

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Протопопова Виктория Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 19.06.2024 11:34:41

Уникальный ключ:

a943mjfd45433v12h62ad34yh66wv93v51d

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛЛС»  
(ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)  
АНО ВО «МедСкиллс»**



УТВЕРЖДЕНО

Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»

19 июня 2024 г. протокол №11

Ректор АНО ВО «МедСкиллс»

В.А. Протопопова

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ  
31.08.52 ОСТЕОПАТИЯ**

Уровень образовательной программы: высшее образование –  
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения – очная

Квалификация: врач-osteopat

Ростов-на-Дону  
2024

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ .....	3
2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ, .....	3
ЕЕ СТРУКТУРА.....	5
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА .....	6
4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	75
5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ .....	77
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	80

## **1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Цель государственной итоговой аттестации:** проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.52 Остеопатия.

### **Задачи государственной итоговой аттестации:**

1. Оценка уровня сформированности универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО).
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-остеопат – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из АНО ВО «МедСкиллс» с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

### **Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации:**

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции (УК).

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК).

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## 2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРА

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

**Объем государственной итоговой аттестации** составляет 3 з.е. (108 академических часов), в рамках которых осуществляется подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

**Продолжительность государственной итоговой аттестации** в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

### Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 1

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. Оба навыка демонстрируются на манекенах. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения

Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – консультации).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднения при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

### 3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Фонд оценочных средств государственного экзамена - перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

#### 1 этап – тестовые задания

ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ, УСТОЙЧИВОЕ К ВВЕДЕНИЮ ДИГОКСИНА, КУПИРУЮТ

- 1) электроимпульсной терапией
- 2) повторным введением дигоксина
- 3) проведением закрытого массажа сердца
- 4) введением лидокаина

КОСТНЫМ ОРИЕНТИРОМ СВЯЗКИ-РАКЕТКИ В ОБЛАСТИ ВОРОТ ЛЕГКИХ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ ХРЯЩЕВАЯ ЧАСТЬ \_\_\_\_\_ РЕБЕР ПО ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ЛИНИИ

- 1) IV-VI
- 2) V-VII
- 3) IV-V
- 4) II-IV

МАЛАЯ ОКРУЖНОСТЬ НАМЕТА МОЗЖЕЧКА КРЕПИТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) передних наклоненных отростков клиновидной кости

- 2) задних наклоненных отростков клиновидной кости
- 3) верхушки пирамиды височной кости
- 4) тела клиновидной кости

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ L4 ERS  
ВЛЕВО ТЕХНИКОЙ МЫШЕЧНЫХ ЭНЕРГИЙ ПАЦИЕНТ  
РАСПОЛАГАЕТСЯ НА

- 1) животе
- 2) правом боку
- 3) левом боку
- 4) спине

ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ДИАФРАГМЫ ВРАЧ-  
ОСТЕОПАТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

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

К ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) теменные кости
- 2) скуловые кости
- 3) верхнюю челюсть
- 4) лобные кости

ТЕСТ FRS СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ДИСФУНКЦИЯ  
В ПОЗЕ

- 1) «магомета» исчезает
- 2) «магомета» усиливается
- 3) «сфинкса» исчезает
- 4) «магомета» не изменяется

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕБРА В  
КОМПРЕССИИ

- 1) руки врача-osteopата располагаются замком поверх кулака пациента в области переднего угла
- 2) руки врача-osteopата располагаются замком под кулаком пациента в области заднего угла
- 3) все пальцы рук врача-osteopата свободно лежат на боковой поверхности грудной клетки
- 4) средние пальцы рук врача-osteopата располагаются на ребре по средней подмышечной линии

ПРИ ДРЕНАЖЕ СИНУСНОГО СТОКА СИЛА НАТЯЖЕНИЯ ТКАНЕЙ  
ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) очень легкой
- 2) сильной
- 3) умеренной
- 4) легкой

ПРИЧИНОЙ ОГРАНИЧЕНИЯ КИНЕТИКИ ПРИ ДИСФУНКЦИЯХ FRS ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ \_\_\_\_\_; ПРИЧИНА РАСПОЛАГАЕТСЯ СО СТОРОНЫ \_\_\_\_\_

- 1) покрытия вышележащей фасеткой нижележащей фасетки с двух сторон; дисфункции
- 2) покрытия вышележащей фасеткой нижележащей фасетки; противоположной от дисфункции
- 3) раскрытия нижележащей фасетки вышележащей фасеткой; дисфункции
- 4) раскрытия нижележащей фасетки вышележащей фасеткой с двух сторон; противоположной от дисфункции

