4) остистым

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

1) дужки с отростками

2) зубовидного отростка

3) суставных отростков

4) тела

### **ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НИРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

1) импинджмент-синдрома

2) патологии вращательной манжеты плеча

3) кальцифицирующего тендинита плеча

4) тендинита двуглавой мышцы плеча

### **К ПРИЗНАКАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ОТНОСЯТ**

1) ограничение подвижности в позвоночных суставах

2) наличие анкилозов между остеофитами

3) остеоартроз

4) сужение суставной щели

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

1) рентгенографию шейного отдела позвоночника

2) рентгеноспондилографию с функциональными пробами и дуплексное сканирование

- 3) магнитно-резонансную ангиографию сосудов шеи
- 4) магнитно-резонансную томографию шейного отдела позвоночника

**ПОД ТЕРМИНОМ «КОКЦИГОДИНИЯ» ПОНИМАЮТ БОЛИ В**

- 1) копчике
- 2) крестце
- 3) крестцово-подвздошном сочленении
- 4) пояснице

**БОЛЕЗНЬЮ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ**

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

**ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СПОНДИЛОАРТРОЗА (КРИТЕРИИ GORDON S.J., 2003)**

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

**АРТЕРИЯ АДАМКЕВИЧА ВХОДИТ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ЧАЩЕ**

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

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

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

**СИМПТОМ СВИСАЮЩЕЙ СТОПЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

- 1) большеберцового
- 2) малоберцового
- 3) запирательного
- 4) бедренного

**ОБЛАСТИ КОЖИ, В КОТОРЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПОЯВЛЯЮТСЯ ОТРАЖЕННЫЕ БОЛИ И ИЗМЕНЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) дерматомы

- 2) зоны Захарьина-Геда
- 3) каузалгии
- 4) спланхнотомы

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

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

### **МАЛЫЙ ЗАТЫЛОЧНЫЙ НЕРВ ОБРАЗУЮТ ВОЛОКНА СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ**

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

### **ФЛЕКСИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) остистые отростки позвонков
- 2) передняя продольная связка
- 3) задняя продольная связка
- 4) передняя атлanto-затылочная мембрана

### **ПРИ БОКОВОМ НАКЛОНЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ НАЛЕВО (ПРАВОЕ КРЫЛО ВВЕРХ)**

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

### **КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЕ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НАТЯГИВАЮТСЯ ПРИ**

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

### **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

### **СРОК ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОСТРОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ**

- 1) от нескольких суток до 8 недель

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

**К ПОЛИСУСТАВНЫМ МЫШЦАМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_**  
**МЫШЦА**

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

**СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеон
- 2) оссеин
- 3) красный костный мозг
- 4) остеоцит

**БЛОКАДОЙ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА НАЗЫВАЮТ**

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

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИАСТЕНИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

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

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

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

**ПОЯВЛЕНИЕ ГИПЕРЛОРДОЗА В НИЖНЕ-ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРКИФОЗОМ В ВЕРХНЕ-ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С**

- 1) расслаблением связок купола плевры
- 2) напряжением связок купола плевры
- 3) расслаблением связок печени
- 4) напряжением связок перикарда

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕМА РОТАЦИИ В ТОРАКО-ЛЮМБАЛЬНОМ ПЕРЕХОДЕ НЕ**

### **ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

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

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

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

### **ЛУЧЕВОЙ НЕРВ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_\_ ПУЧКА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ**

- 1) медиального
- 2) латерального
- 3) переднего
- 4) заднего

### **К СВЯЗОЧНОМУ АППАРАТУ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ СВЯЗКА**

- 1) крестообразная
- 2) передняя продольная
- 3) задняя продольная
- 4) желтая

### **ПОД УТРАТОЙ РЕФЛЕКСА ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) клонус
- 2) гипорефлексию
- 3) арефлексию
- 4) гиперрефлексию

### **В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ СНА ИЗ-ЗА БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ ПРИМЕНЯЮТ**

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

### **ВЫПРЯМЛЕНИЕ КИФОЗА В ВЕРХНЕ-ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С**

- 1) расслаблением связок перикарда
- 2) напряжением связок перикарда
- 3) расслаблением связок печени
- 4) напряжением связок желудка

## **МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДЛЕЖИТ ЛЕЦЕНЗИРОВАНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) законодательством РФ
- 2) приказами Министерства здравоохранения РФ
- 3) приказами главных врачей
- 4) СанПиН 2.1.3.2630-10

## **ПОД ТОРСИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) вращение плоскости одной суставной поверхности относительно другой с образованием угла между ними
- 2) вращение прилежащих суставных плоскостей в противоположных направлениях
- 3) угловое движение в вертикальной плоскости
- 4) угловое движение в горизонтальной плоскости

## **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В СПИНЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

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

## **К СВЯЗКАМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ЭКСТЕНЗИЮ ПОЗВОНОЧНИКА, ОТНОСЯТ**

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

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ В МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**

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

## **К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЧАСТОГО МЫШЕЧНОГО ДИСБАЛАНСА ОТНОСЯТ**

- 1) рефлекторное напряжение мышц за счёт остеомоторных реакций
- 2) неправильно подобранную нагрузку
- 3) относительную слабость одной мышечной группы по сравнению с другой
- 4) постуральные перегрузки

## **ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЮТ ВЕТВИ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ**

- 1) C5 – C8
- 2) C1 – C5
- 3) C2 – C7
- 4) C6 – D2



## **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

## **ПРИ МАНУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИЕЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) проба Адсона
- 2) тест Патрика
- 3) тест Стоддарта
- 4) пальпация подвздошной мышцы

## **СУСТАВНЫЕ ОТРОСТКИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА РАСПОЛОЖЕНЫ**

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

## **ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ В \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ**

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

## **К ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ОТНОСИТСЯ**

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

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ В АТЛАНТО-АКСИЛЬНОМ СОЧЛЕНЕНИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) установив пальцы на 2 и 3 остистые отростки шейных позвонков, проводить пассивные наклоны вперед
- 2) пропальпировав остистый отросток второго позвонка, повернуть голову пациента

на 20-25 градусов

3) вращать голову пациента

4) исследовать подвижность суставов между 1 и 2 позвонками

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

1) кожную

2) связочную

3) миофасциальную

4) надкостничную

**КЛЮВОВИДНЫЙ ОТРОСТОК ЛОПАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

1) на верхнем углу лопатки

2) ниже суставной впадины

3) выше суставной впадины

4) на акромионе

**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

**СПОНДИЛОГЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) запорами

2) ощущением сдавления за грудиной на уровне Th4-Th9

3) болями в эпигастрии в сочетании с болями в спине на уровне Th6-Th9

4) чувством задержки пищи при глотании и/или регургитацией

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) радикуломиелопатия

2) интеркапсулярная дорсалгия

3) люмбалгия с наличием функциональных блоков

4) сколиоз

**УГЛЫ ЛОПАТОК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ**

1) Th8

2) Th5

3) Th7

4) Th6

**ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гидроцефалия

2) порок сердца

- 3) порок развития почек
- 4) сирингомиелия

**ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) пищеварительного тракта
- 2) суставов
- 3) сердца
- 4) нервной системы

**НАИБОЛЬШЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) С3
- 2) С2
- 3) С4
- 4) С6

**ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) смешанную
- 2) фиброзно-гнойную
- 3) инфекционно-аллергическую
- 4) аспириновую

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛИННО-РЫЧАГОВЫХ ТЕХНИК ПОКАЗАНО ПОСЛЕ**

- 1) ушивания мягких тканей
- 2) обширных поверхностных осаднений
- 3) переломов трубчатых костей
- 4) ушибов мягких тканей

**СИНДРОМ НАФФЦИГЕРА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**

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

**ТЕХНИКА CV-IV ПРОИЗВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

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

**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОРАЖЕННОГО ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) учащенное дыхание
- 2) неприятные ощущения в глубине грудной клетке
- 3) учащенное сердцебиение

4) одышку

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

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

### **К КОМПОНЕНТАМ ИМПИДЖМЕНТ-СИНДРОМА ПЛЕЧА ОТНОСЯТ**

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

### **ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО СОСТОИТ ИЗ**

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

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЛОЖЕНИИ НА БОКУ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ВОЛНА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) в зависимости от наличия болевого синдрома
- 2) сверху вниз
- 3) снизу вверх
- 4) в зависимости от выраженности лордоза

### **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

### **ФЕНОМЕН ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВОЛНЫ ИССЛЕДУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА**

- 1) спине
- 2) животе
- 3) правом боку
- 4) левом боку

## **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунологическое исследование ликвора
- 2) биопсия мышц
- 3) иммунологическое исследование крови
- 4) электронейромиография

## **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАУКОЙ**

- 1) общественной
- 2) интегральной
- 3) клинической
- 4) гигиенической

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

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

## **НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ НАРУШЕНИЯХ В РАБОТЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ СОСТАВЛЯЮТ**

### **\_\_\_\_\_ РЕФЛЕКСЫ**

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

## **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВРЕМЯ БОКОВОГО НАКЛОНА ПОДМЫШЕЧНАЯ СКЛАДКА В НОРМЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА**

- 1) противоположный латеральный край таза или заходит за него
- 2) середину таза
- 3) середину расстояния между большим вертелом бедренной кости и межягодичной складкой
- 4) воображаемую линию, проведённую от коленного сустава вертикально вверх

## **К БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО- МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ**

- 1) поджелудочной железы
- 2) желудка
- 3) желчного пузыря
- 4) толстого кишечника

## **К РОМБОВИДНОМУ (ЗАДНЕМУ) МОЗГУ ОТНОСЯТ**

- 1) мост
- 2) четверохолмие
- 3) сильвиев водопровод
- 4) 3-й желудочек

## **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

## **ПАХОВУЮ СВЯЗКУ ОБРАЗУЕТ АПОНЕВРОЗ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ ЖИВОТА**

- 1) наружной косой
- 2) внутренней косой
- 3) поперечной
- 4) прямой

## **ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) передних рогов и передних корешков
- 2) боковых столбов спинного мозга
- 3) пирамидного пучка в мозговом стволе
- 4) пирамидных волокон во внутренней капсуле

