

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

директор Института НМФО

Н.И Свиридова



20 24 г.

Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

Квалификация (степень) выпускника : **врач – физической и реабилитационной медицины**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**


Форма обучения – очная

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой,	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Курушина Ольга Викторовна	Профессор кафедры	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Калинченко Богдан Максимович	Ассистент		Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 10 от «29» августа 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, д.м.н., доцент  Барулин А.Е.

Рецензенты:


Главный внештатный специалист-невролог Северо-Западного федерального округа РФ, заведующий кафедрой неврологии и мануальной медицины ФПО ПСПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова д.м.н., профессор Баранцевич Е. Р.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 2 от «22» 10 2024 года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 3 от «22» 10 2024 года

Секретарь Ученого совета  / М.В. Кабытова/

1. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

1) СРЕДИ ТРАВМ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ЗАНИМАЮТ ___ МЕСТО

- а) второе
- б) первое
- в) пятое
- г) третье

2) КОНЦЕПЦИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

- а) следует принимать во внимание
- б) не следует принимать во внимание
- в) следует навязать пациенту
- г) следует навязать родственникам пациента

3) К «АКТИВНОСТИ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- а) использование точных движений кисти
- б) заботу о других
- в) общественную и гражданскую жизнь
- г) покупки в магазине

4) ПОД ТЕРМИНОМ «ОГРАНИЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЧАСТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- а) проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации
- б) состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности, продолжительности жизни и его способности поддерживать свой гомеостаз
- в) утрату или значимое отклонение от общепринятых статистических норм физической функции организма человека
- г) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности

5) ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперхолестеринемия
- б) артериальная гипотония
- в) врождённый порок сердца
- г) нарушение ритма и проводимости сердца

6) УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЫСЛЕННО, НАЗЫВАЮТСЯ

- а) идеомоторными
- б) изометрическими
- в) пассивными
- г) рефлекторными

7) ПРИ ВНУТРИТКАНЕВОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ АРТРИТЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧАЮТ ЧЕРЕЗ

- а) 1-2 часа при пероральном приеме лекарства
- б) 2,5 часа после приема лекарства
- в) 3 часа при пероральном приеме лекарства
- г) 4 часа при пероральном приеме лекарства

8) ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 3-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) электрического поля ультравысокой частоты
- б) грязевых аппликаций
- в) подводного душ-массажа
- г) сульфидных ванн

9) ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ПОСТРОЕНИЯ ТИПОВОГО ЗАНЯТИЯ ЛФК СОГЛАСНО ПРИНЦИПУ СИСТЕМАТИЧНОСТИ

- а) вводный, основной, заключительный
- б) вводный, разминочный, основной, заключительный
- в) подготовительный, разминочный, основной, заключительный
- г) разминочный, основной, заключительный

10) ПРИ ПОДВЕДЕНИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЮТ

- а) колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц
- б) перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении
- в) процессы резонансного поглощения молекулами воды
- г) процессы стабильной поляризации заряженных частиц

11) ОТВЕДЕНИЕМ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одновременное сокращение лучевого сгибателя и лучевых разгибателей кисти
- б) одновременное сокращение локтевого сгибателя и разгибателя кисти, сокращение сгибателей плеча

- в) одновременное сокращение мышц передней поверхности предплечья и плеча
- г) сокращение мышц задней поверхности предплечья и квадратного пронатора

12) ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) в острый период
- б) в период остаточных явлений заболевания
- в) в ранний восстановительный период
- г) при хроническом течении заболевания вне обострения

13) ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) хронические болезни кожи
- б) заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии
- в) заболевания нервной системы
- г) заболевания опорно-двигательного аппарата

14) УПРАЖНЕНИЯ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- а) суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- б) внутренних органов
- в) нервной системы
- г) эндокринной системы

15) БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАССТОЯНИЯ В /ВО ____ ДИАМЕТРЕ

- а) сагиттальном
- б) верхнем
- в) латеральном
- г) фронтальном

16) МЫШЕЧНЫЕ ДВИЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕПРОИЗВОЛЬНО ВЫПОЛНЯЮТСЯ РЕБЕНКОМ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, НАЗЫВАЮТ

- а) рефлекторными
- б) активно-пассивными
- в) активными
- г) пассивными

18) ПОД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПОНИМАЮТ

- а) процесс изменения морфофункциональных свойств организма на протяжении жизни

- б) процесс совершенствования физических качеств при выполнении физических упражнений
- в) уровень, обусловленный наследственностью и регулярностью занятий физической культурой и спортом
- г) функциональные возможности дыхания и кровообращения при выполнении физических упражнений

19) РЕБЕНОК МОЖЕТ НЕДОЛГО УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ, НАХОДЯСЬ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 2
- б) 3,5
- в) 3
- г) 4

20) К ФОРМАМ ЛФК ОТНОСИТСЯ

- а) механотерапия
- б) мануальная терапия
- в) массаж
- г) плавание

21) У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРЕОБЛАДАЮТ РЕФЛЕКСЫ

- а) спинальные и стволовые (оральные)
- б) вегетативные (выделительные и сердечно-сосудистые)
- в) интероцептивные (окончания внутренних органов)
- г) проприоцептивные (суставы, мышцы)

22) ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- а) медико-социальной
- б) военно-врачебной
- в) судебно-медицинской
- г) трудоспособности

23) ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ПОНИМАЮТ

- а) уровень максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента в намеченный отрезок времени с учетом различных факторов
- б) состояние пациента, достигнутое по результатам проведенных реабилитационных мероприятий
- в) теоретический максимум возможного восстановления пациента исходя из результатов инструментальных исследований
- г) уровень восстановления нарушенных функций и жизнедеятельности согласно пожеланиям пациента

24) ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА КЛИНИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- а) объективизации функциональных и двигательных нарушений
- б) общения со специалистами из других медицинских учреждений на одном унифицированном уровне
- в) определения достижения поставленных реабилитационных задач
- г) формирования полного клинического диагноза

25) В КАЧЕСТВЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕД ЛФК ДЛЯ ВРЕМЕННОГО СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ГИПЕРТОНУСА И БОЛЕВОГО СИНДРОМА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) массаж по специальной методике
- б) НПВС местно в виде мазей и гелей
- в) антиконв санты
- г) медикаментозную блокаду

26) К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- б) атипичные трициклики
- в) предшественники серотонина
- г) тетрациклические антидепрессанты

27) МЕТОДИКА ЛФК В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) тренировки грудного типа дыхания
- б) упражнений в подтягивании ног к животу на выдохе
- в) упражнений, способствующих сокращению и расслаблению мышц брюшного пресса
- г) **корректирующих упражнений**

28) ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) **в первые 3-5 ч**
- б) на 1-2-й день
- в) на 3-4-й день
- г) на 5-6-й день

29) СРОКИ ВСТАВАНИЯ И СИДЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

- а) разрешается сидеть на 6-8-й день
- б) разрешается сидеть на 10-12-й день
- в) разрешается вставать на 10-12-й день
- г) **правильно а) и б)**

30) МЕТОДИКА ЛФК ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ С 1-2-ГО ДНЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) упражнения для ног и туловища
- б) упражнения с напряжением мышц живота
- в) **дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей**
- г) упражнения с предметами

31) ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ранний послеоперационный период
- б) застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
- в) боли при движениях в послеоперационной зоне
- г) **тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в том числе перитонитом**

32) ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЗАНЯТИЯМ ЛФК В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) шока
- б) кровотечения
- в) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- г) **одышки при физической нагрузке**

33) УПРАЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В I ПЕРИОДЕ

- а) реабилитации включают все перечисленные, кроме
- б) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
- в) упражнений для мышц шеи и плечевого пояса
- г) статических и динамических дыхательных упражнений
- д) **упражнений с натуживанием и отягощением**

34) ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) улучшение функции внешнего дыхания
- б) обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты
- в) обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного периода
- г) **все перечисленное**

35) ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) наличие следов крови в мокроте
- б) сердечно-сосудистая недостаточность II степени
- в) **острый инфаркт легкого и высокая температура тела (38-39°C), не связанная с задержкой мокроты**
- г) парез кишечника

36)К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ УПРАЖНЕНИЯ

- а) способствующие дренированию просвета бронхов
- б) способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких
- в) способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры
- г) **все перечисленное**

37)ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) профилактики гипостатической пневмонии
- б) профилактики легочной и сердечно-сосудистой недостаточности
- в) профилактики нарушений функции кишечника
- г) **укрепления мышц спины, поясницы, живота**

38)МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ

- а) дыхательные упражнения
- б) упражнения на расслабление
- в) простые общеразвивающие упражнения
- г) **все перечисленное**

39)ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ОРГАНИЗМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) через кожные рецепторы
- б) через сухожильные рецепторы
- в) **через мышечные рецепторы**
- г) через глазодвигательный нерв
- д) через слуховой нерв

40)ВЛИЯНИЕ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышением силы нервных процессов
- б) улучшением подвижности нервных процессов
- в) **ускорением проведения нервно-мышечного возбуждения**

г) **правильно** вес перечисленное

41)ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА МЫШЕЧНУЮ СИСТЕМУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) повышения тонуса мышц
- б) гипертрофии мышц
- в) **образованием новых сухожилий**
- г) совершенствования координации движений

42)ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА КОСТНУЮ СИСТЕМУ ВЫРАЖАЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) упрочения кости
- б) стимуляции роста костной ткани
- в) улучшения подвижности в суставах
- г) **роста межпозвонковых дисков**

43)ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) развития сколиоза
- б) грыжи диска
- в) дистрофии миокарда
- г) **онкологических заболеваний**

44)АДАПТАЦИЯ ОРГАНИЗМА К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАЗЫ, КРОМЕ

- а) фазы напряжения
- б) **фазы максимальной способности и восстановления**
- в) фазы стабилизации
- г) фазы срыва адаптации

45)ПРИ ГИПЕРТРОФИИ СЕРДЦА МАССА ЕГО У ВЗРОСЛОГО ПРЕВЫШАЕТ

- а) 100 г
- б) **200 г**
- в) 350 г
- г) 600 г

46)РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ПРИВОДИТ

- а) к брадикардии
- б) к тахикардии
- в) к снижению сердечного выброса
- г) **правильно б) и г)**

47)УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) увеличением жировых отложений
- б) увеличением количества мышечных волокон
- в) увеличением размеров каждого волокна**
- г) увеличением мышечной соединительной ткани

48)СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС

- а) прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно - артериальному давлению
- б) прямо пропорционален кровяному давлению и обратно - периферическому сопротивлению**
- в) обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
- г) прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

49)К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) большей частоты дыхания в минуту
- б) меньшей глубины дыхательных движений
- в) более устойчивого ритма дыхания**
- г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

50)К ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ

- а) усиление дыхания за счет увеличения его частоты
- б) усиление дыхания за счет увеличения его глубины**
- в) менее эффективную взаимную компенсацию функций
- г) более быстрое восстановление дыхания после нагрузки

51)К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ МЕТОДЫ

- а) соматовегетативный**
- б) антропометрических стандартов
- в) индексов

г) корреляции

52)ИНДЕКС КЕТЛЕ УЧИТЫВАЕТ

а) правильно б) и в)

б) рост

в) вес

г) объем груди

д) обхват бедра

53)ЖИЗНЕННЫЙ ИНДЕКС УЧИТЫВАЕТ

д) правильно в) и г)

б) рост

в) вес

г) жизненную емкость легких д) обхват груди

54)К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МАЛЬЧИКОВ ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

а) окружности грудной клетки

б) роста волос на лобке в) набухания сосков

г) роста волос в подмышечных впадинах д) перелома голоса

55)ПОКАЗАТЕЛЬ КРЕПОСТИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ УЧИТЫВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

а) окружности шеи

б) роста стоя

в) массы тела

г) окружности грудной клетки на вдохе

56)ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА УЧИТЫВАЮТ

д) правильно б) и в)

б) рост

в) вес

г) окружность грудной клетки д) динамометрию кисти

57) ПРИБИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ПОДКОЖНОГО ЖИРА (ПО МАТЕЙКО) В ОРГАНИЗМЕ УЧИТЫВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

а) объема грудной клетки

б) средней толщины кожных складок в) веса

г) роста

58) ПРИБИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АБСОЛЮТНОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ НЕ УЧИТЫВАЮТ

а) вес тела

б) длину тела

в) сумму обхватов конечностей

г) толщину жировых складок на конечностях

59) ПОНЯТИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЮТ ТЕРМИНЫ

а) правильно б) и д)

б) кинезотерапия

в) рефлексотерапия

г) механотерапия

д) физическая реабилитация

60) ДЛБЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЧЕРТЫ, ИСКЛЮЧАЯ

а) метод естественно-биологического содержания

- б) метод специфической терапии
- в) активность больного в процессе лечения
- г) метод патогенетической терапии
- д) метод общетренирующей терапии

61) ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА - ЭТО

- а) нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы**
- б) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

62) МЕСТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА - ЭТО

- а) нагрузка, охватывающая определенную группу**
- б) мышц специальная нагрузка направленного действия
- в) нагрузка, чередующаяся с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
- г) все перечисленное

63) МЕТОД ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ - ЭТО

- А) все перечисленное**
- б) метод профилактической терапии
- в) метод функциональной терапии г) метод патогенетической терапии
- д) только б) и в)

64) ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) подбора лекарственных средств**

- б) ознакомления с диагнозом заболевания в) проведения функциональной пробы
- г) определения двигательного режима
- д) подбора средств ЛФК и их дозировка

65)К СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

а) режим приема медикаментов

- б) физические упражнения
- в) настольные игры
- г) массаж
- д) гимнастика йогов

66)ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК ВРАЧ ОБЯЗАН

а) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного

- б) уточнить лечебные задачи
- в) подобрать средства медикаментозного лечения г) провести дополнительные исследования
- д) определить диагноз

67)СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ РЕШАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАДАЧИ, КРОМЕ

а) замещения недостающих гормонов

- б) повышения неспецифической сопротивляемости организма
- в) восстановления нарушенного объема движений г) компенсации недостаточности дыхания
- д) стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения

68)ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) игровой метод**
- б) групповые занятия ЛФК
- в) спортивные соревнования
- г) механотерапия
- д) самостоятельный метод

69)РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) анамнез**
- б) аускультация сердца
- в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса г) ЭКГ
- д) недостаточность кровообращения

70)ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОКОЙ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- а) к тромбоэмболическим осложнениям**
- б) к тахикардии
- в) к артериальной гипертензии
- г) к развитию коронарных коллатералей
- д) снижению систолического объема крови

71)РАННЯЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СНИЗИЛА КОЛИЧЕСТВО

- а) тромбоэмболических осложнений**
- а) нарушений ритма сердца
- в) сердечного шока
- г) недостаточности кровообращения д) разрыва сердечных хорд

72)РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- а) с первых суток от возникновения инфаркта**
- б) с первой недели от возникновения инфаркта
- в) с третьей недели от возникновения инфаркта
- г) с четвертой недели от возникновения инфаркта д) с шестой недели от возникновения инфаркта

73) В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ТРУДОСПОСОБНЫМИ СТАНОВЯТСЯ

- а) 70-80% больных**
- б) 10-20% больных
- в) 20-30% больных
- г) 40-50% больных
- д) 90-95% больных

74) ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) все перечисленное**
- а) гиперхолестеринемия, ожирение
- в) гипокинезия г) гипертония
- д) нервно-эмоциональные нагрузки

75) В КЛАССИФИКАЦИИ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КЛАССЫ

- а) I, II, III, IV функциональные классы**
- б) стабильная и нестабильная стенокардия
- в) стенокардия покоя и напряжения

76) ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) клинического анализа крови**
- б) частоты приступов стенокардии
- в) толерантности к физической нагрузке
- г) степени недостаточности кровообращения
- д) степени нарушения коронарного кровообращения

77) ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) редкие приступы стенокардии**
- б) частые приступы стенокардии
- в) возраст старше 60 лет
- г) гипертоническая болезнь II стадии
- д) острый инфаркт миокарда

78) ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) занятий атлетической гимнастикой**
- б) ходьбы и бега
- в) занятий на тренажерах
- г) гимнастических упражнений
- д) ходьбы на лыжах

79) К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ОТЛОЖЕНИЯ СОЛЕЙ В СУСТАВАХ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЯХ, ОТНОСЯТСЯ

- а) правильно б) и г)**
- б) недостаточное кровоснабжение
- в) избыток движений
- г) гипокинезия

д) переохлаждение

80.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК БОЛЬНЫМ С АРТРИТАМИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ

а) всего перечисленного

б) бурсита

в) неврита

г) миозита

д) тендовагинита

81.К ПРИЗНАКАМ ПОЛИАРТРИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

а) переразгибания сустава

б) хруста в суставах

в) болей в суставах

г) деформации сустава

д) контрактур и тугоподвижности

82.ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ ПРЕПЯТСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ

а) мышц разболтанности сустава

б) сморщивания суставных капсул

в) атрофии и разволокнения суставного хряща

г) фиброзного перерождения мышц

83.ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ

а) снятие болей в покое

б) укрепление мышц, окружающих сустав

в) противодействие развитию тугоподвижности сустава

- г) улучшение кровообращения и питания сустава
- д) повышение работоспособности больного

84.ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ

- а) все перечисленное**
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения на расслабление мышц, лечение положением
- г) статические напряжения мышц здоровых конечностей
- д) простые динамические упражнения в здоровых суставах

85.В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) энергичного массажа сустава и механотерапии**
- б) лечебной гимнастики
- в) легкого массажа сустава
- г) лечения положением

86.ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ САНАТОРНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) все перечисленное**
- б) улучшение функционального состояния больного
- в) восстановление двигательных навыков и умений
- г) восстановление общей и физической работоспособности
- д) восстановление двигательной функции пораженных суставов

87.У БОЛЬНЫХ АРТРИТАМИ И АРТРОЗАМИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) волейбола**

- б) ходьбы
- в) гимнастики в бассейне
- г) лечебной гимнастики с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
- д) малоподвижных игр

88.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) все перечисленное**
- б) использование исходных положений стоя, сидя верхом на скамье, на четвереньках, лежа
- в) упражнения в компенсаторном развитии подвижности позвоночника в непораженных участках
- г) упражнения в развитии полного дыхания
- д) динамические упражнения для позвоночника

89. МЕТОДИКА ЛФК В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) корригирующих упражнений**
- б) тренировки грудного типа дыхания
- в) упражнений в подтягивании ног к животу на выдохе г) упражнений, способствующих сокращению и расслаблению мышц брюшного пресса
- д) дыхательных упражнений, способствующих выведению мокроты

90. ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) в первые 3-5 ч**
- б) на 1-2-й день в) на 3-4-й день г) на 5-6-й день

91. СРОКИ ВСТАВАНИЯ И СИДЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

- а) правильно б) и в)**
- б) разрешается сидеть на 6-8-й день
- в) разрешается сидеть на 10-12-й день г) разрешается вставать на 10-12-й день д) разрешается вставать на 5-7-й день

92. МЕТОДИКА ЛФК ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ С 1-2-ГО ДНЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей**
- б) упражнения для ног и туловища
- в) упражнения с напряжением мышц живота
- г) упражнения с предметами

93. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в том числе перитонитом**
- б) ранний послеоперационный период
- в) застойная пневмония с субфебрильной температурой тела г) боли при движениях в послеоперационной зоне

94. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЗАНЯТИЯМ ЛФК В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) одышки при физической нагрузке**
- б) шока
- в) кровотечения

г) острой сердечно-сосудистой недостаточности д) тромбоэмболических осложнений

95. УПРАЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

В I ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) упражнений с натуживанием и отягощением
- б) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
- в) упражнений для мышц шеи и плечевого пояса
- г) статических и динамических дыхательных упражнений д) упражнений на диафрагмальное дыхание

96. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) все перечисленное
- б) улучшение функции внешнего дыхания
- в) обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты г) обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного периода
- д) улучшение функции сердечно-сосудистой системы

97. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ

В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) острый инфаркт легкого и высокая температура тела (38-39°C), не связанная с задержкой мокроты
- б) наличие следов крови в мокроте
- в) сердечно-сосудистая недостаточность II степени

г) парез кишечника

98. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ УПРАЖНЕНИЯ

а) все перечисленное

б) способствующие дренированию просвета бронхов

в) способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких

г) способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры

д) тренирующие функцию вестибулярного аппарата

99. ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ

а) правильно д) и б)

б) поздний (м. выше 2-х мес)

в) госпитальный

г) поликлинический

д) ранний (до 2-х мес)

100. ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ

а) все перечисленное

б) тетрапарезы и тетраплегии

в) монопарезы и монопараличи

г) гемипарезы и гемиплегии

д) только а) и б)

101. УРОВЕНЬ С1-С2 ДВИГАТЕЛЬНОГО ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) Нижнему краю щитовидного хряща;
- б) Мочке уха;
- в) Середине расстояния между углом нижней челюсти и верхним краем щитовидного хряща;
- г) Углу нижней челюсти;

103. КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 21;
- б) 20;
- в) **23;**
- г) 22;

104. ТОРМОЗНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:

- а) **Альфа-мотонейрон;**
- б) Нейрон спинномозгового ганглия
- в) Клетка Реншоу;
- г) Гамма-мотонейрон.

105. В НОРМЕ ТАЗ ИМЕЕТ НАКЛОН ДИСКА L5- S1 ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ:

- а) **35-50 градусов;**
- б) 25 - 30 градусов.
- в) 15-30 градусов;
- г) 20 -25 градусов;

106. СТУДЕНИСТОЕ ЯДРО В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАХОДИТСЯ:

- а) Может находиться ближе кпереди и кзади;
- б) **В центре;**

- в) Ближе кзади;
- г) Ближе кпереди;

**107. СПИННОЙ МОЗГ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ
ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ:**

- а) L2-L3;
- б) L1-L2;**
- в) L3-L4;
- г) L4-L5;

**108. ОСОБЕННОСТЬЮ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОТ С2 ДО С7
ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:**

- а) унковертебральных сочленений;
- б) в сегменте С2-С3 поверхности дугоотростчатых суставов находятся под углом в 70 градусов;
- в) поверхности дугоотростчатых суставов средних и нижних шейных позвонков находятся под углом в 45 градусов по отношению к горизонтальной плоскости;
- г) всё вышеперечисленное верно.**

**109. КРИТИЧЕСКИЕ ЗОНЫ КРОВосНАБЖЕНИЯ СПИННОГО
МОЗГА НАХОДЯТСЯ:**

- а) На уровне 7 шейного и 7 — 10 грудного позвонков;
- б) На уровне 7 шейного, 4-8 грудного и 1 поясничного позвонков;
- в) На уровне 2 — 3 шейного, 4 грудного и 1 поясничного позвонка;**
- г) На уровне атлантоокипитального сочленения, 7 грудного и 1 поясничного позвонков;

**110. В НОРМЕ ШИРИНА СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ КОЛЕННОГО
СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ:**

- а) 8-12 мм;

- б) 2-4 мм;
- в) 4-8 мм;**
- г) 12-14 мм;

111. ПО ПОЛНОЙ РЕБЕРНОЙ ЯМКЕ ИМЕЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКАХ:

- а) На 11 и 12;
- б) На 2;
- в) На 9 и 10;**
- г) На 4 и 5;

112. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- а) Трофотропную функцию;
- б) Интеграцию трофотропной и эрготропной функций
- в) Эрготропную функцию;
- г) Всё перечисленное верно.**

113. СУСТАВНЫЕ ОТРОСТКИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА РАСПОЛОЖЕНЫ:

- а) Фронтально**
- б) Горизонтально;
- в) Сагитально;
- г) Вертикально;

114. АРТЕРИЯ АДАМКЕВИЧА — ЭТО:

- а) Передняя спинальная артерия;**
- б) Корешково-спинальная артерия шейного утолщения;
- в) Межреберная артерия;
- г) Корешково-спинальная артерия поясничного утолщения;

115. ВОЗБУЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА НЕЙРОНЫ ОБЛАДАЮТ:

- а) Пируватдегидрогеназа;
- б) Глутамин;
- в) Гаммааминомаслянная кислота;**
- г) Аспартат.

