

1.Международная классификация болезней – это:

1. Перечень наименований болезней в определенном порядке;
2. Перечень диагнозов в определенном порядке;
3. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
4. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
5. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

2. Кабинет мануальной терапии (отделение) организуется в расчете а кабинет на:

1. 10 тыс. населения
2. а5 тыс. населения
3. 20 тыс. населения

3. Продолжительность рабочей недели врача - мануального терапевта составляет:

1. 30 рабочих часов
2. 35 рабочих часов
3. 40 рабочих часов
4. 42 рабочих часа

4. Средняя нагрузка врача - мануального терапевта составляет:

1. 2 человека в час
2. 3 человека в час
3. 4 человека в час
4. 5 человек в час

5. Штаты медицинского персонала кабинета устанавливаются в зависимости от объема медицинской помощи, но не менее:

1. а штатной должности врача - мануального терапевта и а среднего медицинского работника

2. а штатной должности врача - мануального терапевта

3. Всё перечисленное верно

6. Врач мануальной терапии обязан:

1. Осуществлять планирование клинической работы

2. Осуществлять анализ клинической работы

3. Добросовестно и профессионально выполнять свои функциональные обязанности

4. Всё перечисленное верно

7. Врач мануальной терапии обязан:

1. Участвовать в проведении клинической и клинико-патоморфологической экспертизы

2. Участвовать в популяризации методов мануальной терапии среди населения и медицинской общественности

3. В организации мануальной диагностики и мануальной терапии в лечебно-профилактических учреждениях

4. Всё перечисленное верно

8. Можно ли больному с косым тазом применять мануальную терапию?

1. Можно

2. Нельзя

3. Относительно показано

4. Возможно после применения ортопедических мероприятий

9. Врач мануальной терапии несёт ответственность за:

1. Несоответствие проводимых лечебных манипуляций установленным стандартам

2. Несоблюдение правил техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима

3. Невыполнение требований ведения медицинской и другой документации, необходимой при выполнении своих профессиональных обязанностей

4. Всё перечисленное верно

10. Врач мануальной терапии имеет право:

1. Отстаивать свои права в соответствии с законодательством РФ
2. Привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для обследования и лечения пациентов, нуждающихся в мануальной терапии
3. Осуществлять руководство младшим и средним медицинским персоналом
4. Всё перечисленное верно

11. В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей?

1. Несовершеннолетним детям;
2. При несчастных случаях, травмах, отравлениях;
3. Лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;
4. Лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих.

12. Укажите наиболее точное определение. Качество медицинской помощи – это:

1. Характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели;
2. Полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом;
3. Степень удовлетворения потребителя медицинской помощью.

13. Медицинская этика – это:

1. Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
2. Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
3. Наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
4. верно все перечисленное

14. Медицинская деонтология – это:

1. Самостоятельная наука о долге медицинских работников
2. Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.

15. Что не является составной частью позвоночно-двигательных сегментов:

1. Тела двух смежных позвонков
2. Корешки спинномозговых нервов
3. Хрящевой диск
4. Дугоотросчатые суставы
5. Связочный аппарат
6. Мышцы

16. Межпозвоноквый диск состоит из:

1. Фиброзного кольца
2. Студенистого ядра
3. Замыкательных пластинок
4. Всё перечисленное верно

17. Высокий ассимилированный таз имеет наклон диска L5-Sa по отношению к горизонтальной оси:

1. 35-50 градусов
2. а5-30 градусов
3. 50-70 градусов

18. В норме таз имеет наклон диска L5- Sa по отношению к горизонтальной оси:

1. 35-50 градусов
2. а5-30 градусов
3. 50-70 градусов

19. Горизонтальный таз имеет наклон диска L5- Sa по отношению к горизонтальной оси:

1. 35-50 градусов
2. 15-30 градусов

3. 50-70 градусов

20. Спинной мозг в позвоночном канале заканчивается на уровне:

1. La-L2
2. L2-L3
3. L3-L 4

21. Пояснично-крестцовое утолщение располагается на уровне:

1. T6-T7
2. T8-T9
3. Та0-Та2
4. La-L2

22. Артерия адамкевича – это:

1. Корешково-спинальная артерия шейного утолщения
2. Корешково-спинальная артерия поясничного утолщения
3. Передняя спинальная артерия
4. Межреберная артерия

23. Особенностью шейных позвонков от С-3 до С7 является наличие:

1. Унковертебральных сочленений
2. Поверхности дугоотростчатых суставов средних и нижних шейных позвонков находятся под углом в 45 градусов по отношению к горизонтальной плоскости
3. В сегменте С2-С3 поверхности дугоотростчатых суставов находятся под углом в 70 градусов
4. Всё вышеперечисленное верно

24. Основным отличием венозной системы спинного мозга, от венозной системы конечностей является:

1. отсутствие венозных клапанов
2. меньший диаметр сосудов
3. большая протяженность венозной системы

25. Поражаются ли сосуды спинного мозга атеросклерозом?