## **НАРУЖНАЯ ЗАПИРАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА ВЫПОЛНЯЕТ ДЛЯ БЕДРА ФУНКЦИЮ**

- 1) поворота кнутри
- 2) поворота кнаружи
- 3) сгибания
- 4) выпрямления

## **ПРОВЕДЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

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

## **ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ СКОЛИОЗЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) асимметрию чувствительности
- 2) энурез
- 3) асимметрию рефлексов
- 4) симметричные рефлексы

## **К БОЛЯМ, КОТОРЫЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ РАЗДРАЖЕНИЯ С ОДНОЙ**

**ВЕТВИ НЕРВА НА ДРУГУЮ, ОТНОСЯТ**

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

**КОЛЕННЫЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА БЕДРЕННОГО НЕРВА, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

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

**НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕНО В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДВИЖЕНИЕ**

- 1) антефлексии
- 2) ротации
- 3) ретрофлексии
- 4) латерофлексии

**НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ДОСТИГАЕТСЯ**

- 1) по окончании активного роста ребенка
- 2) у взрослого пациента
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) в период активного роста ребенка

**ДИСТАЛЬНЫЙ ЛУЧЕ-ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СУСТАВАМ**

- 1) блоковидным
- 2) шаровидным
- 3) плоским
- 4) цилиндрическим

**К СОСУДАМ, ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА КОТОРЫХ ИМЕЕТ КЛАПАНЫ, ОТНОСЯТ**

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

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КАРДИОПАТИЙ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) субфебрильную температуру
- 2) утомляемость
- 3) повышенную возбудимость нервной системы
- 4) потливость

## **НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ЛОПАТОЧНОЙ ЛИНИИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ РЕБРА**

- 1) 12
- 2) 11
- 3) 10
- 4) 8

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОБИЛИЗАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНО-ГРУДНОМ ПЕРЕХОДЕ**

- 1) руки пациента в «замке» находятся на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, пальцы находятся на остистом отростке нижнего позвонка заблокированного сегмента
- 2) руки пациента в «замке» находятся на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, пальцы находятся на остистом отростке верхнего позвонка заблокированного сегмента
- 3) 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
- 4) 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

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

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

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА C<sub>5</sub> ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬ**

- 1) распространяющуюся от шеи к локтевому краю предплечья и к V пальцу, парестезии в дистальных отделах этой зоны
- 2) 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
- 3) иррадиирующую от шеи к надплечью и наружной поверхности плеча, слабость и гипотрофию дельтовидной 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

## **К СУСТАВАМ С ТРЕМЯ СТЕПЕНЯМИ СВОБОДЫ (С ТРЕМЯ ОСЯМИ ДВИЖЕНИЯ)**



## **ОТНОСИТСЯ СУСТАВ**

- 1) большого пальца кисти
- 2) лучезапястный
- 3) коленный
- 4) сочленения головы с позвоночником

## **ОСНОВНАЯ РОЛЬ СЕСАМОВИДНЫХ КОСТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) ограничении объема движения сустава
- 2) облегчении скольжения фасций
- 3) увеличении объема движения сустава
- 4) увеличении плеча силы мышц

## **К ОСОБЕННОСТЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ XII ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ОТНОСЯТ**

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

## **СТАТИКА НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТ**

- 1) миграцию в различных регионах страны
- 2) численность и состав населения по социальным и биологическим признакам
- 3) общую и повозрастную плодовитость
- 4) рождаемость, смертность и воспроизводство населения

## **ЧАСТО ИМЕЕТ КЛИНОВИДНУЮ ФОРМУ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ПОЯСНИЧНЫЙ ПОЗВОНОК**

- 1) LV
- 2) LIII
- 3) LII
- 4) LI

## **ПОД АРТЕРИЕЙ АДАМКЕВИЧА ПОНИМАЮТ АРТЕРИЮ**

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

## **ПРОНАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ДВИЖЕНИЕМ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ**

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

## **ПЕРВАЯ СТАДИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием жалоб в сочетании с очаговыми проявлениями
- 2) отсутствием клинических проявлений в сочетании с рентгенологическими проявлениями
- 3) сочетанием жалоб на головную боль, головокружение с нистагмом, снижением слуха
- 4) преобладанием жалоб на головокружение, головную боль над очаговыми проявлениями

## **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

## **\_\_\_\_\_ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ**

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

## **ПРОБА ТИНЕЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА**

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

## **ПРИ СИНДРОМЕ ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА СТРАДАЕТ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

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

## **КОСТИ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА ИСКЛЮЧАЮТ КОСТЬ**

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

## **ПОД БРЕГМОЙ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ**

- 1) пересечения носо-лобного шва с медиально-сагиттальной плоскостью
- 2) на пересечении лямбдовидного и стреловидного швов

- 3) на середине заднего края затылочного отверстия
- 4) соединения теменных и лобной костей

### **ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ**

- 1) отводит и поднимает наружный край стопы, одновременно сгибая ее
- 2) лежащий на животе с согнутой в коленном суставе ногой (до 90 градусов), сгибает стопу, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) производит тыльное сгибание стопы, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) сгибает стопу, одновременно приподнимая и приводя ее внутренний край, врач оказывает сопротивление этому движению

### **ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ФАЗЫ ФЛЕКСИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

### **ПОД ЛЯМБДОЙ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ**

- 1) на пересечении лямбдовидного и стреловидного швов
- 2) на середине заднего края затылочного отверстия
- 3) лежащую в месте пересечения линии, соединяющей вершины лобных бугров с медиально-сагиттальной плоскостью
- 4) самую нижнюю, на скуло-челюстном шве

### **К РАЗВИТИЮ НЕСТАБИЛЬНОСТИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ С ОБЕИХ СТОРОН ПРИВОДИТ ВЛИЯНИЕ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКСОВ**

- 1) прямой кишки
- 2) илеоцекального клапана
- 3) мочевого пузыря
- 4) матки

### **К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ ШЕИ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ МЫШЦУ**

- 1) среднюю лестничную
- 2) грудино-ключично-сосцевидную
- 3) двубрюшную
- 4) переднюю лестничную

### **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) пупка по белой линии живота
- 2) пупка по наружному краю прямой мышцы живота

- 3) подреберья
- 4) гребня подвздошной кости

### **ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ЛОКТЕВОГО СГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СГИБАНИЕ**

- 1) пациентом ногтевых фаланг IV-V пальцев, врач фиксирует проксимальную и среднюю фаланги в разогнутом состоянии и оказывает сопротивление этому движению
- 2) и отведение пациентом кисти, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) пациентом средних фаланг II-V пальцев при фиксированных основных, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) и приведение пациентом кисти, врач оказывает сопротивление этому движению

### **ПОЗВОНКИ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ИМЕЮТ МАССИВНОЕ ТЕЛО, ХОРОШО РАЗВИТЫЕ ОТРОСТКИ, В СОСТАВЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ - РУДИМЕНТЫ РЕБЕР**

- 1) поясничного
- 2) шейного
- 3) грудного
- 4) крестцового

### **ПРИЧИНОЙ БОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ ГРЫЖИ ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ РАСТЯЖЕНИЕ**

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

### **ПРИ АУТОМОБИЛИЗАЦИИ АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНОГО СУСТАВА**

- 1) голова пациента наклонена в стороны блокирования, затем проводится поворот и сгибание вперед при достижении преднапряжения
- 2) голова пациента установлена прямо, затем проводится поворот и сгибание вперед при достижении преднапряжения
- 3) одна рука отводит голову в направлении в противоположном блокированию направлению, другая фиксирует нижний позвонок и проводит ритмичный наклон
- 4) голова наклонена в противоположном блокированию направлении, затем поворот и сгибание вперед

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ ВСЕГО ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) паралич всех мышц руки
- 2) утрату чувствительности средней и нижней трети руки
- 3) утрату чувствительности на верхней трети руки
- 4) утрату сухожильных рефлексов

### **КОСТНАЯ, ХРЯЩЕВАЯ И МЫШЕЧНАЯ ТКАНИ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ**

- 1) мезодермы
- 2) энтодермы

- 3) эктодермы
- 4) экзодермы

**В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

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

**ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УКРЕПЛЯЮТ**

- 1) мышцы разгибатели поясничного отдела
- 2) грушевидную мышцу
- 3) мышцы илео-тибеального тракта
- 4) четырехглавую мышцу бедра

**НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ МЫШЦЕЙ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) дельтовидная
- 2) подостная
- 3) малая круговая
- 4) надостная

**МНОГОРАЗДЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) сгибание и ротацию в гетеролатеральную сторону
- 2) разгибание и ротацию в гетеролатеральную сторону
- 3) наклон позвоночника в гомолатеральную сторону и ротацию в гетеролатеральную сторону
- 4) сгибание и ротацию в гомолатеральную сторону

**МЫШЦЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ИСКЛЮЧАЮТ МЫШЦУ**

- 1) надостую
- 2) дельтовидную
- 3) локтевую
- 4) подлопаточную

**КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ**

- 1) L4-S4
- 2) S1-S3
- 3) S1-S5
- 4) L3-S5

**НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ БЛОКАД В СЕГМЕНТАХ**

- 1) отсутствием; C5-C6-C7

- 2) наличием; C6-C7-Th1
- 3) наличием; C2-C3-C4-C5
- 4) отсутствием; C2-C3-C4-C5

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

### **К ПРЕДМЕТАМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) информацию о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине
- 2) только исследования уровня доказательности А
- 3) только исследования в медицине в соответствии со стандартом «двойное слепое, рандомизированное», с контрольной группой от 500 человек
- 4) объем предоставляемой помощи по ДМС

### **ТРОПИЗМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) незаращение задней дуги позвонка
- 2) пространственные взаимоотношения суставных отростков и дугоотростчатых суставов позвонков
- 3) сращение тел двух соседних позвонков
- 4) смещение в горизонтальной плоскости тела вышележащего позвонка относительно нижележащего

### **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

### **МЕСТОМ НАЧАЛА ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ КИСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сухожилия поверхностного сгибателя пальцев
- 2) основания пястных костей
- 3) сухожилия глубокого сгибателя пальцев
- 4) тела пястных костей

### **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПОЯСНИЧНЫХ СИНДРОМАХ СОЧЕТАЕТСЯ С**

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

## **СПИННОЙ МОЗГ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) L2-L3
- 2) L1-L2
- 3) L4-L5
- 4) L3-L4

## **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

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ ЦЕРВИКОКРАНИАЛГИИ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ АКТИВНОСТЬ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) индекс ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее
- 2) опросник Роланда-Морриса
- 3) опросник Освестри
- 4) Мак-Гилловский болевой опросник

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ФИКСИРУЮТ**

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

## **К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ ШЕИ ОТНОСЯТ**

- 1) грудино-ключично-сосцевидные
- 2) длинные мышцы шеи
- 3) длинные мышцы головы
- 4) переднюю лестничную

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

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

## **ПОД БОЛЕЗНЬЮ КЮММЕЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) травматическое асептическое (безмикробное) воспаление тела позвонка (спондилит)
- 2) дистрофическое заболевание суставов, связанное с медленной дегенерацией и разрушением внутрисуставного хряща

3) прогрессирующее метаболическое заболевание кости, при котором происходит уменьшение ее плотности (массы костной ткани в единице ее объема), сопровождающееся нарушением ее структуры.