116. В ВЕНАХ СПИННОГО МОЗГА:

- а) Клапаны имеют двухстворчатую форму;
- б) Клапаны имеют полулунную форму;
- в) Клапаны имеют трехстворчатую форму;
- г) Нет венозных клапанов;**

117. НАИБОЛЬШЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ:

- а) С2;
- б) С6;**
- в) С3;
- г) С7.

118. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ КАПИЛЛЯРЫ ОТСУТСТВУЮТ В:

- а) Головном и спинном мозге;**
- б) Селезёнке;
- в) Дерме;
- г) Лёгких.

119. ПРИЧИНАМИ ОСЛОЖНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЛУЖАТ:

- а) Проведение МТ недостаточно обследованному больному;

- б) Проведение МТ врачом, некомпетентному в вертеброневрологии;
- г) **Недостаточность мероприятий направленных на закрепление эффекта МТ;**

120. АМПЛИТУДА НАКЛОНА ПОЗВОНОЧНИКА ВПЕРЁД В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 30 градусов;
- б) 40 градусов;
- в) 50 градусов;
- г) **90 градусов.**

121. ОБЪЕМ И НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПО ПЛОСКОСТЯМ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОТ С3 ДО С7 ПРЕДСТАВЛЯЕТ:

- а) Вращение, наклоны в стороны, вперед-назад и в передне-заднем направлениях;
- б) Вращение, наклоны в стороны;
- в) Вращение, наклоны в стороны, сгибание и разгибание;
- г) **Вращение, наклоны в стороны, вперед и назад, движения в передне-заднем и латеро-латеральном направлениях;**

122. ПРИ ИЗОТОНИЧЕСКОМ НАПРЯЖЕНИИ МЫШЦЫ

- а) **точки прикрепления мышц сближаются**
- б) точки прикрепления мышц остаются на месте
- в) движение в суставе не происходит
- г) верно б) и в)

123. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СУЖЕНИЯ ИЛИ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ МЕЖ ПОЗВОНКОВОГО ОТВЕРСТИЯ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ:

- а) В прямой проекции;
- б) В косой проекции;
- в) В боковой проекции;**
- г) В состоянии максимального поворота головы в сторону;

124. К ЭКСТЕНЗОРАМ БЕДРЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТСЯ:

- а) Большая ягодичная мышца, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;
- б) Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, полуперепончатая мышца;
- в) Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, трехглавая мышца голени;
- г) Большая ягодичная мышца, короткая головка двуглавой мышцы бедра, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;**

125. ПРИ ВЫЯСНЕНИИ ПРИЧИНЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МЕЖДУ СОБОЙ:

- а) Опухоль головного мозга;
- б) Цервикогенные головные боли;
- в) Тригеминальная невралгия;
- г) Все верно.**

126. ПОЛУПЕРЕПОНЧАТАЯ МЫШЦА:

- а) Супинирует бедро, а также участвует в его отведении;
- б) Сгибает бедро и выпрямляет туловище;
- в) Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее внутрь;**
- г) Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее кнаружи;

127. В КАКИХ МЫШЦАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ТРИГГЕРНЫЕ ПУНКТЫ

- а) в расслабленных

б) в укороченных

в) в укороченных и в расслабленных одинаково часто

г) в гладкой мускулатуре

128. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ:

а) Не имеет значения;

б) 10 секунд;

в) 20 секунд;

г) 30 секунд;

129. В ДИАГНОСТИКЕ ДИСФУНКЦИЙ ТАЗА КЛЮЧЕВЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) жилетт-тест

б) флексионный тест

в) спайн-тест

г) все вышеперечисленное верно

130. ВЕДУЩИМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) Околосуставной эпифизарный остеопороз;

б) Сужение суставной щели;

в) Краевые эрозии (узурь);

г) Всё перечисленное верно;

131. РАЗГИБАНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ ВОЗМОЖНО НА:

а) 20-30 градусов

б) 30-35 градусов

в) 40-60 градусов

г) 100- 110 градусов;

132. ПРИ ИЗОМЕТРИЧЕСКОМ НАПРЯЖЕНИИ

- а) происходит движение в суставе
- б) точки прикрепления остаются на месте
- в) движения в суставе нет
- г) **верно б) и в)**

133. ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ МЫШЦА:

- а) Поднимает и опускает лопатку;
- б) Поднимает лопатку;
- в) Опускает лопатку;
- г) **Поднимает и опускает лопатку, приближает ее к позвоночному столбу;**

134. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА ПОЗВОНОЧНИКА

- а) позвонок
- б) два смежных позвонка
- в) **ПДС**
- г) отдел позвоночника

135. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ "ИГРЫ СУСТАВОВ" ФИКСИРУЮТ:

- а) Фиксируют дистальную кость;
- б) **Фиксируют проксимальную и дистальную кости одновременно**
- в) Проксимальную кость, относящуюся к исследуемому суставу;
- г) Фиксация не имеет значения;

136. Боковые наклоны во фронтальной плоскости в поясничном отделе позвоночника возможны в норме на:

- а) **20-30** градусов;
- б) 30-35 градусов;
- в) 40-60 градусов;
- г) 100- 110 градусов;

137. ВЫСОТА СТОЛА ДЛЯ МАНУАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДОЛЖНА ДОСТИГАТЬ СЛЕДУЮЩЕГО УРОВНЯ ОПУЩЕННЫХ РУК ВРАЧА:

- а) Уровня плеча;
- б) Уровня предплечья;
- в) Уровня лучезапястного сустава;**
- г) Уровня 1 фалангового сочленения;

138. ДВИГАТЕЛЬНЫМ ПОЗВОНОЧНЫМ СЕГМЕНТОМ НАЗЫВАЮТ:

- а) Шейный отдел позвоночника;
- б) Грудной отдел позвоночника;
- в) Поясничный отдел позвоночника;
- г) Два смежных позвонка и диск между ними;**

139. ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ГОЛЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- а) Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;
- б) Подошвенное сгибание стопы и сгибание голени в коленном суставе, при фиксированной стопе тянет голень и бедро назад;**
- в) Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;
- г) Подошвенное, боковое кнутри кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;

140. МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА РИТМИЧЕСКОГО ВЫТЯЖЕНИЯ РУКАМИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПЛОСКОСТИ:

- а) В строго горизонтальной плоскости;
- б) Под углом 15 градусов к горизонтальной плоскости;**
- в) Под углом 30 градусов к горизонтальной плоскости;
- г) Под углом 50 градусов к горизонтальной плоскости;

150. БОЛЬНОМУ С КОСЫМ ТАЗОМ ПРИМЕНЯТЬ МАНУАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ:

- а) Нельзя;
- б) Можно;**
- в) Относительно показано;
- г) Возможно после применения ортопедических мероприятий;

151. САКРАЛИЗАЦИЯ ЭТО:

- а) Спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом;**
- б) Наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника за счёт верхнего крестцового сегмента;
- в) Увеличение общего количества позвонков;
- г) Увеличение копчиковых позвонков;

152. МАНИПУЛЯЦИЕЙ В МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗЫВАЮТ:

- а) Ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка;**
- б) Фиксация суставных отростков;
- в) Ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов;
- г) Тракция сустава;