1. да
2. нет
3. очень редко

26. Наибольшее физиологическое сужение позвоночного канала располагается на уровне:

1. С2
2. С3
3. С4
4. С6

27. Через поперечное отверстие шейного отдела позвоночника проходят:

1. Позвоночная артерия
2. Позвоночные вены
3. Позвоночные нервы
4. Позвоночная артерия, позвоночная вена и нервные, симпатические сплетения
5. Все перечисленное

28. Суставные отростки в поясничном отделе позвоночника расположены:

1. Горизонтально
2. Вертикально
3. Сагитально
4. Фронтально
5. Все перечисленное

29. Шейная часть симпатического нервного ствола располагается:

1. На поверхности длинной мышцы шеи
2. Позади сосудисто-нервного пучка шеи
3. На поверхности длинной мышцы головы и длинной мышцы шеи
4. Позади сосудисто-нервного пучка шеи на поверхности длинной мышцы головы и длинной мышцы шеи
5. Все перечисленное

30. Центральный отдел крестцовой части парасимпатической нервной системы располагается

1. В сером веществе спинного мозга в области мозгового конуса
2. С внутренней стороны длинных мышц спины
3. На внутренней поверхности 2-4 –крестцовых сегментов
4. На внутренней поверхности 5 поясничного и а крестцового сегмента

31. артерия адамкевича входит в позвоночный канал чаще:

1. Посредине
2. Справа
3. Слева
4. Сзади

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

1. Из передних и задних радикуло-медулярных артерий
2. Из задних радикуло-медулярных артерий
3. Из передних радикуло-медулярных артерий
4. Перимедулярной капиллярной сетью
5. Все перечисленное

33. Венозный отток спинного мозга осуществляется:

1. 4 продольными венами
2. 3 продольными венами
3. 5 продольными венами
4. 6 продольными венами
5. Все перечисленное

34. Критические зоны кровоснабжения спинного мозга находятся:

1. На уровне 7 шейного, 4 – 8 грудного и а поясничного позвонков
2. На уровне атлантоокципитального сочленения, 7 грудного и а поясничного позвонков

3. На уровне 7 шейного и 7 –а0 грудного позвонков.
4. На уровне 2 –3 шейного, 4 грудного и а поясничного позвонка
5. Все перечисленное

35. Условный рефлекс это:

1. Ответная реакция нервной системы
2. Ответная реакция нервной системы, возникающая при индивидуальном развитии и накоплении новых навыков
3. Ответная реакция нервной системы, передающаяся по наследству

36. Вегетативная нервная система включает следующие отделы:

1. Симпатический
2. Метасимпатический
3. Парасимпатический
4. Спинальный
5. Центральный и периферический

37. Лимбическая система:

1. Осуществляет температурную регуляцию
2. Участвует в формировании мотиваций
3. Регулирует цикл сон-бодрствование
4. Всё перечисленное верно

38. Спинальный центр парасимпатической иннервации мочевого пузыря находится в сегментах:

1. L5-Sa
2. Sa-S3
3. S3-S5

39. Тела симпатических нейронов, осуществляющие иннервацию m.dilatator pupille располагаются:

1. В боковых рогах C8-Тa
2. В боковых рогах C5-Тa
3. В боковых рогах C8-Т4

40. Блокирование позвоночника это:

1. Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте
2. Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси
3. Ничего из перечисленного
4. Всё перечисленное верно

41. Причиной блокирования является:

1. Статическая и динамическая перегрузка
2. аномальная нагрузка
3. Травма.
4. Рефлекторная фиксация двигательного сегмента в результате патологического раздражения в нём / при внутренних болезнях
5. Всё перечисленное верно

42. Блокирование в соседних ПДС компенсируется:

1. Гипомобильностью
2. Гипермобильностью
3. Ничего из перечисленного
4. Всё перечисленное верно

43. Критериями блокирования являются:

1. Ограничение движений
2. Отсутствие пружинистости при пальпации в заблокированном сегменте
3. Повышенное напряжение в заблокированном сегменте при пальпации
4. Всё перечисленное верно

44. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента являются:

1. Боли в паравертебральных точках
2. Ограничение подвижности в позвоночных суставах
3. Отсутствие подвижности в позвоночных суставах
4. Наличие анкилозов между остеофитами
5. Сужение суставной щели

6. Верно 1 и 2

45. Возможные осложнения при манипуляциях на позвоночнике?

1. Перелом остистого отростка позвонка
2. Перелом тела позвонка
3. Гематома межостистых связок
4. Выпадение грыжевого выпячивания

46. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации?

1. 10 секунд
2. 20 секунд
3. 30 секунд
4. Не имеет значения

47. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта?

1. Мобилизация, манипуляция
2. Манипуляция, мобилизация
3. ПИР, мобилизация, манипуляция
4. Манипуляция

48. Какие движения не возможны в норме в поясничном отделе позвоночника?

1. Латеро-латеральные и дорсо-вентральные
2. Наклон вперед
3. Наклон назад
4. Наклон в сторону

49. Какой уровень функциональных блокад приводит к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги:

1. Блокады крестцово-подвздошного сочленения
2. Блокады нижнепоясничных сегментов
3. Блокады грудно-поясничного перехода
4. Блокады шейно-грудного перехода

5. Блокады кранио-цервикального сочленения

50. Изменения в двигательных позвоночных сегментах носят рефлекторный характер при следующих стадиях остеохондроза:

1. 1 стадии
2. 2 стадии
3. 3 стадии
4. В доклинической стадии
5. Всё вышеперечисленное
6. Верно 1,2,4

51. Манипуляцией в мануальной терапии называют:

1. Ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов
2. Фиксация суставных отростков
3. Ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка
4. Тракция сустава

52. При каком исследовании позвоночника объем движений в суставах максимальный

1. При пассивном исследовании
2. При активном исследовании
3. При сближении суставных поверхностей
4. При ПИР

53. Каким образом осуществляется манипуляционная техника при применении метода постизометрической релаксации?