4) прогрессирующую деформирующую дорсопатию, возникающую в период роста организма

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

### **К ГЛУБОКИМ МЫШЦАМ ШЕИ ОТНОСЯТ МЫШЦУ**

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

### **К МЫШЦЕ, ПРИВОДЯЩЕЙ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ К ФЛЕКСИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, А ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ – К РОТАЦИИ ГОЛОВЫ В СВОЮ СТОРОНУ, ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ МЫШЦУ**

- 1) верхнюю трапецевидную
- 2) грудино-ключично-сосцевидную
- 3) переднюю лестничную
- 4) поднимающую лопатку

### **МЕНИСКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ**

- 1) имеют только в периферических отделах
- 2) имеют только в центральных отделах
- 3) имеют на всем протяжении
- 4) исключают

### **ПРОВЕДЕНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) острых воспалительных заболеваниях внутренних органов
- 2) хронических воспалительных заболеваниях внутренних органов
- 3) кистозных образованиях внутренних органов
- 4) любой функциональной недостаточности органа

### **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



## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

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

## **НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амбулаторно-поликлинический
- 2) стационарный
- 3) скорая медицинская помощь
- 4) санаторно-курортный

## **К ПРИЧИНАМ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

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

## **ПРОИСХОЖДЕНИЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) наследственностью
- 2) сколиозом грудного отдела
- 3) функциональными блокадами краниовертебрального перехода
- 4) преобладанием зрительной нагрузки над двигательной

## **К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА C5 ОТНОСЯТ**

- 1) зону боли и парестезии плеча, надплечья, парез дельтовидной и двуглавой мышцы плеча, отсутствие сухожильного рефлекса бицепса
- 2) боль в области шеи, предплечья
- 3) парестезию кисти, отсутствие сухожильного рефлекса трицепса
- 4) боль в области лопатки, тахикардию, парестезию предплечья

## **ФИГУРА \_\_\_\_\_ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ КОНТУРОВ ДУЖЕК И ОТРОСТКОВ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ**

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

## **ТЕСТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СИЛЫ PARS CLAVICULARIS БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) предложение пациенту двигать поднятую руку назад, врач оказывает сопротивление этому движению
- 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) отведение пациентом рук, незначительно согнув их в локтевом суставе, и фиксация в таком положении, задача врача – отвести руки пациента дальше

**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) гипотонической

2) нормотонической

3) гипертонической

4) паратонической

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

1) C5-C6

2) C7-Th1

3) C4-C5

4) C6-C7

**В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В САГИТТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА**

1) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кзади, называемый кифоз

2) образует изгиб в форме правильной дуги, выпуклостью кпереди, называемый лордоз

3) имеет выраженный изгиб кзади, что сопровождается многочисленными передними клиновидными деформациями тел позвонков

4) имеет плоское строение в виде прямой линии, без выпуклости

**МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПО STODDART ПОКАЗАНА ПРИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВА**

1) 0

2) 2

3) 4

4) 3

**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 ЗАДАЧЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО СКОЛИОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) активацию двигательной активности
- 2) устранение ротации позвоночника
- 3) устранение сколиотической деформации
- 4) устранение функциональных нарушений в позвоночно-двигательном сегменте

## **ВИСЦЕРО-ВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ**

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

## **КАЖДЫЙ СВОБОДНЫЙ (ИСТИННЫЙ) ПОЗВОНОК СОСТОИТ ИЗ**

- 1) тела и дуги
- 2) тела и отростков
- 3) дуги и отростков
- 4) дуги, позвоночных вырезок

## **АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ РАЗДЕЛЯЮЩИМ БОЛЬШУЮ И МАЛУЮ СЕДАЛИЩНЫЕ ВЫРЕЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) tuberculum pubicum
- 2) spina iliaca posterior inferior
- 3) tuber ischiadicum
- 4) spina ischiadica

## **СЕСАМОВИДНЫЕ КОСТИ В СТОПЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПОД ГОЛОВКОЙ \_\_\_\_\_ ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ**

- 1) II
- 2) I
- 3) V
- 4) IV

## **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ КОРОТКОГО ЛУЧЕВОГО РАЗГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) основание 2 пястной кости
- 2) 3 пястная кость
- 3) полулунная кость
- 4) основание 1 пястной кости

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

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

4) 1 и 2 ребер

**ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) грудном
- 2) шейном
- 3) крестцовом
- 4) поясничном

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОБИЛИЗАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ НА ВЕРХНИХ ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТАХ ВРАЧ ФИКСИРУЕТ ГОЛОВУ БОЛЬНОГО**

- 1) двумя руками и проводит тракцию
- 2) одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другая рука в области вышележащего позвонка заблокированного сегмента, запрокидывает голову и совершает небольшую тракцию
- 3) одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другая рука в области вышележащего позвонка заблокированного сегмента, наклоняет голову кпереди и совершает небольшую тракцию
- 4) в области заблокированного сегмента, наклоняет голову кпереди и совершает небольшую тракцию

**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

**МЫШЦЫ-КООПТАТОРЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ИСКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ МЫШЦУ**

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

**ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ СРЕДНЕЙ И МАЛОЙ ЯГОДИЧНЫХ МЫШЦ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ, ЛЕЖАЩИЙ НА**

- 1) животе с согнутой голенью, поднимает бедро, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) спине с вытянутыми и приведенными ногами, отводит 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

## **ПОД ПОЗВОНОЧНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ СЕГМЕНТОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) сегмент спинного мозга
- 2) шейный отдел позвоночника
- 3) поясничный отдел позвоночника
- 4) два смежных позвонка и диск между ними

## **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) воспалительные заболевания позвонков
- 2) слабое развитие мышечной системы
- 3) асимметрию нижних конечностей
- 4) бронхиальную астму

## **ПОД ПЛАТИБАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНУЮ АНОМАЛИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ**

- 1) сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- 2) смещение вниз миндалин мозжечка
- 3) воронкообразное вдавление в область затылочного отверстия
- 4) уплощение ската затылочной кости

## **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) животе, ноги прямые
- 2) спине, ноги прямые
- 3) животе, ноги согнуты
- 4) спине, ноги согнуты

## **ПЕРИОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 1-2
- 2) 4-5
- 3) 10
- 4) 6-8

## **ПОД РЕДРЕССАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) операцию закрытого (без нарушения целостности кожи, бескровного), насильственного исправления патологического положения и порочной формы того или иного отдела костно-мышечной системы
- 2) манипуляции по наложению гипсовой повязки после операции
- 3) вправление вывиха
- 4) внутрикостное обезболивание

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

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

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

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

**КЛИНОВИДНУЮ ФОРМУ В НОРМЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ ПОЗВОНОК**

- 1) L5
- 2) L4
- 3) L2
- 4) Th12

**ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) отсутствие сколиоза
- 2) камптокармия
- 3) сколиоз в ипсилатеральную сторону
- 4) сколиоз в гомолатеральную сторону

**УГОЛ ОТВЕДЕНИЯ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ С ДВИЖЕНИЕМ ЛОПАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 180
- 2) 120
- 3) 90
- 4) 60

**ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК СПИННОГО МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) прямо во внутреннее венозное сплетение
- 2) продольными венами
- 3) корешковыми венами
- 4) прямо в наружное венозное сплетение

**К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ КООРДИНАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) Штанге
- 2) Руфье

- 3) пальце-носовую
- 4) Летунова

**ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОЧНОМ СОСТОЯНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) проверку дыхания, укладывание больного на кушетку
- 2) проведение вытяжения шейного отдела позвоночника с помощью петли Глиссона
- 3) усиление мануального воздействия
- 4) переешод к непрямому массажу сердца

**ВНУТРЕННЮЮ РОТАЦИЮ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

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

**БОЛЕВЫЕ ИМПУЛЬСЫ ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ БОЛЕВЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ПОСТУПАЮТ В**

- 1) синувентральный нерв Люшка
- 2) спинномозговой ганглий
- 3) боковые рога спинного мозга
- 4) задний рог спинного мозга

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ВАЛЬГУС КОЛЕННОГО СУСТАВА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) роста
- 2) массы тела
- 3) длины стопы
- 4) ширины таза

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

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

**САМАЯ ДЛИННАЯ ПЯСТНАЯ КОСТЬ У \_\_\_\_\_ ПАЛЬЦА**

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

**СОСЦЕВИДНЫЕ ОТРОСТКИ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ РАСПОЛОЖЕНЫ НА**

- 1) поперечных отростках
- 2) остистом отростке

- 3) нижних суставных отростках
- 4) верхних суставных отростках

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОЗВОНКА НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ**

- 1) дугу позвонка, имеющую щель посередине
- 2) состав позвонка из костной и хрящевой ткани
- 3) разделение тела позвонка на правую и левую половины
- 4) наличие щели между телом позвонка и дугой

### **ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) гипорефлексии
- 2) гипертонуса мышц
- 3) реакции перерождения
- 4) атрофии мышц

### **ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ СПОНДИЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКИ**

- 1) грудные
- 2) поясничные
- 3) шейные
- 4) крестцовые

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

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

### **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧЕНА В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ \_\_\_\_\_ ГОЛОВНОЙ БОЛИ**

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

### **К СИМПТОМУ ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ОТНОСЯТ**

- 1) невозможность ходьбы на пятках
- 2) выпадение ахиллова рефлекса
- 3) зону боли и гипестезии, проходящую по задне-внутренней поверхности бедра и голени
- 4) парез большеберцовой мышцы бедра

### **МОБИЛИЗАЦИЯ НА СГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**



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

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

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

**ИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ РАБОТА МЫШЦ-РОТАТОРОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА  
ПОЗВОНОЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

**ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ  
РЕФЛЕКС**

- 1) Гордона
- 2) Бабинского
- 3) Россолимо
- 4) Оппенгейма

**СИНОВИАЛЬНОЙ МЕМБРАНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МЕСТОМ НАЧАЛА ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ  
\_\_\_\_\_ ЛОПАТКИ**

- 1) плечевой отросток
- 2) подсуставной бугорок
- 3) клювовидный отросток
- 4) надсуставной бугорок

**СРАЩЕНИЕ НЕБНОГО ШВА ПРОИСХОДИТ К**

- 1) концу 1 года жизни
- 2) 30 годам

- 3) 5 годам
- 4) 3 годам

**ПРИ НАКЛОНЕ НАЗАД В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ИСЧЕЗАЕТ ПАЛЬПИРУЕМЫЙ ОТРОСТОК ПОЗВОНКА**

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

**СЕГМЕНТ V2 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ПОЗВОНКОВ**

- 1) C0-C1
- 2) C6-C7
- 3) C2-C6
- 4) C4-C6

**ТЕМЕННОЙ ПОДЪЁМ СПРЯЖЁН С**

- 1) уменьшением скулового размера
- 2) экстензией сфенобазиллярного сочленения
- 3) фазой черепного вдоха
- 4) внутренней ротацией височных костей

**ГИАЛИНОВЫЙ ХРЯЩ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ НАИБОЛЬШЕЙ ТОЛЩИНЫ ДОСТИГАЕТ В СУСТАВЕ**

- 1) коленном
- 2) тазобедренном
- 3) голеностопном
- 4) плечевом

**БУРСИТ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) околосуставной сумки
- 2) суставных поверхностей
- 3) связок сустава
- 4) сухожилия мышцы

**К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КОМПРЕССИИ ПОЯСНИЧНОГО КОРЕШКА ОТНОСЯТ**

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

**КАМБАЛОВИДНАЯ МЫШЦА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В \_\_\_\_\_ СТОПЫ**

- 1) отведении
- 2) вращении

- 3) сгибании
- 4) разгибании

**БОЛЬНЫМ СО СРЕДИННЫМИ ГРЫЖАМИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТРАКЦИЯ**

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

**САГИТАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ РАЗДЕЛЯЕТ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА НА \_\_\_\_\_ ЧАСТИ**

- 1) верхнюю и нижнюю
- 2) переднюю и заднюю
- 3) правую и левую
- 4) вентральную и дорсальную

**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

**В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В САГИТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ГРУДНОЙ ОТДЕЛ**

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

передними клиновидными деформациями тел позвонков

**ДОКУМЕНТОМ, РАЗРЕШАЮЩИМ МЕДИЦИНСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ УКАЗАННЫЙ В НЕМ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диплом
- 2) приказ
- 3) лицензия
- 4) сертификат

**\_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ КОСТНОГО ВЕЩЕСТВА ОТСУТСТВУЕТ В КОСТИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОСТЕОПОРОЗА**

- 1) 50
- 2) 5
- 3) 25
- 4) 10

**ЗАДНЯЯ ПРОДОЛЬНАЯ СВЯЗКА ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЕТ**

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

**ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА КВАДРАТНОЙ МЫШЦЫ ПОЯСНИЦЫ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма
- 2) переохлаждение
- 3) хроническая интоксикация фенолом
- 4) перегревание

**ПОД ОТКЛОНЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ОТ СРЕДИННОЙ ПЛОСКОСТИ, КОТОРОЕ В НОРМЕ ОТСУТСТВУЕТ, ПОНИМАЮТ**

- 1) кифоз
- 2) кифосколиоз
- 3) сколиоз
- 4) лордосколиоз

**КАЖДЫЙ ПОЗВОНОК СОСТОИТ ИЗ ТЕЛА, ДУГИ И \_\_\_\_\_ ОТРОСТКОВ**

- 1) семи
- 2) трех
- 3) шести
- 4) четырех

**К НЕПОЛНОЙ УТРАТЕ ДВИЖЕНИЙ МУСКУЛАТУРЫ ОТНОСЯТ**

- 1) пlegию
- 2) парез
- 3) спастичность мускулатуры
- 4) гипотонию

**ПРИВЕДЕНИЕ КИСТИ ВОЗМОЖНО ЗА СЧЕТ СОВМЕСТНОГО СОКРАЩЕНИЯ**

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

### **ФЛЕКСИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) передняя атлanto-затылочная мембрана
- 2) остистые отростки позвонков
- 3) надостистая связка
- 4) передняя продольная связка

### **ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

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

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

- 1) поперечных отростках
- 2) остистых отростках
- 3) ключицах
- 4) ребрах

### **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

### **ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СГИБАНИЕ СТОПЫ**

- 1) латеральное
- 2) тыльное
- 3) подошвенное
- 4) медиальное

### **НЕВРОПАТИИ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА, ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ**

- 1) электронейростимуляциями, сосудистыми препаратами
- 2) только физиотерапией
- 3) мобилизацией
- 4) хирургически

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРУЖИНИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

### **ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА**

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

### **ПЛАТИБАЗИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНУЮ АНОМАЛИЮ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- 2) сращение тел I и II шейных позвонков
- 3) воронкообразное вдавление в область затылочного отверстия
- 4) уплощение ската затылочной кости

### **К ТИПАМ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ ОТНОСЯТ**

- 1) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков
- 2) скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника
- 3) искривление позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскости
- 4) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

### **ПРИ ПОРАЖЕНИЯ 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

### **ПЛЕВРИТЫ БЫВАЮТ**

- 1) очагово-некротические
- 2) серозные, фиброзные, гнойные
- 3) разлитые
- 4) серозно-разлитые

### **У ЧЕЛОВЕКА \_\_\_\_\_ ФАЛАНГ СТОПЫ**

- 1) 28
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 18

### **ПАТОГНОМОГИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспаление реберно-позвоночных суставов
- 2) деформация периферических суставов
- 3) воспаление межпозвоночных суставов
- 4) сакроилеит

### **К ПРЕДМЕТАМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие переломов в анамнезе
- 2) индивидуальный подход к лечению детей
- 3) информацию о здоровье населения
- 4) детские перенесенные заболевания

### **ПОД ЛЮМБАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) срастание позвонка Th<sub>XII</sub> и L<sub>I</sub> между собой
- 2) срастание позвонка L<sub>V</sub> с крестцом
- 3) наличие переходного позвонка L<sub>VI</sub>
- 4) срастание позвонков L<sub>IV</sub> и L<sub>V</sub> между собой

### **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

### **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 тяжёлом скелетной мышце, 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

### **ПОВОРОТ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ ПРИ СПОНДИЛОГЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ**

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

### **К МНОГООСНЫМ СУСТАВАМ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ СУСТАВ**

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

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

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

**ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ КОРЕШКОВЫХ СИНДРОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головокружение
- 2) боль
- 3) тошнота
- 4) слабость

**РАЗГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 40-60
- 2) 100-110
- 3) 20-30
- 4) 30-35

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ИСКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) слабость разгибания и приведения пятого пальца
- 2) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
- 3) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти
- 4) нарушение приведения первого пальца

**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) электронейромиографию
- 2) пальпацию лучевых артерий
- 3) наложение на руку иммобилизационной транспортной шины
- 4) люмбальную пункцию

**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

**В СМЕЩЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗАД УЧАСТВУЕТ**

- 1) задняя группа волокон височной мышцы



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

**ЛАТЕРОФЛЕКСИЯ (НАКЛОН В СТОРОНУ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДВИЖЕНИЕ В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ**

- 1) аксилярной
- 2) сагиттальной
- 3) горизонтальной
- 4) фронтальной

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТЕСТ**

- 1) Ласега
- 2) Шпурлинга
- 3) Адамса
- 4) Сото –Холла

**СИМПТОМ СВИСАЮЩЕЙ КИСТИ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

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

**В ОСНОВЕ КООРДИНИРОВАННЫХ ДВИЖЕНИЙ ТЕЛА И КОНЕЧНОСТЕЙ ЛЕЖИТ**

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

**К ФУНКЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) соединение позвонков
- 2) защиту нервно-сосудистого пучка
- 3) предохранение тел позвонков от постоянной травматизации (амортизацию)
- 4) обеспечение подвижности позвоночного столба

**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 ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРАЛИЧЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) синкинезии

- 2) гипертонус мышц
- 3) гипотонус мышц
- 4) гиперрефлексию

**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

**ПОД МАНИПУЛЯЦИЕЙ В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОНИМАЮТ**

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

**К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) создание отделений профилактики
- 2) обеспечение паспортизации всего населения
- 3) проведение массовых осмотров населения
- 4) обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных

**К ПРЕДМЕТАМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) информацию о кадрах, сети и деятельности антикоррупционных служб
- 2) информацию о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- 3) сведения, собранные Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучию человека
- 4) сведения налогоплательщиков

**МАНУАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

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

**ПРИ ДВИЖЕНИИ «ЗАЛОЖИТЬ РУКИ ЗА СПИНУ» В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОЦЕНИВАЮТ**

- 1) внутреннюю ротацию, отведение и разгибание
- 2) отведение, наружную ротацию и сгибание
- 3) отведение, наружную ротацию и разгибание
- 4) внутреннюю ротацию, отведение и сгибание

## **БЛОКИРОВАНИЕ В СОСЕДНИХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ КОМПЕНСИРУЕТСЯ**

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

## **ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕДНИМИ ВЕТВЯМИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ**

- 1) C4-C7
- 2) C2-C5
- 3) C1-C4
- 4) C3-C6

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ-АКСЕЛЕРАТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) более редкими явлениями нервно-психической неустойчивости
- 2) дисгармоничным физическим развитием
- 3) более редкими проявлениями признаков вегето-сосудистой дистонии
- 4) увеличением физиометрических показателей

## **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

## **В ПЕРВИЧНОМ РЕСПИРАТОРНОМ МЕХАНИЗМЕ ФАЗА ВЫДОХА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

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

## **ПРОБА ШОБЕРГА ПОКАЗЫВАЕТ**

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

седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании

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

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

**ПРИЧИНАМИ НЕКОМПРЕССИОННЫХ ШЕЙНЫХ МИЕЛОПАТИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) инфекционные поражения
- 2) посттравматические нарушения
- 3) сосудистые нарушения
- 4) дисметаболические нарушения

**ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В СРОК ДО (В СУТКАХ)**

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

**ДВИЖЕНИЯ В САКРОИЛИАЛЬНОМ СОЧЛЕНЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) латеральном
- 2) сагиттальном
- 3) вертикальном
- 4) передне-заднем

**ВОРОТА ПЕЧЕНИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В БОРОЗДЕ**

- 1) поперечной
- 2) левой продольной
- 3) правой продольной впереди
- 4) правой продольной сзади

**ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ SPINA BIFIDA ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКА**

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

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

- 1) начала ротации в пояснице

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

**ВХОДНОЕ КАРДИАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ ЖЕЛУДКА РАСПОЛОЖЕНО СЛЕВА ОТ ТЕЛ  
\_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

- 1) II-III поясничных
- 2) VIII-IX грудных
- 3) X-XI грудных
- 4) XII грудного и I поясничного

**МНОГОРАЗДЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) сгибание позвоночника
- 2) выпрямление позвоночника
- 3) сгибание и ротацию позвоночника
- 4) ротацию позвоночника

**СУСТАВОМ, ВНУТРИ КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ВНУТРИСУСТАВНОЙ ДИСК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подтаранный
- 2) крестцово-подвздошный
- 3) грудино-ключичный
- 4) локтевой

**ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ СВЯЗКИ ВРАЧ ПРИВОДИТ  
КОЛЕНА ПАЦИЕНТА**

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

**МОТОРНО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ**

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

**ПРИ 3 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ  
ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 51-60
- 2) 31-50
- 3) 0-10
- 4) 11-30

**ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ МЫШЦ ШЕИ В СГИБАНИИ – ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА**

- 1) сидя

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

**ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

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

**МЕСТМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛЕЧЕВОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

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

**БОЛЬ ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИЯХ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) в покое
- 2) при физической и статической нагрузках
- 3) только при сгибании
- 4) только при разгибании

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ИСКЛЮЧЕНА СЛАБОСТЬ**

- 1) разгибателей предплечья
- 2) дельтовидной мышцы
- 3) мышцы, отводящей первый палец
- 4) разгибателей кисти

**УМЕНЬШЕНИЕ РОСТА ПРИ СТАРЕНИИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

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

**ДИАГНОСТИКА ШЕЙНЫХ ДИСКОГЕННЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ ИСКЛЮЧАЕТ**

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

**СИМПТОМ НАПОЛЕОНА (ТЕСТ «BELLY-PRESS») ВЫЯВЛЯЕТ РАЗРЫВ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

- 1) малой грудной

- 2) большой круглой
- 3) широчайшей; спины
- 4) подостной

### **ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО-МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) дистальная амиотрофия конечностей
- 2) проксимальная амиотрофия конечностей
- 3) амиотрофия туловища
- 4) псевдогипертрофия икроножных мышц

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

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

### **АТИПИЧНАЯ ФОРМА ОСТРОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА - БАРРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) двусторонним парезом лицевого нерва
- 2) поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
- 3) поражением языкоглоточного нерва
- 4) поражением глазодвигательных нервов и атаксией

### **ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 25-40
- 2) 1-25
- 3) 50-70
- 4) 25-50

### **КОСТНОПЛАСТИЧЕСКОЙ ФИКСАЦИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА S<sub>1</sub> 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

### **ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ К ПЕРВИЧНЫМ ГОЛОВНЫМ БОЛЯМ ОТНОСЯТ**

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

### **ПОД СУСТАВОМ ЛИСФРАНКА ПОНИМАЮТ СУСТАВ**

- 1) подтаранный
- 2) предплюсно-плюсневый
- 3) межфаланговый
- 4) пяточно-кубовидный

### **В СУХОЖИЛЬНО-СВЯЗОЧНОМ АППАРАТЕ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) гамма-рецепторы
- 2) альфа-рецепторы
- 3) бета-рецепторы
- 4) тета-рецепторы

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

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

### **К МЕЖПРЕДПЛУСНЕВЫМ СУСТАВАМ НЕ ОТНОСИТСЯ СУСТАВ**

- 1) подтаранный
- 2) Шоппара
- 3) Лисфранка
- 4) клинокубовидный

### **КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 21
- 2) 24
- 3) 22
- 4) 23

### **К ПЕРИОДАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) 5



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

**К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МЕТОДА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ РАЗБЛОКИРОВКИ» ОТНОСЯТ**

- 1) толчки и удары
- 2) одномоментность проведения тракций, ротаций и манипуляций и

плавный переход одного действия в другое

- 3) выполнение только ротаций
- 4) выполнение тракций, ротаций и манипуляций отдельно

**В ОСНОВЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЛЕЖИТ \_\_\_\_\_ ПРИНЦИП**

- 1) цеховой
- 2) территориально-участковый
- 3) этапный
- 4) индивидуальный

**КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНКОВ У ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ**

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

**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

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

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

**ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) T8-T9
- 2) L1-L2
- 3) T6-T7
- 4) T10-T12

## **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

## **ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРУС КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИВОДИТ К ПЕРЕГРУЗКЕ СВЯЗКИ**

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

## **ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ДВИГАТЕЛЬНОГО ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **НОШЕНИЕ КОРСЕТА ПРИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖАХ РЕКОМЕНДОВАНО**

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

## **ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ, ЛЕЖАЩИЙ НА**

- 1) животе с согнутой в коленном суставе ногой, двигает голень кнаружи, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) спине с вытянутыми и приведенными ногами, отводит бедро, врач оказывает сопротивление этому движению
- 3) животе с согнутой голенью, поднимает бедро, врач оказывает сопротивление этому движению
- 4) животе, сгибает голень под углом 15-160 градусов, вращая ее внутрь, врач оказывает сопротивление этому движению

## **КОСТИ КИСТИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА**

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

## **СИМПТОМ «КРЕСТЦОВОЙ ЁЛОЧКИ» ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жжением, ползанием «мурашек» в передней области бедра, со снижением тактильной, болевой и температурной чувствительности, иногда с трофическими нарушениями (гипергидроз, выпадение волос)
- 2) внезапным нарастанием боли в поясничном отделе при физическом напряжении (кашле, чихании)
- 3) 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
- 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 ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) ортостатическую пробу
- 2) пробу Летунова
- 3) пробу Генчи
- 4) гарвардский степ-тест

## **НАТЯЖЕНИЕ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) фазе выдоха первичного респираторного механизма
- 2) сфенобазиллярной флексии
- 3) лёгочном выдохе
- 4) внутренней ротации височных костей

## **СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ МЫШЦА**

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

## **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

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

## **ПРАВИЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ LIG. ILIOLUMBALIS ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЧОК**

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

- 3) по оси бедра на колено приведенное в направлении к противоположному плечу
- 4) вертикальный по оси бедра на приведенную кнутри ногу пациента, согнутую в коленном и тазобедренном суставах

### **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

### **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

### **К ПРИЕМАМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ LIG.ILIO-TUBERALIS ОТНОСЯТ**

- 1) толчок по оси бедра через колено, приведенное по направлению к гомолатеральному плечу
- 2) толчок по оси бедра через колено, приведенное по направлению к противоположному плечу
- 3) ротацию бедра
- 4) тракцию бедра

### **ВИСЦЕРО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ**

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

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ КОСНУТЬСЯ ПОЛА ЛАДОНЯМИ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) поясничном
- 2) грудном
- 3) шейном
- 4) во всех отделах

### **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

### **МЕСТОМ НАЧАЛА ВЕРХНЕЙ БЛИЗНЕЦОВОЙ МЫШЦЫ СЧИТАЮТ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) электроэнцефалография
- 4) сцинтиграфия

### **МЕТОДЫ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНИЮТСЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ**

- 1) последующих обострений
- 2) приступов удушья
- 3) бронхоспазма
- 4) гипертонуса дыхательных мышц

### **К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОЦЕДУРЫ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) медицинская сестра по лечебному массажу
- 2) методист по лечебной физкультуре
- 3) врач общей практики
- 4) мануальный терапевт

### **ФУНКЦИИ У БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) приведение руки к туловищу
- 2) поворот плеча внутрь
- 3) опускание поднятой руки
- 4) разгибание плеча

### **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

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

### **ДИАРТРОЗ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) патологическое соединение костей
- 2) неподвижное соединение костей
- 3) подвижное соединение костей
- 4) соединение хрящей

## **ОСОБЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА У НОВОРОЖДЁННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертонусом мышц-разгибателей
- 2) гипотонусом мышц сгибателей
- 3) гипертонусом мышц-сгибателей
- 4) гипотонусом мышц-разгибателей

## **ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ НАЛИЧИИ ЛЮМБОИШИАЛГИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ КОРЕШКОВЫМ СИНДРОМОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) выявленную грыжу, размером 6 миллиметров
- 2) болевой синдром до 1 месяца
- 3) нарушение функций тазовых органов
- 4) гипотонию в зоне пораженного корешка

## **ПРОБА ШОБЕРГА ПОКАЗЫВАЕТ**

- 1) изменение расстояния между L5-TN12 при наклоне 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) опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперед
- 4) невозможность дорсального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании

## **САМАЯ КОРОТКАЯ ПЯСТНАЯ КОСТЬ У \_\_\_\_\_ ПАЛЬЦА**

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

## **ПРИ ИЗМЕРЕНИИ КУРВИМЕТРОМ НОРМАЛЬНЫМ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ СЧИТАЕТСЯ ЛОРДОЗ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 18
- 4) 25

## **ПОЗВОНКИ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ИМЕЮТ ХОРОШО ВЫРАЖЕННОЕ ТЕЛО И КРУПНЫЕ ПОЗВОНОЧНЫЕ ОТВЕРСТИЯ**

- 1) поясничного
- 2) крестцового
- 3) шейного
- 4) грудного

### **К АПЕРТУРАМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ**

- 1) верхнюю
- 2) латеральную
- 3) медиальную
- 4) угловую

### **ПАРАЛИЧ «МЕДОВОГО МЕСЯЦА» ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) туннельного синдрома лучевого нерва
- 2) травмы коленного сустава
- 3) ишемической нейропатии лучевого нерва
- 4) травмы локтевого сустава

### **К ЭТАПАМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) растирание
- 2) выжимание
- 3) манипуляцию
- 4) потряхивание