153. КРИТЕРИЯМИ БЛОКИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Ограничение движений;
- б) Отсутствие пружинистости при пальпации в заблокированном сегменте;
- в) Повышенное напряжение в заблокированном сегменте при пальпации;
- г) **Всё перечисленное верно.**

154. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТИПИЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ:

- а) С вращением плеча кнутри до угла 40-50 градусов;
- б) С вращением плеча кнутри до угла 60-70 градусов;
- в) С вращением плеча кнутри до угла 80 градусов;
- г) С вращением плеча кнутри до угла 85 градусов;

155. ПРИМЕНЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО СПОНДИЛОГЕННЫМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ:

- а) Показано только при резко выраженном болевом синдроме;
- б) Противопоказано;
- в) Относительно показано;
- г) **Показано;**

156. ПРИМЕНЯТЬ БОЛЬНОМУ С ПОВЫШЕННОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА МЕТОД РИТМИЧЕСКОГО ВЫТЯЖЕНИЯ РУКАМИ:

- а) Можно;
- б) **Нельзя;**
- в) Можно в стадии относительной ремиссии;
- г) Можно через 2 недели после начала заболевания;

157. БЛОКИРОВАНИЕ В СОСЕДНИХ ПДС КОМПЕНСИРУЕТСЯ:

- а) Гипермобильностью;
- б) Гипомобильностью;
- в) Остеартрозом;
- г) Спондилёзом;

158. НАРУЖНАЯ КОСАЯ МЫШЦА ЖИВОТА :

- а) сгибает туловище, является антагонистом разгибателей туловища
- б) наклоняет туловище вперед с ротацией в свою сторону.
- в) производит наклон туловища вперед с ротацией в противоположную сторону.**
- г) фиксирует туловище при ходьбе, наклоняет его в свою сторону

159. БЛОКИРОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЭТО:

- а) Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте;**
- б) Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси;
- в) Ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси;
- г) Ограничение ротации;

160. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАЛОЙ РОМБОВИДНОЙ МЫШЦЫ

- а) При дыхательном сокращении наклоняет голову и шейный, отдел позвоночника столба вперед;
- б) Оттягивает лопатку от позвоночного столба;
- в) Приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх;**
- г) Поднимает лопатку, при фиксированной лопатке наклоняет шейную часть позвоночника кзади и в свою сторону;

161. МАНИПУЛЯЦИЯ ВСЕГДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) Наибольшей выраженности боли;
- б) Отсутствия боли;**
- в) Наименьшей выраженности боли;
- г) В сторону наименьшей подвижности;

162. ПОВЫШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:

- а) Не является важным клиническим признаком;**
- б) Проявлением конституциональных особенностей пациента;
- в) Приобретённым профессиональным качеством;
- г) Патологической гипермобильности;

163. ДВИЖЕНИЯ В САКРОИЛИАЛЬНОМ СОЧЛЕНЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ:

- а) В передне-заднем и вертикальном направлении;
- б) В вертикальном направлении;
- в) В передне-заднем направлении;**
- г) В сагиттальном направлении;

164. АМПЛИТУДА РАЗГИБАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 30 градусов;**
- б) 40 градусов;
- в) 50 градусов;
- г) 60 градусов;

165. ВРАЩЕНИЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВОЗМОЖНО В НОРМЕ НА:

- а) 10-15 градусов;**
- б) 20-30 градусов;

- в) 30-35 градусов;
- г) 40-60 градусов;

166. ПРИМЕНЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СВЕЖИХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СУСТАВОВ:

- а) Показано;
- б) Относительно показано;
- в) Показано с давностью заболевания;
- г) **Противопоказано.**

167. ПРИЗНАКАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ДВИГАТЕЛЬНОГО ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) **Ограничение подвижности в позвоночных суставах;**
- б) Боли в паравертебральных точках;
- в) Наличие анкилозов между остеофитами;
- г) Остеартроз;

168. МАЛАЯ РОМБОВИДНАЯ МЫШЦА:

- а) **Приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх;**
- б) Поднимает лопатку;
- в) Оттягивает лопатку от позвоночного столба;
- г) Наклоняет голову вперед;

169. ОСНОВНОЙ ЭФФЕКТ ПРИ ОСЦИЛЯЦИОННОЙ ТЕХНИКЕ

- а) Противоболевой;
- б) Противоотечный;
- в) **Диагностический;**
- г) Противовоспалительный

170. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛУПЕРЕПОНЧАТОЙ МЫШЦЫ:

- а) Принимает участие в выпрямлении туловища, сгибает бедро;
- б) Разгибает бедро, сгибнет голень, вращает ее внутрь;**
- в) Разгибает бедро, сгибает голень, вращает ее кнаружи;
- г) Супинирует бедро, а также участвует в его отведении;

171. МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) Осуществляется без сопротивления в направлении, противоположном движению;
- б) Осуществляется без сопротивления в направлении движения;**
- в) Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении движения;
- г) Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении противоположном движению;

172. БОЛЬШАЯ ГРУДНАЯ МЫШЦА:

- а) Поднимает лопатку;
- б) Приближает лопатку к позвоночному столбу;
- в) Опускает поднятую руку;**
- г) Опускает лопатку;

173. ЛЮМБАЛИЗАЦИЯ ЭТО:

- а) Наличие 6 позвонка в копчиковом отделе позвоночника;
- б) Спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом;
- в) Наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника, за счёт верхнего крестцового сегмента;**

г) Всё перечисленное верно.

174. ВТОРИЧНАЯ МИОФАСЦИАЛЬНАЯ ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА ЭТО:

а) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющие болезненность только при пальпации

б) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки

в) гиперраздражимый участок в уплотненном тяжё скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце

г) фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области

175. ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ МЫШЦА ПРИ ФИКСАЦИИ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА:

а) Наклоняет голову вперед;

б) Наклоняет голову в соответствующую сторону;

в) Наклоняет голову назад;

г) Наклоняет голову под углом 45 градусов;

176. СИМПТОМ "КОЖНОЙ СКЛАДКИ" ПРИ НАЛИЧИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО БЛОКА В СЕГМЕНТЕ:

а) Всегда положительный;

б) Отрицательный;

в) Не характерен для блокады;

г) Иногда положителен;

177. РОТАЦИЯ ГОЛОВЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАКЛОНЕ ВПЕРЕД ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ СЕГМЕНТЫ:

а) C1-C2;

- б) С3-С4;
- в) С4-С5;
- г) С6-С7;

178. БЛОКИРОВАНИЕ В КАКИХ СЕГМЕНТАХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ РОТАЦИЕЙ ГОЛОВЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ РАЗГИБАНИИ:

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

179. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДИНОКЛЮЧИЧНОСОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НЕОБХОДИМО:

- а) Нагнуть голову и пропальпировать мышцу;
- б) Голову пациента, находящегося в положении сидя, нагнуть в противоположную сторону от пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу;
- в) Голову пациента, находящегося в положении сидя, нагнуть в сторону пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу;
- г) Голову оставить вертикально;

180. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНОГО НАКЛОНА В СТОРОНУ В СОЧЛЕНЕНИИ С1-С2:

- а) Необходимо "вытягивать" поперечный отросток;
- б) Не нужно воздействовать на поперечный отросток;
- в) Необходимо касаться пальцами поперечного отростка;
- г) Необходимо фиксировать поперечный отросток;

181. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ 7-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА:

- а) Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову в сторону;
- б) Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному не значительно наклонить голову вперед;
- в) Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному, максимально наклонить голову вперед;
- г) Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову назад;

182. ПРАВАЯ РУКА ВРАЧА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНОГО НАКЛОНА ВПЕРЕД МЕЖДУ АТЛАНТОМ И ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТЬЮ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) На задней дуге атланта больного;
- б) На затылке больного;
- в) На темени больного;
- г) На лбу больного;

183. В СРЕДНЕСЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОБСЛЕДОВАНИЕ РОТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПО:

- а) Суставным отросткам;
- б) Поперечным отросткам;
- в) Остистым отросткам;
- г) По внешним признакам;

184. В СРЕДНЕСЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОБСЛЕДОВАНИЕ БОКОВОГО НАКЛОНА ПРОВОДИТСЯ ПО:

- а) Поперечным отросткам;**
- б) Суставным отросткам;
- в) Остистым отросткам;
- г) По внешним признакам;

185. ПРИ ВЕРХНЕГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:

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

186. ПРИ ГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:

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

187. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРУЖИНИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПАЛЬЦЫ ВРАЧА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА:

- а) Остистых отростках;
- б) Суставных отростках;
- в) Поперечных отростках;**
- г) Ребрах;

188. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИНЫ, ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:

- а) Th1-Th2;
- б) Th3-Th4;
- в) Th6-Th7;
- г) L2.