1. Осуществляется без сопротивления в направлении движения
2. Осуществляется без сопротивления в направлении, противоположном движению
3. Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении движения
4. Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении противоположном движению
5. Осуществляется всегда при легком сопротивлении в направлении движения

54. Если после применения мануальной терапии боли

усилились необходимо:

1. Прекратить применять мануальную терапию
2. Попытаться сразу же повторить процедуру
3. Устранить боль с помощью новокаиновой блокады
4. Повторить мануальную терапию на следующий день
5. Устранить боль с помощью новокаиновой блокады, повторить процедуру через а-2 дня

55. Показано ли применение мануальной терапии при болезни Бехтерева:

1. Применять противопоказано
2. Применять показано
3. Применять относительно показано
4. Применять показано только в начальной стадии заболевания
5. Нет правильного ответа

56. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии или спондилопатиях различной этиологии?

1. Противопоказано
2. Показано
3. Относительно показано
4. Показано только в начальной стадии заболевания
5. Нет правильного ответа

57. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии у больных с псевдоспондилолистезом?

1. Противопоказано
2. Показано
3. Относительно показано
4. Показано только в начальной стадии заболевания
5. Нет правильного ответа

58. Применять мануальную терапию после оперативного лечения межпозвонковых дисков:

1. Противопоказано
2. Показано
3. Относительно показано
4. Можно только спустя а2 месяцев после оперативного лечения
5. Нет правильного ответа

59. Показано ли больному с корешковым синдромом поясничного остеохондроза при разной длине ног назначение мануальной рефлексотерапии?

1. Показано
2. Показано ношение специальной обуви, после чего назначение мануальной терапии
3. Относительно показано
4. Противопоказано

60. Осложнения мануальной терапии, возникающие при недостаточном обследовании больного, развиваются вследствие:

1. Онкологического поражения позвоночника
2. Остеопороза позвоночника
3. Спондилолистеза
4. Заболевания внутренних органов, вызвавших висцеровертебральные синдромы
5. Всё перечисленное верно

61. Осложнения при проведении МТ недостаточно подготовленным врачом обусловлены:

1. Чрезмерным усилием, прилагаемым врачом
2. Недостаточным усилием
3. Незнанием определённой техники мобилизации и манипуляции
4. всё вышеперечисленное

62. Противопоказанием к проведению мануальной терапии является:

1. Опухоли позвоночника, головного, спинного мозга
2. Острые и подострые воспалительные заболевания спинного, головного мозга и их оболочек
3. Болезнь Бехтерева.
4. Сколиоз поясничного отдела, 2 степени
5. Всё перечисленное верно, кроме 4

63. Имеются ли противопоказания для мануальной терапии?

1. Нет противопоказаний
2. Имеются абсолютные противопоказания
3. Имеются относительные противопоказания
4. Мануальная терапия противопоказана в пожилом возрасте
5. Мануальная терапия противопоказана в детском возрасте
6. Верно 2,3

64. Показаниями для проведения мануальной терапии являются:

1. Неврологические проявления остеохондроза
2. Компрессионные синдромы при грыжах межпозвонковых дисков
3. Грыжа Шморля
4. Болезнь Бехтерева
5. Болезнь Бострупа
6. Верно 1,2

65. Показаниями для мануальной терапии являются:

1. Цервикалгии
2. Интеркапсулярная дорсалгия
3. Сколиоз
4. Острый болевой корешковый синдром
5. Хронические люмбалгии
6. Всё верно, кроме 4

66. Применение мануальной терапии возможно при:

1. Остеохондрозе 3 стадии с выпавшей грыжей
2. Псевдоспондилолистезе
3. Врождённых аномалиях развития
4. Беременность свыше 2 недель
5. Верно 1, 2,
6. Все неверно.

67. Можно ли применять больному с повышенной подвижностью двигательного сегмента метод ритмического вытяжения руками?

1. Можно
2. Можно в стадии ремиссии
3. Можно в стадии относительной ремиссии
4. Можно через 2 недели после начала заболевания
5. Нельзя

68. При жалобах больного на боли в области шеи и головокружение необходимо:

1. Клинический анализ крови
2. Клинический анализ мочи
3. Неврологический осмотр
4. Ультразвуковую доплерографию брахиоцефальных артерий и вен
5. Все вышеперечисленное

69. Системное головокружение - это головокружение при котором

1. Больной не может описать куда движутся окружающие предметы
2. Больной не может описать куда движется он сам
3. Больной ощущает движение окружающих предметов четко в одну сторону
4. Больной четко знает направление в котором вращается его тело
5. 1+2+3
6. 3+4

70. Жалобы больных на головную боль, высказываемые с большим чувством, красочно, сопровождающиеся эпитетами и гиперболами, ссылками на художественные произведения требуют:

1. Полного клинического обследования
2. Психологического тестирования
3. Консультации психотерапевта
4. Включения в общую схему мануального лечения антидепрессантов.
5. 1+2+3+4
6. Все кроме 2

71. При длительном наблюдении больной с люмбалгией и обострении с одновременным повышением АД и частыми ночными позывами к мочеиспусканию не обязательно проводить:

1. Осмотр области спины
2. Поколачивание по области почек
3. УЗ почек и мочевого пузыря, простаты, матки и придатков
4. Клинический анализ мочи
5. Термометрию
6. Неврологический осмотр
7. Все вышеперечисленное

72. При болях в пояснице и ногах обязательно проведение:

1. Осмотр области спины и ног
2. Пальпация артерий нижних конечностей
3. Осмотр вен нижних конечностей
4. Исследование волосяного покрова голеней и бедер
5. Допплерография артерий нижних конечностей
6. Допплерография вен нижних конечностей
7. Все верно кроме E