### **БОЛЕЗНЬ КЕНИГА ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) гипоплазию плечевого сустава
- 2) некроз головки кости
- 3) субхондральный асептический некроз участка эпифиза кости
- 4) некроз диафиза кости

### **ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИСКЛЮЧАЕТ**

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

### **ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ**

- 1) МакГрегора
- 2) Пирогова
- 3) Лесгафта
- 4) Чемберлена

### **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

**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

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

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

**К СРЕДНЕМУ МОЗГУ ОТНОСЯТ**

- 1) сильвиев водопровод
- 2) мозжечок
- 3) эпифиз
- 4) таламус

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

- 1) 70-80
- 2) 35-50
- 3) 15-30
- 4) 50-70

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мотонейрон
- 2) нейрон
- 3) рефлекс
- 4) рецептор

**МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

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

**ПОЛУПЕРЕПОНЧАТАЯ МЫШЦА**

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



## **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

## **СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА, ВЫЗВАННЫЙ КОМПРЕССИЕЙ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ СПИННОГО МОЗГА, ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вялым парезом правой ноги
- 2) пирамидными знаками справа
- 3) снижением глубоких рефлексов правой ноги
- 4) диссоциированными расстройствами чувствительности справа с уровня поражения

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГРЫЖ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заднелатеральная
- 2) задняя
- 3) передняя
- 4) срединная

## **ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В СРЕДНЕМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В ДНЯХ)**

- 1) 10-12
- 2) 8-10
- 3) 30
- 4) 7-14

## **К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО - ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСЯТ**

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

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

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

## **ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) Th6-Th7
- 2) Th10-Th12

- 3) L1-L2
- 4) Th8-Th9

### **К ПРИЧИНАМ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

### **МАНИПУЛЯЦИИ НА КОПЧИКЕ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ**

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

### **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

### **СЕДЬМОЙ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ**

- 1) грушевидную мышцу
- 2) подвздошную мышцу
- 3) большую и малую поясничную мышцы
- 4) широчайшую мышцу спины

### **В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) электроэнцефалографию
- 2) диагностические блокады структур шеи или соответствующих нервов
- 3) магнитно-резонансную томографию головного мозга
- 4) методы мануальной диагностики

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

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

4) 4-8

**ПРИ СПАЗМЕ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ КОМПРЕССИЯ**

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

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

**ВИДЫ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И РЕБЕР ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) наличие дополнительных шейных или поясничных ребер
- 2) клиновидную форму нескольких позвонков
- 3) увеличенные дужки позвонков
- 4) сращение ребер с одной или двух сторон

**ТЕСТ ПРЯМОЙ ПАДАЮЩЕЙ НОГИ ЛАСЕГА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) болей шейного отдела позвоночника
- 2) поясничной боли
- 3) болей коленного сустава
- 4) болей тазобедренного сустава

**ПРИ ФЛЕКСИИ ОСНОВНОЙ КОСТИ ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ**

- 1) разгибается назад и вниз
- 2) сгибается вперед
- 3) разгибается вперед и в сторону
- 4) скручивается

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

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

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

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

### **ЦЕЛЮ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНЫХ ТЕХНИК ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **УГОЛ РОТАЦИИ ПЛЕЧА НАРУЖУ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 100
- 2) 110
- 3) 90
- 4) 80

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВРАЧОМ ПАССИВНОГО НАКЛОНА НАЗАД МЕЖДУ АТЛАНТОМ И ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТЬЮ**

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

### **К ПОЛНОМУ СМЫКАНИЮ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) прикус
- 2) окклюзию
- 3) диастему
- 4) артикуляцию

### **СРАЩЕНИЕ ПОЛОВИН НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЕДИНУЮ КОСТЬ ПРОИСХОДИТ К**

- 1) концу 1 года жизни
- 2) 3 годам
- 3) 5 годам
- 4) 30 годам

### **К ОСОБЕННОСТЯМ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ**

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

### **ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ**

## **ЖИВОТА, ВЫЗЫВАЕТ БОЛЬ В**

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

## **МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧЕНА В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ \_\_\_\_\_ ГОЛОВНОЙ БОЛИ**

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

## **ФЛЕКСИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЮТ**

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

## **ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ**

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

## **ПОКАЗАНИЯ ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ**

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

## **НАТЯЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ СВЯЗКИ ПРИВОДИТ К НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОМУ БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ**

- 1) желтой
- 2) межпоперечной
- 3) передней продольной
- 4) задней продольной

## **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО УКРОЧЕНИЯ НОГИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) пиронеус-синдром
- 2) плоскостопие
- 3) коксартроз
- 4) синдром грушевидной мышцы

## **НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЯСНИЧНОГО РЕГИОНА В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

**ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ**

- 1) середины крестцово-подвздошных суставов
- 2) задние нижние подвздошные ости
- 3) верхние границы гребней подвздошных костей
- 4) задние верхние подвздошные ости

**ГРЫЖИ ДИСКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА СОСТАВЛЯЮТ ОТ ВСЕХ ГРЫЖ ДИСКОВ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 1

**ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ С**

- 1) прекращением периода полового созревания
- 2) прекращением роста человека
- 3) подросткового возраста
- 4) началом лечения

**ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ ВПЕРЕД РОТАЦИЯ ПРОИСХОДИТ В СЕГМЕНТЕ**

- 1) C<sub>0</sub>-C<sub>1</sub>
- 2) C<sub>7</sub>-Th<sub>1</sub>
- 3) C<sub>3</sub>-C<sub>6</sub>
- 4) C<sub>1</sub>-C<sub>2</sub>

**УМЕНЬШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА И БОЛЕЕ ОТ ИСХОДНОГО, А ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА И БОЛЕЕ ГОВОРИТ О РЕАКЦИИ**

- 1) паратонической
- 2) нормотонической
- 3) гипотонической
- 4) гипертонической

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ (В ДНЯХ)**

- 1) 30
- 2) 30-60
- 3) 7-14
- 4) до 6

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

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

### **ПИРАМИДАЛЬНАЯ МЫШЦА**

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

### **ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕЙЕРМАНА-МАУ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬСЯ ДО \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

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

### **ПРИ НИЖНЕМ ПЕРЕКРЕСТНОМ СИНДРОМЕ РАССЛАБЛЕНЫ**

- 1) косая спины и малая ягодичная мышцы
- 2) m. tensor fascia lafae
- 3) прямые мышцы живота, большая ягодичная мышца, средняя ягодичная мышца
- 4) подвздошно-поясничная квадратная мышца поясницы

### **НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ ГОЛОВКИ РЕБЕР ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ ДВУМЯ ФАСЕТКАМИ К НИЖЕ И ВЫШЕ РАСПОЛОЖЕННОМУ Телу ПОЗВОНКА**

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

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНОУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) камнеобразование в почках или желчном пузыре с наличием крупных конкрементов
- 2) физиологическая гипертермия
- 3) эпизод гематурии в анамнезе
- 4) хроническое воспалительное заболевание внутренних органов

### **НАРУЖНАЯ ЗАПИРАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА**

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

**В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ НАИБОЛЕЕ ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЫШЦА**

- 1) верхняя задняя зубчатая
- 2) поднимающая лопатку
- 3) большая ромбовидная
- 4) трапецевидная

**НАРУЖНУЮ РОТАЦИЮ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

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

**КОНСКИЙ ХВОСТ РАСПОЛОЖЕН КНИЗУ, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА**

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

**В АТЛАНТО-АКСИАЛЬНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) ротации
- 2) сгибания
- 3) разгибания
- 4) латерофлексии

**ПОД ИЗВРАЩЕНИЕМ ВОСПРИЯТИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) парестезию
- 2) диссоциацию
- 3) гиперестезию
- 4) дизестезию

**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

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРОЕКЦИОННОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ**

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



**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

**ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ПОСЕГМЕНТАРНОЙ БОКОВОЙ РОТАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА**

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

**ПЛОСКОСТЬ, ОТДЕЛЯЮЩАЯ ПРАВУЮ ПОЛОВИНУ ТЕЛА ОТ ЛЕВОЙ И ИДУЩАЯ В ПЕРЕДНЕЗАДНЕМ НАПРАВЛЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сагиттальной
- 2) горизонтальной
- 3) фронтальной
- 4) продольной

**К ДАННЫМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем год
- 2) зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения
- 3) зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году
- 4) выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения

**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЭПИКОНДИЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отечность мягких тканей в области сустава
- 2) гипертонус мышц рук
- 3) слабость мышц рук
- 4) болезненность надмыщелка

**ЭКСТЕНЗИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) желтые связки
- 2) задняя продольная связка

- 3) близость остистых отростков
- 4) надостистые связки

**ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ ВЕРХНИЕ ТОЧКИ ПОДВЗДОШНЫХ ГРЕБНЕЙ, ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК**

- 1) L<sub>II</sub>
- 2) L<sub>V</sub>
- 3) L<sub>IV</sub>
- 4) L<sub>III</sub>

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

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

**ПРИ КОКСАРТРОЗЕ МЕНЬШЕ СТРАДАЕТ ИЗ ДВИЖЕНИЙ \_\_\_\_\_ БЕДРА**

- 1) наружная ротация
- 2) приведение
- 3) отведение
- 4) внутренняя ротация

**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

**К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ**

- 1) диабетическая
- 2) Гийена - Барре
- 3) гипотиреоидная
- 4) порфирийная

**НА ЗАДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ОДНОВРЕМЕННО ПОЛНУЮ РЕБЕРНУЮ ЯМКУ И ПОЛУЯМКУ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ГРУДНОЙ ПОЗВОНОК**

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 11
- 4) 6

**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

#### **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

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

#### **К ПРИЧИНАМ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ**

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

#### **СИНДРОМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ИСКЛЮЧАЕТ**

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

#### **КОМПРЕССИОННАЯ МИЕЛОПАТИЯ ВЫЗВАНА**

- 1) кальцификацией связок и костных изменений при патологии паращитовидных желез
- 2) дисфункцией шейного отдела позвоночника
- 3) функциональной перегрузкой сгибателей шеи
- 4) укорочением лестничных мышц

#### **ПОКАЗАНИЕМ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

#### **НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) признаками деформирующего спондилеза
- 2) кифозом в грудном отделе позвоночника
- 3) болями в позвоночнике, гипотонией мышц спины
- 4) лордозом в грудном отделе позвоночника