189. ПРОБА ПАТРИКА ПОКАЗЫВАЕТ:

- а) Изменение расстояния между L5-ТН12 при наклоне;
- б) Невозможность дорсального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании;
- в) Болезненность при пальпации наружного края симфиза при отведении согнутой в коленном и тазобедренном суставе ноги у лежащего пациента при крестцово-подвздошном блокировании;**
- г) Опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперед;

190. ПРАВИЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НАГРУЖЕННОСТИ LIG. ILLIOLUMBALIS ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Вертикальный толчок по оси бедра на приведённую кнутри ногу пациента согнутую в коленном и тазобедренном суставе;**
- б) Толчок по оси бедра на колено приведённое в направлении к противоположному плечу;
- в) Толчок по оси бедра на колено, приведённое в направлении к гомолатеральному плечу;
- г) Тракция бедра;

191. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВРЕМЯ БОКОВОГО НАКЛОНА ПОДМЫШЕЧНАЯ СКЛАДКА В НОРМЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ:

- а) на середину расстояния между большим вертелом бедренной кости и межягодичной складкой;
- б) на противоположный латеральный край таза или заходит за него;

в) на середину таза;

г) Остаётся на месте;

192. В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ГИПЕРЛОРДОЗЕ БОЛЕЗНЕННО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

а) Наклон вперед;

б) Боковой наклон;

в) Наклон назад;

г) Ротация;

193. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ НАХОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОЛОЖЕНИИ:

а) Лежит на кушетке на боку;

б) Сидит «верхом» на кушетке;

в) Стоит;

г) Лежит поперек кушетки на животе;

194. ПАЛЬЦЫ ВРАЧА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ:

а) Паравертебрально;

б) По наружному краю прямой мышцы живота на уровне пупка;

в) По средней линии живота;

г) В подвздошной области у передне-верхней ости;

195. ПАЛЬЦЫ ВРАЧА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ:

а) Паравертебрально;

б) По средней линии живота;

в) По наружному краю прямой мышцы живота на уровне пупка;

г) В подвздошной области у передне-верхней ости;

196. ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ ГРЕБНИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ, ПРОХОДИТ МЕЖДУ ПОЗВОНКАМИ:

а) L1-L2;

б) L2-L3;

в) L3-L4;

г) L4-L5;

197. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ МАНИПУЛЯЦИИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ФИКСИРУЕТСЯ:

а) Нижележащий позвонок;

б) Туловище больного;

в) Плечи больного;

г) Вышележащий позвонок;

198. МЕНЬШЕ СТРАДАЕТ ПРИ КОКСОАРТРОЗЕ:

а) Приведение бедра;

б) Внутренняя ротация бедра;

в) Наружная ротация бедра;

г) Отведение бедра;

199. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ МЫШЦ В ОБЫЧНЫХ СЛУЧАЯХ:

а) 1-2 сек;

б) 7-9сек;

в) 4-5 сек;

г) 15-20 сек;

200. СИЛА ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ МЫШЦ:

- а) До получения "акустического феномена";
- б) До болевых ощущений у пациента;
- в) Максимальная;
- г) **Минимальная;**

2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

Собеседование:

1. Понятие о физической реабилитации. Виды физической реабилитации. Задачи физической реабилитации.
2. Принципы физической реабилитации.
3. Этапы физической реабилитации.
4. Средства физической реабилитации.
5. Реабилитология как клиническая дисциплина.
6. Цели и задачи реабилитации.
7. Принципы и этапы реабилитационных мероприятий.
8. Формы организации восстановительной терапии.
9. Программа медицинской реабилитации пациента.
10. Роль медицинской сестры в реабилитации.
11. Медицинский аспект реабилитации. Определение понятия, формы, место в общей системе восстановительного лечения.
12. Физический аспект реабилитации. Определение понятия, формы, роль на различных этапах восстановительного лечения.
13. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи.
14. Послебольничный или поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи.
15. Необходимость, места реализации, цели и задачи санаторного этапа восстановительного лечения.
16. Противопоказания для реабилитации.
17. Приёмы исследования грудного отдела позвоночника, грудины и ребер.
18. Приёмы исследования шейного отдела позвоночника.
19. Приёмы исследования шейно-затылочного перехода.

20. Приёмы исследования поясничного отдела позвоночника.
21. Приёмы исследования крестцово-подвздошного сочленения.
22. Приём манипуляций на шейном отделе позвоночника.
23. Приёмы манипуляций на грудном отделе позвоночника, грудины и ребрах.
24. Приёмы мобилизации на поясничном отделе позвоночника.
25. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.
26. Тактика мануального терапевта в ортопедической клинике
27. Общие принципы оказания приемов мануальной терапии при ортопедической патологии.
28. Приёмы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
29. Приёмы исследования тазового пояса и нижних конечностей.
30. Приёмы мобилизации сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.
31. Приёмы мобилизации двигательных систем.
32. Синдром крестцово-подвздошной связочной системы.
33. Охарактеризуйте синдром тазового пояса (синдром заблокированного крестца, синдром короткой ноги, косоного и скрученного таза.)
34. Основные принципы применения мануальной терапии в педиатрии
35. Определение физиотерапии.
36. Роль и место физиотерапии в системе комплексной реабилитации.
37. Классификация физических факторов.
38. Действие физических факторов на организм.
39. Преимущества физиотерапевтических процедур по сравнению с фармакотерапией.
40. Общие показания к назначению физиотерапевтических процедур.
41. Общие противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур.
42. Последовательное использование нескольких физических факторов и сочетание их с фармакологическими препаратами.
43. Особенности метода ЛФК.
44. Клинико-физиологическое обоснование лечебного действия физических упражнений.
45. Механизмы регуляции физиологических функций при воздействии физических средств реабилитации.
46. Основные положительные эффекты физических упражнений.

47. Основные средства ЛФК.
48. Классификация физических упражнений.
49. Способы дозировки физической нагрузки.
50. Формы ЛФК и их характеристика.
51. Периоды ЛФК и соответствующие им режимы двигательной активности.
52. Показания и противопоказания к применению ЛФК.
53. Понятие кинезотерапии, особенности метода кинезотерапии.
54. Средства кинезотерапии, классификация физических упражнений.
55. Механизмы и принципы кинезотерапии.
56. Физическая реабилитация при компрессионном переломе позвоночника.
57. Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей.
58. Физическая реабилитация при травмах нижних конечностей.
59. Физическая реабилитация при врожденной мышечной кривошее.
60. Физическая реабилитация при дисплазии тазобедренных суставов, врожденном вывихе бедра.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Методика физической реабилитации при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника.
2. Методика физической реабилитации при нарушениях осанки, сколиотической болезни и плоскостопии.
3. Физическая реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
4. Методика физической реабилитации при хронической ишемической болезни сердца, инфаркте миокарда, гипертонической, гипотонической и вегетососудистой болезни на стационарном, санаторном и амбулаторном этапах.