К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ, КОТОРОЕ МОЖЕТ НАЗНАЧИТЬ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКОВ, ОТНОСЯТ

- 1) рентгенографию в косых проекциях
- 2) артроскопию коленного сустава
- 3) рентгенографию в типичных проекциях
- 4) магнитно-резонансную томографию

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отношение предотвращенного ущерба к затратам
- 2) соотношение экономического эффекта к затратам
- 3) снижение стоимости лекарственных средств
- 4) рост заработной платы работникам здравоохранения

ДВИЖЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕБЕР XI-XII, ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕ ПО ТИПУ

- 1) «ручки насоса»
- 2) «шинделеза»
- 3) «ножки циркуля»
- 4) «ручки ведра»

ПО ЗАКОНУ ФРАЙЕТТА ДИСФУНКЦИЮ FRS ОТНОСЯТ К ДИСФУНКЦИЯМ ПОЗВОНОЧНИКА \_\_\_\_ СТЕПЕНИ

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «западение» языка
- 2) выраженный цианоз кожных покровов
- 3) тахипноэ свыше 35 в минуту
- 4) систолическое АД ниже 80 мм рт.ст.

К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛФК ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) экстрасистолия
- 3) атония кишечника
- 4) грыжа диска

ПРОЦЕССОМ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА К  
МЕНЯЮЩИМСЯ УСЛОВИЯМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компенсация
- 2) дезадаптация
- 3) адаптация
- 4) акселерация

В ТЕХНИКЕ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ  
СВЯЗКИ ГРУБЕРА КРАНИАЛЬНАЯ РУКА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА  
ЗАХВАТЫВАЕТ \_\_\_\_ КОСТИ

- 1) скуловой отросток височной
- 2) сосцевидный отросток височной
- 3) скуловые отростки лобной
- 4) большие крылья клиновидной

ПИЛОРИЧЕСКОЕ ОТВЕРСТИЕ ЖЕЛУДКА НАХОДИТСЯ НА  
УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ

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

СВЯЗКА ГРУБЕРА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

- 1) пирамидами височной кости
- 2) пластинками крыловидных отростков
- 3) передними и задними наклоненными отростками
- 4) пирамидой и задними наклоненными отростками

ТЕХНИКА «РОЛЛИНГ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) специфической артикуляцией на суставных фасетках позвонков
- 2) разновидностью изокинетической техники
- 3) диагностическим методом определения соматических дисфункций позвоночника
- 4) методом расслабления паравертебральных мышц

К ТЕХНИКАМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ НА ПЕРВЫХ СЕАНСАХ  
КОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТА С ХЛЫСТОВОЙ ТРАВМОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) внутрикостные
- 2) BLT
- 3) трастовые
- 4) артикуляционные

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ДВИЖЕНИЯ

- 1) две оси
- 2) три оси
- 3) четыре оси

4) одну ось

В НОРМЕ ТАЗ ИМЕЕТ НАКЛОН ДИСКА L5-S1 ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ В \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ

1) 35-50

2) 15-30

3) 50-70

4) 20-25

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ТРАСТОВОЙ ТЕХНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) потепление тканей в зоне выполнения коррекции

2) частичное восстановление объема движения в сегменте

3) полное восстановление объема движения в сегменте

4) специфический хруст во время выполнения коррекции

ОБРАЗОВАНИЕМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ БОЛЬШОЕ СЕДАЛИЩНОЕ ОТВЕРСТИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) малаяседалищная вырезка

2) верхняяветвь лобковой кости

3) крестцово-бугорная связка

4) крестцово-остистая связка

ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) финансовая, статистическая, диагностическая

2) государственная, юридическая

3) государственная, финансовая, диагностическая

4) юридическая, финансовая, статистическая

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К АРТИКУЛЯЦИЯМ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

1) психические заболевания

2) вертебробазиллярную недостаточность

3) соматические заболевания в стадии субкомпенсации

4) органические заболевания нервной системы

ДОКУМЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ВНЕБЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) трудовой контракт

2) должностная инструкция

3) устав учреждения

4) распоряжение руководителя

ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ МЫШЦУ

1) подвздошную

2) большую поясничную

3) грушевидную

4) прямую

СОЧЛЕНЕНИЯ ХРЯЦА I РЕБРА И ГРУДИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ВИД СОЕДИНЕНИЯ

- 1) прерывный
- 2) фиброзный
- 3) хрящевой
- 4) полусуставной

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОВРЕМЕННО МОЖЕТ ВЫДАТЬ ПАЦИЕНТУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СРОК ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ

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

РЕЦЕПТОРОМ ЗРИТЕЛЬНЫХ ИМПУЛЬСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склера
- 2) роговица
- 3) сетчатка глаза
- 4) хрусталик