#### **ВЕЛИЧИНА НАКЛОНА ОСНОВАНИЯ КРЕСТЦА, ДИАГНОСТИРУЕМАЯ ПРИ ЕГО**

**ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

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

**БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА СЕГМЕНТЫ КОЖНОЙ ИННЕРВАЦИИ**

- 1) Th11-Th12
- 2) L1-L3
- 3) Th5-Th10
- 4) Th1-Th5

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ В ПОВЕДЕНИИ РЕБЕНКА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) возбуждение, беспокойство
- 2) вялость, адинамию
- 3) капризность, истерики
- 4) резкие перепады настроения

**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 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

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

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

**ДЛИННАЯ ЛАДОННАЯ МЫШЦА УЧАСТВУЕТ В**

- 1) сгибании кисти
- 2) сгибании большого пальца кисти
- 3) отведении пальцев кисти от срединной линии
- 4) приведении пальцев кисти к срединной линии

**ПОКАЗАНИЕМ К РЕЛАКСАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ТРАКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ 1 СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ПО КОНУ И.И.) УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 30

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

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

**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) стабилometriю

**ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ СУСТАВЫ**

- 1) голеностопные
- 2) дистальные межфаланговые
- 3) коленные и тазобедренные
- 4) локтевые

**ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЮ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ**

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

**II ПАРА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ПРОХОДИТ В**

- 1) в решетчатой кости
- 2) верхней глазничной щели

- 3) зрительном канале
- 4) нижней глазничной щели

### **К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗГИБАМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ОТНОСЯТ**

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

### **ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) Ласега
- 2) Вендеровича
- 3) Россолимо
- 4) Бабинского

### **НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ**

- 1) прижимает медиальный край лопатки к грудной клетке
- 2) отводит лопатку
- 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

### **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

### **МЕНЬШЕ СТРАДАЕТ ПРИ КОКСАРТРОЗЕ**

- 1) отведение бедра
- 2) внутренняя ротация бедра
- 3) приведение бедра
- 4) наружная ротация бедра

### **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

## **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

## **ПОД НАЗИОНОМ ПОНИМАЮТ ТОЧКУ НА**

- 1) внутренней стенке орбиты в месте соприкосновения верхнего конца гребня слёзной кости с лобно-слёзным швом
- 2) месте пересечения линии, соединяющей вершины лобных бугров с медиально-сагиттальной плоскостью
- 3) затылке в месте схождения верхних полукружных линий в медиально-сагиттальной плоскости
- 4) пересечении носолобного шва с медиально-сагиттальной плоскостью

## **ОТВЕДЕНИЕ – ПРИВЕДЕНИЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДВИЖЕНИЕ В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ**

- 1) сагиттальной
- 2) аксилярной
- 3) фронтальной
- 4) горизонтальной

## **ПРИ ТРАМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) паралич разгибателей кисти и пальцев
- 2) паралич разгибателей предплечья
- 3) выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- 4) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча

## **К КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ В ЕСТЕСТВЕННЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ КАНАЛАХ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ НЕВРОПАТИЮ**

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

## **АНКИЛОЗ СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

## **ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ**

- 1) C6-C8
- 2) C8-T2
- 3) C5-C8
- 4) C5-T2

### **КОНТРАКТУРУ ДЮПЮЕТРЕНА МОЖНО ЛЕЧИТЬ**

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

### **ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ ВПЕРЕД РОТАЦИЯ ПРОИСХОДИТ В СЕГМЕНТЕ**

- 1) C1-C2
- 2) C3-C4
- 3) C0-C1
- 4) C5-C6

### **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

### **ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫМ ЖАЛОБ НА БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ НЕОБХОДИМО**

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

### **НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛЕВЫХ МЫШЕЧНЫХ СИНДРОМОВ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ РЕФЛЕКСЫ**

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

### **В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАСЧИТЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

- 1) 12
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14



**ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ  
НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) L2
- 2) Th3-Th4
- 3) Th6-Th7
- 4) Th11-Th12

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ**

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

**ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРОХОДИТ ВДОЛЬ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) грудного
- 2) поясничного
- 3) пояснично-крестцового
- 4) шейного

**КОМПРЕССИЯ КОРЕШКОВ И ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНОЙ И ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ  
УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ**

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

**ГИПЕРТОНИЧНОЙ ФОРМЕ ПОСТУРАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА ПО Л. Ф. ВАСИЛЬЕВОЙ  
СООТВЕТСТВУЮТ ПРИЗНАКИ \_\_\_\_\_, ПОРОГ ВОЗБУДИМОСТИ  
\_\_\_\_\_, НЕЙРОМОТОРНЫЙ АППАРАТ СОХРАНЕН**

- 1) расслабленная мышца; понижен
- 2) мышца укорочена; повышен
- 3) расслабленная мышца; повышен
- 4) мышца укорочена; снижен

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ МАНУАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ  
РЕЛАКСАЦИЯ МЫШЦ ПОВТОРЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАЗ**

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

**МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МАЛОЙ КРУГЛОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЛЕЧЕВОЙ  
КОСТИ**

- 1) большой бугорок

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

**ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЕ СЕДАЛИЩНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДИТ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) верхняя близнецовая
- 2) грушевидная
- 3) внутренняя запирающая
- 4) нижняя близнецовая

**К РЕБРАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) истинные
- 2) постоянные
- 3) плавающие
- 4) жесткие

**АМПЛИТУДА РАЗГИБАНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) напряжением желтой связки
- 2) напряжением задней продольной связки
- 3) межкостистыми связками
- 4) напряжением передней продольной связки

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОНУСА БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ, НОГА ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ**

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

**ПРИ МЕНИНГИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом Оппенгейма
- 2) хоботковый рефлекс
- 3) симптом Бабинского
- 4) ригидность мышц затылка

**РАЗГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 40-60
- 2) 30-35
- 3) 110-120
- 4) 80-100

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

## **ПРОБА АДСОНА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ**

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

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

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

## **ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА РЕЗИСТИВНОЙ ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

## **ПРИЁМОМ МАССАЖА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разминание
- 2) глубокое поглаживание
- 3) поверхностное поглаживание
- 4) растирание

## **ДЕБЮТ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 7-10
- 2) 12-14
- 3) 1-2
- 4) 3-6

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

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

4) применение хладагента с последующим максимальным сокращением мышцы

### **ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

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

### **К РЕФЛЕКТОРНЫМ ЗОНАМ В ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЯХ КОЖИ ОТНОСЯТ ЗОНЫ**

- 1) Лейбе и Дике
- 2) Фоглера–Крауса
- 3) Макензи
- 4) Захарьина–Геда

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

- 1) гомеостаза
- 2) гормональной перестройки организма
- 3) реципрокной иннервации
- 4) микроциркуляции

### **СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА РАСПОЛОЖЕН НА ОТРОСТКЕ**

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

### **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

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

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

4) дорзопальмарном

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ**

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

**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

**СГИБАЕТ БЕДРО В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ И ПРИ ФИКСИРОВАННОМ БЕДРЕ НАКЛОНЯЕТ ТАЗ ВМЕСТЕ С ТУЛОВИЩЕМ ВПЕРЕД \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) подвздошно-поясничная
- 2) малая поясничная
- 3) грушевидная
- 4) внутренняя запирательная

**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) 20-25

**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

**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

### **К ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие реберных ямок на теле каждого позвонка
- 2) меньший размер тел грудных позвонков относительно тел шейных позвонков
- 3) раздвоение на концах остистых отростков
- 4) наличие отверстий в поперечных отростках

### **СТРОЕНИЕ ТАЗОВОЙ КОСТИ ИСКЛЮЧАЕТ КОСТЬ**

- 1) бедреную
- 2) лобковую
- 3) седалищную
- 4) подвздошную

### **ФАСЦИЕЙ ОБРАЗУЮЩЕЙ МЕДИАЛЬНУЮ ДУГООБРАЗНУЮ СВЯЗКУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поперечная
- 2) поясничная
- 3) ягодичная
- 4) подвздошная

### **ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЧАЩЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) межпозвонковых суставов
- 2) крестцово-подвздошных сочленений
- 3) периферических суставов
- 4) реберно-позвоночных суставов

### **К ГРАНИЦЕ МЕЖДУ МЕЖПОЗВОНКОВЫМ ДИСКОМ И ТЕЛОМ ПОЗВОНКА ОТНОСЯТ**

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

### **ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗ МЫШЦЫ**

- 1) передней зубчатой
- 2) дельтовидной
- 3) грудино-ключично-сосцевидной
- 4) малой грудной

### **МИЕЛИНИЗАЦИЯ СПИНАЛЬНЫХ НЕРВОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В ГОДАХ)**

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

**АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ SQUAMA FRONTALIS ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) sulcus sinus sagittalis superioris
- 2) sulcus sinus sigmoidei
- 3) crista galli
- 4) foramen ovale

**ДЛИННАЯ ГОЛОВКА ТРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА УЧАСТВУЕТ В \_\_\_\_\_ ПЛЕЧА**

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

**ГРЫЖА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ**

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

**ПРИ СИНДРОМЕ ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парез сгибателей пальцев стопы
- 2) припухлость в области наружной лодыжки
- 3) гипотрофия перонеальной группы мышц
- 4) сенситивная атаксия

**ПРИ РАЗГИБАНИИ УГОЛ ДВИЖЕНИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

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

**УНКОВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ СОЧЛЕНЕНИЯ (СУСТАВ ЛЮШКА) ИМЕЮТСЯ ТОЛЬКО В ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) среднегрудном
- 2) верхнешейном
- 3) верхнегрудном
- 4) нижнегрудном

**ПОСЛЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦЫ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ**

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

### **ВКЛАД В СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВНОСИТ**

- 1) круглый пронатор
- 2) квадратный пронатор
- 3) супинатор
- 4) локтевая мышца

### **К ОСОБЕННОСТЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОТНОСЯТ**

- 1) больший минутный объем сердца
- 2) более частые сердечные сокращения в минуту
- 3) более высокий кислородный пульс
- 4) более высокое артериальное давление

### **РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

### **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

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

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

### **ЭКСТЕНЗИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) надостистая связка
- 2) задняя атлантозатылочная мембрана
- 3) передняя атлантозатылочная мембрана
- 4) задняя продольная связка

### **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ФАЛАНГ 2-5 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ**