5. Методика физической реабилитации при врожденных и приобретенных пороках сердца.
6. Методика физической реабилитации при артериальной недостаточности и варикозном расширении вен нижних конечностей.
7. Методика физической реабилитации при заболеваниях органов дыхания: бронхите, пневмонии, бронхоэктатической болезни, бронхиальной астме.
8. Дыхательная гимнастика Стрельниковой, Толкачева, Бутейко, Стрельцовой.
9. Методика физической реабилитации при гастритах, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, дискинезии желчевыводящих путей
10. Методика физической реабилитации при ожирении, подагре и сахарном диабете
11. Физическая реабилитация при нефритах, нефроптозе и МКБ.
12. Физическая реабилитация при инсульте
13. Методика физической реабилитации при различных заболеваниях у пожилых людей.
14. Гимнастика в периоде беременности, в родах и послеродовой период.
15. Физическая реабилитация при гинекологических заболеваниях.
16. Методика физической реабилитации при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника.
17. Физическая реабилитация при остеохондропатиях.
18. Профилактика травматизма при занятиях физическими упражнениями
19. Методика физической реабилитации при врожденных и приобретенных пороках сердца.
20. Методика физической реабилитации при артериальной недостаточности и варикозном расширении вен нижних конечностей.
21. Методика физической реабилитации при заболеваниях органов дыхания: бронхите, пневмонии, бронхоэктатической болезни, бронхиальной астме.

22. Дыхательная гимнастика Стрельниковой, Толкачева, Бутейко, Стрельцовой.
23. Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей.
24. Физическая реабилитация при травмах нижних конечностей.
25. Физическая реабилитация при врожденной мышечной кривошее.
26. Физическая реабилитация при дисплазии тазобедренных суставов, врожденном вывихе бедра.
27. Методика физической реабилитации при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника.
28. Методика физической реабилитации при нарушениях осанки, сколиотической болезни и плоскостопии.
29. Физическая реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
30. Методика физической реабилитации при хронической ишемической болезни сердца, инфаркте миокарда, гипертонической, гипотонической и вегето-сосудистой болезни на стационарном, санаторном и амбулаторном этапах.
31. Методика физической реабилитации при гастритах, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, дискинезии желчевыводящих путей
32. Методика физической реабилитации при ожирении, подагре и сахарном диабете
33. Понятие реабилитация. Реабилитология как клиническая дисциплина.
34. Цели и задачи реабилитации.
35. Принципы и этапы реабилитационных мероприятий.
36. Формы организации восстановительной терапии.
37. Программа медицинской реабилитации пациента.
38. Роль медицинской сестры в реабилитации.
39. Медицинский аспект реабилитации. Определение понятия, формы, место в общей системе восстановительного лечения.
40. Физический аспект реабилитации. Определение понятия, формы, роль на различных этапах восстановительного лечения.
41. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи.
42. Послебольничный или поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи.

43. Необходимость, места реализации, цели и задачи санаторного этапа восстановительного лечения.
44. Противопоказания для реабилитации.
45. Приёмы исследования грудного отдела позвоночника, грудины и ребер.
46. Приёмы исследования шейного отдела позвоночника.
47. Приёмы исследования шейно-затылочного перехода.
48. Приёмы исследования поясничного отдела позвоночника.
49. Приёмы исследования крестцово-подвздошного сочленения.
50. Приём манипуляций на шейном отделе позвоночника.
51. Приёмы манипуляций на грудном отделе позвоночника, грудины и ребрах.
52. Приёмы мобилизации на поясничном отделе позвоночника.
53. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.
54. Тактика мануального терапевта в ортопедической клинике
55. Общие принципы оказания приемов мануальной терапии при ортопедической патологии.
56. Приёмы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
57. Приёмы исследования тазового пояса и нижних конечностей.
58. Приёмы мобилизации сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.
59. Приёмы мобилизации двигательных систем.
60. Синдром крестцово-подвздошной связочной системы.

3. ПРИМЕР СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача 1.

У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Направлен на физиолечение. Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербаку). Один электрод в форме шалевого воротника площадью 800—1200 см² располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 см² — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре бМА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12

Задание: 1. Выделите проблемы пациента.

Задача 2.

У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов 10 имп · с⁻¹, сила тока — до ощущений покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10.

Задание: 1. Проблемы пациента. 2. Техника безопасности при проведении процедуры.

Задача 3.

Больной Д., 25 лет, диагноз - компрессионный перелом тела второго поясничного позвонка. Находится в стационаре 5 – й день. Травму получил 6 дней назад при падении на спину. Пострадавший уложен на функциональную кровать с приподнятым головным концом; проводят вытяжение по оси позвоночника массой собственного тела. На рентгенограмме – компрессионный перелом тела второго поясничного позвонка (первая степень компрессии).

Задание: 1) определите, в каком лечебном периоде находится больной, сформулируйте задачи ЛФК. 2) перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде;

Задача 4.

Больной В., 30 лет, диагноз – перелом седалищной и лонной костей таза справа. В стационаре находится 3 нед. Состояние удовлетворительное, активное занимается ЛГ.

Задание: 1) определите лечебный период, в котором находится пострадавший; 2) сформулируйте основные задачи средств ЛФК; в) перечислите исходные положения, в которых следует выполнять физические упражнения и процедуры массажа;

Задача 5.

Больной К жалуется на боли в правой кисти тянущего характера преимущественно по ладонной поверхности . Больна в течении 2-ух суток , заболела остро после стирки . Боль усиливается при сжимании пальцев в луче -запястном суставе . При объективном осмотре отмечается отёчность на ладонной поверхности правого луче -запястного сустава. Пальпация запястного канала резко болезненно. Сгибание и разгибание, супинация, пронация резко болезненно за счёт боли. В ШОП ,ГОП, и в правом плечевом

суставе патология не отмечается.
Ваш вероятный диагноз:

Задача 6.

Больной С. Обратился жалобами на боли в ПОП справа боль локализованная, тупая распирающего характера. Заболел остро на следующий день после тяжёлой физической нагрузки. Связывает с подъемом тяжести. Болен в течение одного месяца. Больной отмечает наличие лихорадки. Объективно: больной апатичен, бледен, субфебрильная температура, активные движения ограничены в латерофлексии влево, остальные тесты в норме. Синдром поколачивания справа слабо положителен, анализы мочи в норме.
Тактика лечения

Задача 7

Пациент с болью в пояснице. Тест Даунинга слева: нет удлинения и укорочения, справа: есть удлинение и укорочение. Правая нога длиннее. ИПП стоя: правая ЗВПО выше, правый гребень илиум ниже. Суставная игра в ПОП определяется.
Тактика лечения:

Задача 8

Пациент с жалобами на боли в области коленного сустава, иногда ощущение слабости, нестабильности в коленном суставе. Боли тупого, ноющего характера и иногда кратковременные острые, проходящие самопроизвольно. Ограничение F и E незначительное, исчезающее в безболевого период. В анамнезе спортивные травмы. Объективно: объём LF несколько увеличен, скольжение большеберцовой кости вперёд по отношению к бедренной значительно увеличено и болезненно в конце движения, назад в пределах нормы.
Тактика лечения:

Задача 9

Больной П жалуется на боли в области левого плечевого сустава по передней стороне. Боль возникла при попытке удержаться за верхний поручень во время резкого торможения автобуса. Активные движения левой верхней конечности ограничены из-за болевого синдрома. Отмечается резкая болезненность при отведении на 60°. При пальпации определяется резкая болезненность ключичной части большой грудной мышцы. Болезненно резистивное сгибание с пронацией в локтевом суставе справа. Тактика лечения:

Задача 10

Больной П. жалуется на боли, онемение и слабость в области правой стопы. Заболел остро. Боли появились после грубой манипуляции на поясничном отделе позвоночника. Объективно: Спайн тест отрицательный. Тест Даунинга с обеих сторон отрицательный. Лёжа на спине во всех ПДС суставная игра определяется. При пальпации в области крестца определяется резкая болезненность в проекции подвздошно-поясничной связки справа, с иррадиацией в правую нижнюю конечность.

Ваш диагноз:

Задача 11

Больной М жалуется на сильные боли области всей левой верхней конечности и надплечье слева. Заболел после переохлаждения. При осмотре определяется анталгическое положение левой верхней конечности. При остеопатическом осмотре : Активные и пассивные движения болезненные, отмечается нарушение паттерна движения ,обусловленное болью. При пальпации паравертебрально слева в области проекции Th1 Th3 определяется резкая болезненность с иррадиацией в левую верхнюю конечность.