73. При оценке характера головной боли необходимо учитывать

1. Длительность заболевания
2. Длительность приступа
3. Характер начала болей (постепенно нарастающие, остро возникающие)
4. Помощь анальгетиков
5. Время суток начала болей
6. Связь болей с менструальным циклом
7. Связь болей с физическими нагрузками
8. Наличие провоцирующих факторов

9. Все верно, кроме 1 и 6

74. При выяснении причины головной боли необходимо дифференцировать между собой:

1. Опухоль головного мозга
2. Цервикогенные головные боли
3. Интоксикационные головные
4. артериальная гипертензия
5. артериальная гипотензия
6. Тригеминальная невралгия
7. Соматизированная депрессия
8. Все верно
9. Все верно кроме 7

75. Подозрение на туберкулезный процесс должно возникать при наличии:

1. Потливость по утрам
2. Яркий румянец
3. Гиперсексуальность
4. Плохой аппетит
5. Жидкий стул по утрам
6. Ночные боли в позвоночнике
7. Все верно кроме 5

76. Какой из поясничных позвонков имеет клиновидную форму:

1. Первый
2. Второй
3. Третий
4. Пятый
5. Все перечисленные

77. На сколько градусов ограничен поворот шейного отдела позвоночника при движении в сторону?

1. 90 градусов
2. 80 градусов
3. 75 градусов

4. 70 градусов

5. Всё перечисленное

78. По каким основным направлениям осуществляются движения в сакроилиальном сочленении?

1. В передне-заднем направлении

2. В вертикальном направлении

3. В передне-заднем и вертикальном направлении

4. В сагиттальном направлении

5. Все перечисленное

79. Сгибание в поясничном отделе позвоночника в норме возможно на:

1. 60-80 градусов

2. 80-а00 градусов

3. 40-60 градусов

80. Возможна ли ротация в сегменте L5-Sa?

1. Ротация не возможна

2. ротация возможна на 5 градусов

3. ротация возможна при сакрализации

81. Какие активные движения возможны в межфаланговых суставах?

1. флексия

2. экстензия

3. ротация

4. всё перечисленное верно

5. Всё перечисленное верно, кроме В

82. Объем и направление движений по плоскостям в шейном отделе позвоночника от С3 до С7 представляет:

1. Вращение, наклоны в стороны, вперед и назад, движения в передне-заднем и латеро-латеральном направлениях

2. Вращение, наклоны в стороны

3. Вращение, наклоны в стороны, сгибание и разгибание.

4. Вращение, наклоны в стороны, вперед-назад и в передне-заднем направлениях

5. Все перечисленное

83. Малая ромбовидная мышца:

1. Поднимает лопатку

2. Приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх

3. Оттягивает лопатку от позвоночного столба

4. Наклоняет голову вперед

5. Все перечисленное

84. Полуперепончатая мышца:

1. Супинирует бедро, а также участвует в его отведении

2. Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее внутрь

3. Сгибает бедро и выпрямляет туловище

4. Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее наружу

5. Всё перечисленное

85. Трехглавая мышца голени осуществляет:

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

2. Подошвенное и боковое наружу сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе

3. Подошвенное и боковое наружу сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе

4. Подошвенное, боковое внутри и наружу сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе

5. Всё перечисленное

86. К экстензорам бедренного сустава относятся:

1. Большая ягодичная мышца, полуперепончатая и полусухожильная мышцы

2. Большая ягодичная мышца, короткая головка двуглавой мышцы бедра, полуперепончатая и полусухожильная мышцы

3. Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, трехглавая мышца голени
4. Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, полуперепончатая мышца
5. Все перечисленное

87. К флексорам тазобедренного сустава относятся

1. Прямая мышца бедра, подвздошно-поясничная мышца, мышца напрягающая широкую фасцию бедра, средняя ягодичная мышца
2. Прямая мышца бедра, задняя большеберцовая мышца
3. Прямая мышца бедра, подвздошно-поясничная мышца
4. Прямая мышца бедра, средняя ягодичная мышца
5. Все перечисленное

88. Большая грудная мышца:

1. Поднимает лопатку
2. Опускает поднятую руку.
3. Приближает лопатку к позвоночному столбу
4. Опускает лопатку
5. Все перечисленное

89. Трапецевидная мышца:

1. Поднимает и опускает лопатку, приближает ее к позвоночному столбу
2. Поднимает лопатку
3. Опускает лопатку
4. Поднимает и опускает лопатку
5. Все перечисленное

90. Трапецевидная мышца при фиксации плечевого пояса:

1. Наклоняет голову назад
2. Наклоняет голову в соответствующую сторону
3. Наклоняет голову вперед
4. Наклоняет голову под углом 45 градусов
5. Все перечисленное

91. Двигательным позвоночным сегментом называют:

1. Шейный отдел позвоночника
2. Грудной отдел позвоночника
3. Поясничный отдел позвоночника
4. Два смежных позвонка и диск между ними
5. Сегмент спинного мозга

92. Наиболее подвижными отделами позвоночника являются:

1. Шейный
2. Грудной
3. Поясничный
4. Крестцовый
5. Все отделы подвижны в равной степени
6. Верно 1,2

93. В атлантоокципитальном суставе возможны движения вокруг:

1. фронтальной оси и сагиттальной оси
2. сагиттальной оси и вертикальной оси
3. вертикальной оси и фронтальной оси