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



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

- 1) боль в нижней половине передней брюшной стенки. Миофасциальные триггерные пункты определяются в подвздошно-паховой, надлобковой и околопупочной областях
- 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) тупые ноющие боли в верхнепоясничной области, с иррадиацией в боковые отделы живота
- 4) 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

## **ПОДКРЫЛЬЦОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ \_\_\_\_\_ МЫШЦУ**

- 1) большую грудную
- 2) дельтовидную
- 3) малую грудную
- 4) двуглавую плеча

## **СОБСТВЕННЫЕ МЫШЦЫ СТОПЫ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) короткий сгибатель пальцев
- 2) короткий сгибатель мизинца
- 3) короткий сгибатель большого пальца стопы
- 4) короткую малоберцовую мышцу

## **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

## **РАЗГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

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

## **ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОЙ СВЯЗКИ ВРАЧ ПРИВОДИТ КОЛЕНА ПАЦИЕНТА**

- 1) к плечу на стороне проведения

- 2) к противоположному плечу
- 3) в сторону от средней линии
- 4) к средней линии

**МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОВОДИМАЯ ПРИ СКОЛИОЗАХ У ДЕТЕЙ, ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) лечебное и профилактическое
- 2) антистрессовое
- 3) анафилактическое
- 4) травматическое

**К ПРИЗНАКАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие изменений электровозбудимости нервов и мышц
- 2) атрофию
- 3) гипорефлексию
- 4) мышечную гипотонию

**К ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСНОВАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ВИСЦЕРОПАТИИ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение вегетативной иннервации легких
- 2) сколиоз грудного отдела
- 3) дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела
- 4) низкие показатели внешнего дыхания

**СУСТАВ ЛИСФРАНКА РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ**

- 1) костями предплюсны и плюсны
- 2) таранной костью и костями предплюсны
- 3) пяточной и таранной костью
- 4) костями голени

**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

**ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ МЫШЦЫ, ВЫПРЯМЛЯЮЩЕЙ ПОЗВОНОЧНИК, ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ**

- 1) лежащий на спине, поднимает голову и плечи, врач оказывает сопротивление этому движению
- 2) лежа на боку, поднимает верхнее бедро и приводит к нему нижнее, врач, поддерживая верхнее бедро оказывает сопротивление нижнему
- 3) лежащий на спине, поднимает туловище и вращает его, врач пальпирует

сокращенную мышцу

4) лежа на животе, разгибает спину, врач оказывает сопротивление этому движению

### **К ПЕРЕДНЕМУ МОЗГУ ОТНОСЯТ**

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

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

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

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

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

### **ФИГУРА \_\_\_\_\_ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ КОНТУРОВ ДУЖЕК И ОТРОСТКОВ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ**

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

### **ПОД КАУЗАЛГИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

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

### **БАЗИЛЯРНЮЮ АРТЕРИЮ ОБРАЗУЮТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) внутренние грудные
- 2) мозжечковые
- 3) позвоночные
- 4) задние мозговые

### **В ВИЛЛИЗИЕВ КРУГ ВХОДИТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) базилярная

- 2) передняя соединительная
- 3) глазная
- 4) верхняя мозжечковая

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

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

**АМПЛИТУДА РАЗГИБАНИЯ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

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

**В СТРОЕНИЕ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ВХОДИТ \_\_\_\_\_ КОСТЬ**

- 1) лопаточная
- 2) крестцовая
- 3) бедренная
- 4) лонная

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ МАНИПУЛЯЦИИ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ФИКСИРУЮТ**

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

**ЖЕЛТЫЕ СВЯЗКИ СОЕДИНЯЮТ СУСТАВЫ И ДУГИ СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ**

- 1) спереди
- 2) сзади
- 3) частично
- 4) сбоку

**НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЛИ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ РЕФЛЕКСЫ**

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

**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

**В ОСНОВЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ЛЕЖИТ**

- 1) родовая травма позвоночника
- 2) мышечная дистония
- 3) патология развития соединительной ткани
- 4) укорочение связок позвоночника

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

- 1) 35-40
- 2) 80-90
- 3) 10-20
- 4) 50-70

**СИНДРОМ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

- 1) блуждающего
- 2) добавочного
- 3) языкоглоточного
- 4) подъязычного

**ПЯСТНО-ЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА КИСТИ ПО ФОРМЕ**

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

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНУСА КОРОТКИХ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА ВРАЧ  
ПРОВОДИТ**

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

**СИМПТОМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ИСКЛЮЧАЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) атрофии мышц
- 2) гипорефлексии
- 3) гипотонуса мышц
- 4) патологических рефлексов

## **К ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ОТНОСЯТ**

- 1) мышечные атрофии
- 2) выраженный стартл-рефлекс
- 3) спастичность
- 4) боль в суставах

## **ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИЛЫ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) предложение больному наклонить голову в сторону, одновременно поворачивая лицо противоположно наклону головы; врач оказывает сопротивление этому движению и пальпирует сокращенную мышцу
- 2) оказание врачом сопротивления при попытке пациента поднять плечи и пальпация сокращенных мышц
- 3) оказание врачом сопротивления при попытке пациента двигать плечом назад и пальпация самой защищенной части мышцы
- 4) оказание врачом сопротивления движению разгибания головы пациентом

## **СИНДРОМ ПОЯСНИЧНОГО ГИПЕРЛОРДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **СУСТАВНЫЕ ОТРОСТКИ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА РАСПОЛОЖЕНЫ**

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

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА «ЗАЛОЖИТЬ РУКИ ЗА СПИНУ» ОЦЕНИВАЮТ ФУНКЦИЮ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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

## **ПРИ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПОДНАДКОСТНИЧНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ И ПЕРЕЛОМЫ ПО ТИПУ**

- 1) переходящего преломления
- 2) относительного перелома
- 3) «зеленой ветви»
- 4) «пустынного разлома»

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

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

**СТИЛ-СИНДРОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) радикулотомедуллярный синдром
- 2) стеноз подключичной артерии
- 3) проявление преходящего нарушения мозгового кровообращения
- 4) синдром поражения плечевого нерва

**УЧИТЫВАЯ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, МЕЖДУНАРОДНОЕ  
ОБЩЕСТВО ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДУЕТ ПРИСВАИВАТЬ ЦЕРВИКОГЕННОЙ  
ГОЛОВНОЙ БОЛИ \_\_\_\_\_ ПО МКБ-10**

- 1) один код
- 2) два кода: основной и этиологический
- 3) два кода: этиологический и патогенетический
- 4) два кода: этиологический и эпидемиологический

**ПЕРЕДНЯЯ ПРОДОЛЬНАЯ СВЯЗКА ПОЗВОНОЧНИКА ОГРАНИЧИВАЕТ**

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

**МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПНЕВМОНИИ В СТАДИИ**

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

**ПРИ ЗАДНЕМ ШЕЙНОМ СИМПАТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ БАРРЕ-ЛЬЕУ ПРИМЕНЯЮТ**

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

**ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ  
ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) полиневропатии Гийена – Барре
- 2) болезни (синдрома) Рейно

- 3) гранулематоза Вегенера
- 4) синдрома Толоза – Ханта

### **СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) паравертебральные сосудистые сплетения
- 2) замыкательные пластинки
- 3) тела двух смежных позвонков
- 4) корешки спинного мозга

### **В ШОППАРОВ СУСТАВ, КАК ЕГО СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ, ВХОДИТ СУСТАВ**

- 1) подтаранный
- 2) клино-кубовидный
- 3) пяточно-кубовидный
- 4) клино-ладьевидный

### **ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ ЛОПАТКИ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩЕЕСЯ С СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ, ОТНОСЯТ К БОЛЕЗНИ**

- 1) Гризеля
- 2) Шпренгеля
- 3) Форестье
- 4) Рейтера

### **К МЫШЦАМ, УЧАСТВУЮЩИМ В РАЗГИБАНИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, ОТНОСЯТ МЫШЦУ**

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

### **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

### **МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**



## \_\_\_\_\_ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

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

## ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫМ ЖАЛОБ НА БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ НЕОБХОДИМО

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

## ПРИ ВЕРХНЕГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

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

## ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ ОТНОСИТСЯ К

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

## К ПРИЗНАКАМ ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие кашля, выраженность межреберных промежутков
- 2) усиленное дыхание в зоне патогенеза
- 3) отсутствие признаков интоксикации
- 4) сглаженность межреберных промежутков, отставание пораженной части грудной клетки в акте дыхания, расширение вен

## ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА ПРОВОДЯТ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 40-60
- 2) 25-40
- 3) 0
- 4) 0-25

## 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

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ЮВЕНИЛЬНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) корешковым синдромом
- 2) туберкулезным спондилитом
- 3) сирингомиелией
- 4) проекционными болями в области позвоночника

**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

**ЛИНИЕЙ ЧЕМБЕРЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ**

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

**НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ НАЧИНАЕТСЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ 3-Х МОЗГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ**

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

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

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

**ПРИ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ ВИСОЧНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗАХВАТ**

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

**САМЫМ КРУПНЫМ НЕРВОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большеберцовый
- 2) блуждающий

- 3) седалищный
- 4) срединный

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАССЛОЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРОБА БЕРГИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) максимальных пассивных наклонов в обе стороны
- 2) умеренных надавливаний на теменную область
- 3) умеренных тракций при фиксации ушно-теменной области с обеих сторон
- 4) максимального пассивного наклона вперед

### **НОШЕНИЕ КОРСЕТА ПРИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖАХ РЕКОМЕНДОВАНО**

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

### **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

### **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

### **ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) икроножной и камбаловидной
- 2) икроножной и подошвенной

- 3) камбаловидной и подошвенной
- 4) подколенной и малоберцовой

### **ТЕСТ ПАТРИКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

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

### **ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ К ВТОРИЧНЫМ ГОЛОВНЫМ БОЛЯМ ОТНОСЯТ**

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

### **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

### **ЭКСТЕНЗИЮ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) задняя атлантозатылочная мембрана
- 2) задняя продольная связка
- 3) надостистая связка
- 4) приближение остистых отростков

### **ПРИ ТЕХНИКЕ ПРОДОЛЬНОЙ ТРАКЦИИ МЫШЦ ШЕИ – ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА**

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

### **ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ СЕГМЕНТАМ**

- 1) D4-D5
- 2) D8-D9
- 3) D11-D12
- 4) D7-D8

**СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СОКРАЩЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

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