Ваш вероятный диагноз:

Задача 12

Больной Д. 23 года обратился за консультацией к остеопату. На момент обследования жалоб не предъявляет. В прошлом описывает эпизод болей в спине на уровне грудо-поясничного перехода появившихся после перегрузки на тренировке. При обследовании в области ГПП отмечается позиционное флексионное изменение. Общее прослушивание и тесты на висцеральные дисфункции указывают на спазм кардиального отдела желудка. Какова должна быть тактика остеопата?

Задача 13

Больной М. обратился с жалобами на передней поверхности грудной клетки справа , иррадирующая в переднюю поверхность плеча и предплечья затем переходящая в радиальную половину кисти, При остеопатическом осмотре: в ШОП и ГОП соматических дисфункций не отмечаться , в плечевом суставе паттерн движения не нарушен . При осмотре резистивных движений боль усиливается при флексии ШОП в фронто-саггитальном направлении в правую сторону.

Ваша тактика лечения:

Задача 14 Больной Б. 54года. Обратилась с жалобами на не прекращающиеся интенсивные боли преимущественно в ночное время в области нижнегрудного отдела позвоночника нарастающие в течение месяца. Объективно ограничение движения позвоночника во всех направлениях. Выраженный двухсторонний дефанс. Тесты на красные флажки положительные. Какие ваши действия?

Задача 15 Женщина, 46 лет. Заболела остро. На фоне перенесенного гриппа, через 6 дней появилось ощущение стягивание в левой половине лица и боли в шейном отделе. На следующее утро увидела перекося лица. При обращении в поликлинику установлен неврологом диагноз: Неврит лицевого нерва слева. Дано направление в стационар. Пациентка в тот же день госпитализирована в неврологическое отделение. Вопрос 1: Когда целесообразно начинать реабилитационные мероприятия?;

Задача 16 Больной, 27 лет, диагноз: Невралгия тройничного нерва, поражение 1, 2, 3 ветви слева. В анамнезе: в течение 3-х месяцев, с ноября, стали беспокоить периодические стреляющие боли в области лица слева, провоцируются разговором, приемом пищи. За последние 2 недели приступообразные боли участились. Вопрос 1: На каком этапе рекомендовано проводить реабилитационные мероприятия?;

Задача 17 Женщина, 50 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 17 лет. В настоящий момент жалобы на периодические головные боли. Направлена на консультацию к врачу ЛФК в поликлинике. Объективно: больная повышенного питания, рост 163 см, вес 74 кг, ИМТ=26, АД=130/80 мм рт. ст, пульс=76 в минуту. - Три минуты; - Пять минут; Вопрос 1: Подберите формы ЛФК;

Задача 18

Женщина 54 года. Наблюдается 6 лет с диагнозом: артроз правого коленного сустава 2 стадии. На консультации у врача ЛФК измерили вес - 164 кг, рост 172 см, вычислили индекс Кетле, провели пробу Штанге, провели антропометрические замеры окружностей, складок, диаметров тела. Вопрос 1: Какие природные факторы можно использовать в реабилитационных мероприятиях при данной патологии;

Задача 19

Женщина, 59 лет, состояние после перенесенного инфаркта миокарда. Выписана из кардиологического отделения.

Вопрос 1: Определите дальнейший этап медицинской реабилитации;

Задача 20

Женщина 36 лет. Самостоятельно купила путевку в санаторий. На консультации у терапевта установлено, что в течение 6 лет наблюдается у гинеколога с диагнозом хронический аднексит, обострения один раз в год; наблюдается у невролога с вегето-сосудистыми кризами до 2-х раз в год; со стороны стоматологии - парадонтит, гингивит

Вопрос 1: Есть ли показания к магнитотерапии? Какое действие оказывает магнитотерапия?;

Задача 21

Больной К. обратился с жалобами на боли в передней поверхности грудной клетки справа.

При остеопатическом осмотре: выявлено, анатомически короткая нога, пальпация большой грудной мышцы справа болезненна.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 22

Больная Е. обратилась с жалобами на боли в правой подвздошной области, на тошноту и постоянную отрыжку. При остеопатическом осмотре : выявлено спазм кардиальной части желудка, болезненность сфинктера Одди, болезненность гастродуоденального сфинктера, дисфункция связок печени и болезненность илео-цекального сфинктера.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 23

Больная П. обратилась с жалобами на недержание мочи , постоянную отрыжку. Страдает в течений 1 года, ни с чем не связывает. Инструментальные методы обследования: патологий не выявлено.

Остеопатический осмотр: выявлено спазм кардиальной части желудка и слабость мышц тазовой диафрагмы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 24

Больной Б. 54года. Обратилась с жалобами на не прекращающиеся интенсивные боли преимущественно в ночное время в области нижнегрудного отдела позвоночника нарастающие в течение месяца.

Объективно ограничение движения позвоночника во всех направлениях. Выраженный двухсторонний дефанс. Тесты на красные флажки положительные.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 25

Больной С. Обратился с жалобами на боли в ПОП справа. Боль локализованная, тупая, распирающего характера. Заболел остро на следующий день после тяжёлой физической нагрузки. Связывает с подъемом тяжести. Болен, в течение, одного месяца. Отмечает наличие лихорадки.

Объективно: больной апатичен, бледен, субфебрильная температура, активные движения ограничены в латерофлексии влево, остальные тесты в норме. Синдром поколачивания слабо положительен, анализы мочи в норме.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 26

Больной Б. 28 года. Обратился с жалобами на ноющие боли в стопах по внутренней стороне возникающие при осевой нагрузке и исчезающие вне таковой. Впервые боли возникли после тренировки в кедах и возрастали при постуральных стрессах. При обследовании: справа симптом опережения, нога короткая, тест Даунинга на укорочение положителен. АД и ПД в ПОП без болезненны и не ограничены. Пальпация пяточно- таранной связки болезненно (преимущественно в месте прикрепления резко болезненно). На рентгенографии стопы отмечается пяточная шпора.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 27

Больной М. обратился с жалобами на передней поверхности грудной клетки справа, иррадирующая в переднюю поверхность плеча и предплечья затем переходящая в радиальную половину кисти, При остеопатическом осмотре: в ШОП и ГОП соматических дисфункций не отмечаться, в плечевом суставе паттерн движения не нарушен. При осмотре резистивных движений боль усиливается при флексии ШОП

в фронто-саггитальном направлении в правую сторону.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 28

Больной Д. 23 года обратился за консультацией к остеопату. На момент обследования жалоб не предъявляет. В прошлом описывает эпизод болей в спине на уровне грудо-поясничного перехода появившихся после перегрузки на тренировке. При обследовании в области ГПП отмечается позиционное флексионное изменение. Общее прослушивание и тесты на висцеральные дисфункции указывают на спазм кардиального отдела желудка.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 29

Больная В. 21 год. Обратилась с жалобами на сильные локальные боли в поясничном отделе позвоночника. Боль отсутствует в ночное время и начинает беспокоить только утром во время умывания. В течение дня боль усиливается и к 5-6 часам становится невыносимой. И в этот момент больная вынуждена лечь. Ухудшение от длительного сидения за рабочим столом, отмечает уменьшение боли при лежании. Болеет в течений 2-ух лет. Боль прогрессирует постоянно

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача 30

Пациент К. 19 лет, занимается верховой ездой. Обратился с жалобами: на чувство тяжести в груди, ломящая, сверлящая и ноющая боль межлопаточной области. При пальпации болезненность паравертебральных точек, а также отмечается болезненность рёберно-позвоночных суставов. Боль усиливается при наклоне во фронтальной плоскости(F), длительном лежании на спине, езде по тряской дороге. Данная боль не снимается коронаролитиками.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталья Ивановна

21.11.24 12:08 (MSK)

Сертификат 056420A9000DB2B8874BDE155105CF60D0