94. Движения в суставах С₁-С₂ возможны вокруг:

1. фронтальной оси
2. сагиттальной оси
3. вертикальной оси
4. всё вышеперечисленное

95. При исследовании “игры суставов” фиксируют:

1. Проксимальную кость, относящуюся к исследуемому суставу
2. Фиксируют дистальную кость
3. Фиксируют проксимальную и дистальную кости одновременно
4. Фиксация не имеет значения

96. Подвывих по О.Ковач это:

1. Перемещение суставного отростка, нижележащего позвонка по отношению к вышележащему вперёд
2. Боковое смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему
3. Ротация вышележащего позвонка по отношению к нижележащему

97. Грыжа Шморля представляет собой:

1. Хрящевую грыжу тела позвонка
2. Реактивное уплотнение костной ткани
3. Дефект капсулы позвонкового сустава

98. Люмбализация это:

1. Наличие 6 позвонка
2. Поясничном отделе позвоночника, за счёт
верхнего крестцового сегмента
3. Спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом
4. увеличение общего количества позвонков
5. Всё перечисленное неверно

99. Сакрализация это:

1. Наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника за счёт
верхнего крестцового сегмента
2. Спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом
3. Увеличение общего количества позвонков;
4. всё перечисленное не верно

100. К рентгенологическим признакам гормональной спондилодистрофии относятся:

1. Снижение высоты тел позвонков
2. “ Прозрачность “ тел позвонков
3. Грыжи Шморля
4. “ Рыбьи” позвонки
5. Всё выше перечисленное

101. В формировании общественного здоровья определяющую роль играет:

1. Генетические факторы;
2. Природно-климатические факторы;
3. Уровень и образ жизни населения;
4. Уровень, качество и доступность медицинской помощи.

102. Основными источниками информации о здоровье являются:

1. Официальная информация о смертности населения;
2. Данные страховых компаний;
3. Эпидемиологическая информация;
4. Данные мониторинга окружающей среды и здоровья;
5. Регистры заболеваний, несчастных случаев и травм.
6. Всё верно, кроме 2

103. Информация статистики здоровья включает в себя показатели:

1. Работы стационара (работа койки в году, оборот койки, средние сроки пребывания больного на койке);
2. Младенческой и общей смертности;
3. Общей заболеваемости;
4. Инвалидности.
5. Всё верно, кроме 1

104. Основными показателями естественного движения населения являются:

1. Рождаемость, смертность
2. Смертность, заболеваемость
3. Инвалидность, смертность

105. Эффективность медицинской помощи это:

1. Улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий;
2. Степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов;
3. Степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при

оказании медицинской помощи.

106. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:

1. Инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания;
2. Болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления;
3. Новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.

107. Основные методы изучения заболеваемости:

1. По причинам смерти, по обращаемости, по данным медицинских осмотров.
2. По данным переписи населения, по данным физического развития
3. По обращаемости, по данным физического развития

108. Кабинет мануальной терапии (отделение) является структурным подразделением:

1. Амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) городской местности
2. Амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) сельской местности
3. Всё перечисленное верно

109. Кабинет мануальной терапии осуществляет:

1. Оказание консультативной, лечебной и диагностической помощи больным со спондилогенной патологией
2. Проведение экспертизы нетрудоспособности
3. Проведение лечебно-эвакуационных мероприятий
4. Всё перечисленное верно

110. Кабинет мануальной терапии осуществляет:

1. Методическую помощь врачам по организации профилактических осмотров
2. Диспансеризации больных со спондилогенной патологией
3. Санитарно-просветительной работы среди населения
4. Всё перечисленное верно

111. Кабинет мануальной терапии осуществляет:

1. Учет больных с спондилогенной патологией, проживающих на территории

деятельности кабинета;

2. Контроль за своевременным профилактическим курсом лечения;
3. Анализ и разбор диагностических ошибок с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений
4. Всё перечисленное верно

112. Врач мануальной терапии может работать в:

1. Неврологических отделениях
2. Терапевтических отделениях
3. Травматологических отделениях
4. Отделениях мануальной терапии поликлиник отделениях
5. Всё перечисленное верно

113. Врач мануальной терапии может работать в:

1. Отделениях мануальной терапии санаторно-курортных учреждений
2. Реанимационных отделениях
3. Гинекологических отделениях
4. Хирургических отделениях

114. Врач мануальной терапии обязан:

1. Осуществлять планирование клинической работы
2. Осуществлять анализ клинической работы
3. Добросовестно и профессионально выполнять свои функциональные обязанности
4. Всё перечисленное верно

115. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?

1. До 10 дней;
2. до 30 дней;
3. до 45 дней;
4. До 60 дней.

116. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей

вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?

1. Выдается справка на все дни;
2. Листок нетрудоспособности не выдается;
3. Выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности;
4. Выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности.

117. В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей?

1. Несовершеннолетним детям;
2. При несчастных случаях, травмах, отравлениях;
3. Лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;
4. Лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих.

118. Кто выдает разрешение на занятия частной медицинской практикой?

1. Орган управления здравоохранением области;
2. Министерство здравоохранения РФ;
3. Профессиональная медицинская ассоциация;
4. Местная администрация по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями.

119. Лицензирование медицинского учреждения представляет собой:

1. Определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам;
2. Выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности;
3. Процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица.

120. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию?

1. Частные амбулаторно-поликлинические учреждения

2. Научно-исследовательские институты
3. Государственные больницы
4. Все медицинские учреждения независимо от форм собственности.