ПОТЕРИ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ ВЖИВЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) общими
- 2) безвозвратными
- 3) санитарными
- 4) медицинскими

ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ L-ОБРАЗНОГО ШВА ТРЕТЬИ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧА-ОСТЕОПАТА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) в районе брегмы
- 2) на больших крыльях клиновидной кости
- 3) на глабелле
- 4) под скуловыми отростками лобной кости

ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ХОДЕ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ БОЛЬНОМУ ВВОДИТСЯ

- 1) хлорид натрия
- 2) 40% раствор глюкозы
- 3) инсулин
- 4) сердечные гликозиды

К ТИПИЧНОЙ ОШИБКЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АРТИКУЛЯЦИИ НА ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) расположение одной из стоп в плоскости сустава
- 2) нечёткую фиксацию рычагов
- 3) свободное полусогнутое положение ног
- 4) плотный контакт с телом пациента

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УКУСАХ ЗМЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) отсосать кровь из ранки
- 2) придать неподвижность укушенной конечности
- 3) сделать надрезы ранки для улучшения оттока крови
- 4) наложить турникет выше места укуса

ПРИСАСЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ГРУДОБРЮШНОЙ ДИАФРАГМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) синхронном подъёме тазовой диафрагмы на выдохе
- 2) расширении лёгких на вдохе
- 3) подъёме органов брюшной полости на выдохе
- 4) спадении лёгких на выдохе

ОТВЕРСТИЕМ ЧЕРЕПА, КОТОРОЕ ЗАКРЫВАЕТСЯ НА ФАЗЕ ВДОХА ПЕРВИЧНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕХАНИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя глазничная щель
- 2) большое затылочное
- 3) рваное
- 4) яремное

НЕРВОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ВИДИЕВА (КРЫЛОВИДНОГО) НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхнечелюстной
- 2) большой каменистый
- 3) барабанная струна
- 4) вторая ветвь тройничного

СОМАТИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ ФИКСАЦИИ МЫШЦ ЛЕКА ОЦЕНИВАЮТ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1) латерофлексии
- 2) экстензии
- 3) флексии
- 4) ротации

ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ РУК ВРАЧА-ОСТЕОПАТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕХНИКИ «PAN DURA» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) затылочная рука чашей охватывает чешую затылочной кости, кнутри от астериона, III палец на метопическом шве, остальные пальцы по бокам
- 2) II-V пальцы каудальной руки расположены на базионе затылочной кости пациента, II-V пальцы краниальной руки – на чешуе затылочной кости
- 3) краниальная рука под шейно-грудным переходом, каудальная рука на поясничном отделе позвоночника
- 4) каудальная рука под крестцом, вторая рука на остистом отростке L5

ПРИ СОВМЕЩЕНИИ СПЕЦИАЛИСТОМ РАБОТЫ ПО ПРОФЕССИИ С ВЫПОЛНЕНИЕМ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВРЕМЕННО ОТСУТСТВУЮЩЕГО РАБОТНИКА ЕМУ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) выплата премиальных

- 2) доплата к очередному отпуску
- 3) двойная оплата
- 4) доплата за совмещение профессии

РАБОТА ПРИ АРТИКУЛЯЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_

БАРЬЕРЕ

- 1) вегетативном
- 2) гематоэнцефалическом
- 3) эластическом
- 4) анатомическом

К ИСТОЧНИКАМ ВИТАМИНА Д ОТНОСЯТ

- 1) зеленые овощи
- 2) фасоль
- 3) яйца
- 4) зерновые

К КОСТЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛИНИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) нижняя челюсть
- 2) лобная
- 3) небная
- 4) затылочная

КОЛИЧЕСТВО ЦЕНТРОВ ОКОСТЕНЕНИЯ В ЛОБНОМ БУГРЕ РАВНО

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

ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ АРТИКУЛЯЦИЮ В ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОМ СОЧЛЕНЕНИИ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) флексии
- 2) экстензии
- 3) внутренней ротации
- 4) наружной ротации

ЯДРА ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНЫ В ОБЛАСТИ

- 1) покрышки среднего мозга на уровне верхних холмиков
- 2) покрышки среднего мозга на уровне нижних холмиков
- 3) покрышки моста
- 4) покрышки продолговатого мозга

ИЗМЕНЕНИЕМ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) критическое повышение кетоновых телец
- 2) снижение осмотического давления плазмы
- 3) повышение осмотического давления плазмы
- 4) резкое снижение уровня глюкозы