121. Целью аккредитации является:

1. изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения;
2. Защита интересов потребителей на основе установления соответствия деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам;
3. Оценка эффективности деятельности медицинского учреждения:
4. Определение объемов медицинской помощи.

122. Кто не допускается к работе в ночное время?

1. Работники моложе 18 лет;
2. Беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет;
3. Инвалиды только с их согласия и при условии, если такая работа не запрещена им медицинскими рекомендациями.
4. все вышеперечисленные контингенты.

123. Кому может устанавливаться неполный рабочий день (неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени?

1. Любому работнику по его просьбе
2. Беременной женщине, женщине, имеющей ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида до 16 лет), в том числе находящегося на ее попечении
3. Любому работнику, работающему по совместительству в другом месте
4. Любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении в ЛПУ

124. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?

1. Руководители лечебно-профилактических учреждений и поликлиник
2. Лечащий врач самостоятельно
3. Лечащий врач с утверждения зав. отделением

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

125. Диспансерное наблюдение за больным с вертеброгенной патологией осуществляется в кабинетах:

1. Терапевта районной поликлиники
2. Мануального терапевта
3. Невролога
4. Ортопеда

126. Медицинская этика – это:

1. Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
2. Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
3. Наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
4. верно все перечисленное

127. Медицинская деонтология – это:

1. Самостоятельная наука о долге медицинских работников
2. Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.

128. Что не является составной частью позвоночно-двигательных сегментов:

1. тела двух смежных позвонков
2. корешки спинномозговых нервов
3. хрящевой диск
4. дугоотростчатые суставы
5. Связочный аппарат
6. Мышцы

129. Межпозвоночный диск состоит из:

1. фиброзного кольца
2. студенистого ядра

3. замыкательных пластинок

4. всё перечисленное верно

130. Основными составляющими студенистого ядра является всё, кроме:

1. остеобласты

2. фибробласты

3. хондроциты

4. коллагеновые волокна

5. Основное вещество

131. Высокий ассимилированный таз имеет наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной оси:

1. 35-50 градусов

2. 15-30 градусов

3. 50-70 градусов

132. В норме таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси:

1. 35-50 градусов

2. 15-30 градусов

3. 50-70 градусов

133. Горизонтальный таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси:

1. 35-50 градусов

2. 15-30 градусов

3. 50-70 градусов

134. Артерия Адамкевича – это:

1. Корешково-спинальная артерия шейного утолщения

2. Корешково-спинальная артерия поясничного утолщения

3. Передняя спинальная артерия

4. Межреберная артерия

135. Особенностью шейных позвонков от C-3 до C7 является наличие:

1. унковертебральных сочленений
2. поверхности дугоотростчатых суставов средних и нижних шейных позвонков находятся под углом в 45 градусов по отношению к горизонтальной плоскости
3. в сегменте С2-С3 поверхности дугоотростчатых суставов находятся под углом в 70 градусов
4. всё вышеперечисленное верно

136. Эластичность кости обеспечивает:

1. эластин
2. оссеин
3. коллаген

137. Количество воды в живой кости составляет:

1. 30%
2. 40%
3. 50%
4. 60%

138. Количество неорганических веществ в живой кости составляет:

1. 18%
2. 20%
3. 22%
4. 24%

139. Выстояние зуба С2 выше линии Чемберлена в норме возможно на:

1. 2 мм
2. 4 мм
3. 6 мм
4. всё выше перечисленное не верно

140. Основным отличием венозной системы спинного мозга, от венозной системы конечностей является:

1. отсутствие венозных клапанов

2. меньший диаметр сосудов
3. большая протяженность венозной системы

141. В норме ширина позвоночного канала, на шейном уровне составляет:

1. от 14 мм и больше
2. от 10 мм до 12 мм
3. от 8 мм до 12 мм

142. В норме ширина суставной щели коленного сустава составляет:

1. 2-4 мм
2. 4-8 мм
3. 8-12 мм

143. В норме ширина суставной щели тазобедренного сустава составляет:

1. 2-4 мм
2. 4-5 мм
3. 8-12 мм

144. Поражаются ли сосуды спинного мозга атеросклерозом?

1. да
2. нет
3. очень редко

145. Наибольшее физиологическое сужение позвоночного канала располагается на уровне:

1. С2
2. С3
3. С4
4. С6

146. Борозда или канал позвоночной артерии атланта располагается на:

1. Задней дуге атланта
2. Передней дуге атланта
3. Верхней суставной ямке

4. Нижней суставной ямке

5. Все перечисленное

147. На каких из верхних суставных отростках поясничных позвонков находится сосцевидный отросток?

1. На втором

2. На третьем

3. На первом

4. На четвертом

5. На всех перечисленных

148. Суставные отростки в поясничном отделе позвоночника расположены:

1. Горизонтально

2. Вертикально

3. Сагитально

4. Фронтально

5. Все перечисленное

149. Суставные отростки в грудном отделе позвоночника расположены:

1. Горизонтально

2. Вертикально

3. Фронтально

4. Сагитально

5. Все перечисленное

150. Шейная часть симпатического нервного ствола располагается:

1. На поверхности длинной мышцы шеи

2. Позади сосудисто-нервного пучка шеи

3. На поверхности длинной мышцы головы и длинной мышцы шеи

4. Позади сосудисто-нервного пучка шеи на поверхности

длинной мышцы головы и длинной мышцы шеи

5. Все перечисленное

151. Центральный отдел крестцовой части парасимпатической нервной системы располагается

1. В сером веществе спинного мозга в области мозгового конуса
2. С внутренней стороны длинных мышц спины
3. На внутренней поверхности 2-4 –крестцовых сегментов
4. На внутренней поверхности 5 поясничного и 1 крестцового сегмента

152. Артерия Адамкевича входит в позвоночный канал чаще:

1. Посредине
2. Справа
3. Слева
4. Сзади

153. Межпозвонковые диски:

1. Кровоснабжаются из передних и задних радикуло-медулярных артерий
2. Кровоснабжаются из перимедулярной капиллярной сети
3. Не имеют кровеносных сосудов
4. Кровоснабжаются из задних радикуло-медулярных артерий

154. Венозный отток в позвоночнике осуществляется:

1. 8-ю продольными венами
2. 6-ю продольными венами
3. 5-ю продольными венами
4. 4-мя продольными венами
5. Все перечисленное

155. Критические зоны кровоснабжения спинного мозга находятся:

1. На уровне 7 шейного, 4 – 8 грудного и 1 поясничного позвонков
2. На уровне атлантоокципитального сочленения, 7 грудного и 1 поясничного позвонков
3. На уровне 7 шейного и 7 –10 грудного позвонков.
4. На уровне 2 –3 шейного, 4 грудного и 1 поясничного позвонка

5. Все перечисленное

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

1. Из задних радикуло-медулярных артерий
2. Из передних радикуло-медулярных артерий
3. Перимедулярной капиллярной сетью
4. Из боковых радикуло-медулярных артерий
5. Все перечисленное

157. Лимфатические капилляры отсутствуют в:

1. Головном и спинном мозге
2. Дерме
3. Печени

158. Тормозным действием обладает:

1. Альфа-мотонейрон
2. Клетка Реншоу
3. Клетка Беца
4. Гамма-мотонейрон

159. Возбуждающим действием на нейроны обладают:

1. Глутамин
2. Гаммааминомасляная кислота
3. Пируватдегидрогеназа
4. Серотонин

160. Тормозным действием на нейроны обладают:

1. Глутамин
2. Гаммааминомасляная кислота
3. Пируватдегидрогеназа
4. Серотонин

161. Условный рефлекс это:

1. Ответная реакция нервной системы
2. Ответная реакция нервной системы, возникающая при индивидуальном развитии и накоплении новых навыков
3. Ответная реакция нервной системы, передающаяся по наследству

162. Безусловный рефлекс это:

1. Ответная реакция нервной системы
2. Ответная реакция нервной системы, возникающая при индивидуальном развитии и накоплении новых навыков
3. Ответная реакция нервной системы, передающаяся по наследству

163. Рефлекторная дуга состоит из:

1. 1 нейрона
2. 2-3 нейронов
3. 4 нейронов

164. Вегетативная нервная система включает следующие отделы:

1. Симпатический
2. Метасимпатический
3. Парасимпатический
4. Спинальный
5. Центральный и периферический

165. Вегетативная нервная система обеспечивает:

1. Трофотропную функцию
2. Эрготропную функцию
3. Интеграцию трофотропной и эрготропной функций
5. Всё перечисленное верно

166. Влияние вегетативной нервной системы на иммунологическую систему заключается в следующем:

1. Угнетении
2. Стимуляции
3. Иммуномодуляции

4. Иммуномодерации
5. Всё перечисленное верно, кроме 1

167. Регуляция в вегетативной нервной системе включает:

1. Медиаторный механизм
2. Нейрогуморальный механизм
3. Нейрорефлекторный механизм
4. Электрический механизм
5. Правильно Б и В

168. Характерными признаками эрготропной системы являются:

1. Способствуют поддержанию внутреннего равновесия, обеспечивая состояние покоя, отдыха и сна
2. Обеспечивает питательные функций
3. Осуществляет приспособление к меняющимся внешним условиям, обеспечивает потребности физической и психической деятельности

169. Блокирование позвоночника это:

1. Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте
2. Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси
3. Ничего из перечисленного
4. Всё перечисленное верно

170. Причиной блокирования является:

1. Статическая и динамическая перегрузка
2. Аномальная нагрузка
3. Травма.
4. Рефлекторная фиксация двигательного сегмента в результате патологического раздражения в нём / при внутренних болезнях
6. Всё перечисленное верно

171. Блокирование в соседних ПДС компенсируется:

1. Гипомобильностью
2. Гипермобильностью

3. Ничего из перечисленного

4. Всё перечисленное верно

172. Критериями блокирования являются:

1. Ограничение движений

2. Отсутствие пружинистости при пальпации в заблокированном сегменте

3. Повышенное напряжение в заблокированном сегменте при пальпации

4. Всё перечисленное верно

173. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента являются:

1. Боли в паравертебральных точках

2. Ограничение подвижности в позвоночных суставах

3. Отсутствие подвижности в позвоночных суставах

4. Наличие анкилозов между остеофитами

5. Сужение суставной щели

6. Верно 2 и 3

174. Возможные осложнения при манипуляциях на позвоночнике?

1. Перелом остистого отростка позвонка

2. Перелом тела позвонка

3. Гематома межкостистых связок

4. Выпадение грыжевого выпячивания

175. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта?

1. Мобилизация, манипуляция

2. Манипуляция, мобилизация

3. ПИР, мобилизация, манипуляция

4. Манипуляция

176. Какие движения не возможны в норме в поясничном отделе позвоночника?

1. Латеро-латеральные и дорсо-вентральные

2. Наклон вперед
3. Наклон назад
4. Наклон в сторону

177. Причинами функциональной блокады являются:

1. Резкие, неподготовленные движения с большой амплитудой
2. Тяжелая физическая нагрузка
3. Травма острая или хроническая
4. Всё перечисленное верно

178. Повышение подвижности в суставе является признаком:

1. Патологической гипермобильности
2. Проявлением конституциональных особенностей пациента
3. Приобретённым профессиональным качеством
4. Не является важным клиническим признаком
5. Всё перечисленное верно

179. Начальные проявления боли лигаментного характера характеризуются:

1. Проявляются постепенно при растяжении данной части тела
2. Проявляются в покое
3. Проявляются при чрезмерной физической нагрузке
4. Проявляются при переохлаждении
5. Нет правильного ответа

180. При какой степени функциональной блокады движения в сегменте невозможны?

1. 0 степень
2. 1 степень
3. 2 степень
4. 4 степень

181. Главной целью манипуляций в мануальной терапии является:

1. Восстановление функции межпозвоночных суставов

2. Ликвидация функциональных блокад
3. Устранение болей
4. Профилактика неврологических проявлений остеохондроза
5. Всё выше перечисленное

182. Манипуляцией в мануальной терапии называют:

1. Ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов
2. Фиксация суставных отростков
3. Ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка
4. Тракция сустава

183. При каком исследовании позвоночника объем движений в суставах максимальный

1. При пассивном исследовании
2. При активном исследовании
3. При сближении суставных поверхностей
4. При ПИР

184. Показано ли применение мануальной терапии при болезни Бехтерева:

1. Применять противопоказано
2. Применять показано
3. Применять относительно показано
4. Применять показано только в начальной стадии заболевания
5. Нет правильного ответа

185. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии при лечении больных со спондилогенными неврологическими синдромами?

1. Показано
2. Противопоказано
3. Относительно показано
4. Показано только при резко выраженном болевом синдроме
5. Нет правильного ответа

186. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии или спондилопатиях различной этиологии?

1. Противопоказано
2. Показано
3. Относительно показано
4. Показано только в начальной стадии заболевания
5. Нет правильного ответа

187. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии у больных с псевдоспондилолистезом?

1. Противопоказано
2. Показано
3. Относительно показано
4. Показано только в начальной стадии заболевания
5. Нет правильного ответа

188. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии при свежих травматических повреждениях позвоночника?

1. Показано
2. Относительно показано
3. Показано с давностью заболевания не менее двух недель
4. Противопоказано

189. Показано ли применение мануальной рефлексотерапии при свежих травматических повреждениях суставов?

1. Показано
2. Противопоказано
3. Показано с давностью заболевания
5. Относительно показано

190. Можно ли больному с косым тазом применять мануальную терапию?

1. Можно
2. Нельзя

3. Относительно показано
4. Возможно после применения ортопедических мероприятий

191. Можно ли применять больному с повышенной подвижностью двигательного сегмента метод ритмического вытяжения руками?

1. Можно
2. Можно в стадии ремиссии
3. Можно в стадии относительной ремиссии
4. Можно через 2 недели после начала заболевания
5. Нельзя

192. При каких степенях функциональной блокады /по К. Левиту/ можно применять мануальную рефлексотерапию?

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени
5. Все перечисленное
6. Верно 1, 2, 3

193. Применять мануальную терапию после оперативного лечения межпозвонковых дисков:

1. Противопоказано
2. Показано
3. Относительно показано
4. Можно только спустя 12 месяцев после оперативного лечения
5. Нет правильного ответа

194. Осложнения мануальной терапии, возникающие при недостаточном обследовании больного, развиваются вследствие:

1. Онкологического поражения позвоночника
2. Остеопороза позвоночника
3. Спондилолистеза

4. Заболевания внутренних органов, вызвавших висцеровертебральные синдромы

5. Всё перечисленное верно

195. Осложнения при проведении МТ недостаточно подготовленным врачом обусловлены:

1. Чрезмерным усилием, прилагаемым врачом

2. Недостаточным усилием

3. Незнанием определённой техники мобилизации и манипуляции

4. всё вышеперечисленное

196. Противопоказанием к проведению мануальной терапии является:

1. Опухоли позвоночника, головного, спинного мозга

2. Острые и подострые воспалительные заболевания спинного, головного мозга и их оболочек

3. Болезнь Бехтерева

4. Сколиоз поясничного отдела, 2 степени

5. Всё перечисленное верно, кроме 4

197. Имеются ли противопоказания для мануальной терапии?

1. Нет противопоказаний

2. Имеются абсолютные противопоказания

3. Имеются относительные противопоказания

4. Мануальная терапия противопоказана в пожилом возрасте

5. Мануальная терапия противопоказана в детском возрасте

6. Верно 2 и 3

198. Показаниями для проведения мануальной терапии являются:

1. Неврологические проявления остеохондроза

2. Компрессионные синдромы при грыжах межпозвонковых дисков

3. Грыжа Шморля

4. Болезнь Бехтерева

5. Болезнь Бострупа

6. Верно 1 и 2

199. Показаниями для мануальной терапии являются:

1. Цервикалгии
2. Интеркапсулярная дорсалгия
3. Сколиоз
4. Острый болевой корешковый синдром
5. Хронические люмбалгии
6. Всё верно, кроме 4

200. Какие активные движения возможны в межфаланговых суставах?

1. флексия
2. экстензия
3. ротация
4. всё перечисленное верно
5. Всё перечисленное верно, кроме 3