ЗАКРЫТИЕ ЗОНЫ МЕЖДУ МЫШЦЕЛКОВЫМИ ЧАСТЯМИ И ОСНОВАНИЕМ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ НА УРОВНЕ КАНАЛА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) угнетение сознания
- 2) гемодинамические нарушения
- 3) выраженный болевой синдром у пациента
- 4) очаговую неврологическую симптоматику

ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ОТ 2 ДО 3 БАЛЛОВ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) консультация врача лечебной физкультуры
- 2) домашний комплекс упражнений
- 3) лечение в условиях отделения медицинской реабилитации круглосуточного пребывания
- 4) лечение в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕВРАЛГИИ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в околоушной области
- 2) боль в области затылка с иррадиацией в надплечье
- 3) напряжение мышц шеи
- 4) болезненность при пальпации остистых отростков С3-С7

ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ

- 1) консультацию реабилитолога
- 2) полное обследование
- 3) консультацию в центре здоровья
- 4) лечение в дневном стационаре

ТРУДОВОЙ ФУНКЦИЕЙ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция выявленных у пациента соматических дисфункций
- 2) контроль заболеваемости и смертности населения
- 3) контроль качества оказания услуг в сфере здравоохранения
- 4) оценка соблюдения этики и деонтологии

ТОЧКА СМЕНЫ СРЕЗА, ВОКРУГ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ КОРРЕКЦИЯ ЗАТЫЛОЧНО-СОСЦЕВИДНОГО ШВА – PIVOT

- 1) occipitoparietosquamosus
- 2) condilosphenomastoidalis
- 3) condilosquamomastoidalis

4) sphenosquamomastoidalis

СРОК ОКОСТЕНЕНИЯ МЫШЦЕЛКОВ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ НА УРОВНЕ КАНАЛА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

1) 12

2) 7

3) 1

4) 3

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФИКСАЦИИ РЕБРА В ПОЛОЖЕНИИ ВЫДОХА ПО ТИПУ «РУЧКИ НАСОСА», ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО РЕБРО

1) свободно следует в выдох, ограничен вдох

2) свободно следует на вдох, ограничен выдох

3) не двигается на фазах вдоха и выдоха

4) двигается на фазах вдоха и выдоха

МЕДИЦИНСКИМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ПОВЫШАЮЩИМИ ХОЛОДОУСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА, ЯВЛЯЮТСЯ

1) актопротекторы

2) анальгетики

3) термопротекторы

4) фригопротекторы

ПРИ КОРРЕКЦИИ ХЛЫСТОВОЙ ТРАВМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

1) L1-L2

2) L5-S1

3) C5-C6

4) S1-S2

ПЕРСТНЕВИДНЫЙ ХРЯЩ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

1) Th1

2) C2

3) C6

4) C4

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) позитронно-эмиссионную томографию

2) компьютерную томографию с контрастированием

3) магнитно-резонансную томографию

4) компьютерную томографию

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕХНИКИ «ИНГИБИЦИИ» ВЕРХНЕГО ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО ГАНГЛИЯ ОТНОСЯТ

1) бессонницу

2) свежие постинсультные состояния

3) абсцессы боковых и задней поверхности глотки

4) астению

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ВЗРОСЛОГО ОРГАНИЗМА В ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

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

УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ О ПРИЧИНАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Статистическая карта выбывшего из стационара
- 2) Свидетельство о смерти
- 3) Медицинское свидетельство о смерти
- 4) Медицинская карта амбулаторного больного

УСЛОВИЕМ ДЛЯ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

- 1) тонуса и реактивности сосудов
- 2) реологических свойств крови
- 3) свертывающей-противосвертывающей системы
- 4) архитектоники артериального круга мозга

РАССМОТРЕНИЕ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИЕЙ АТТЕСТАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ПРИСВОЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) десяти дней
- 2) четырнадцати дней
- 3) одного месяца
- 4) трех месяцев

ДОЛЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЖИРОВ В СУТОЧНОМ СОДЕРЖАНИИ ЖИРА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-15
- 2) 40-60
- 3) 25-30
- 4) 50-60

ПЕРВЫМ ЗАКОНОМ ФРАЙЕТТА ОПИСЫВАЮТ СОМАТИЧЕСКИЕ ДИСФУНКЦИИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ

- 1) первой
- 2) четвертой
- 3) третьей
- 4) второй

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОКАЗАНИИ АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) центрам планирования семьи
- 2) консультации \"Брак и семья\"
- 3) женским консультациям
- 4) центрам перинатальной диагностики

УГОЛ МЕЖДУ ШЕЙКОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ И ДИАФИЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 105-110
- 2) 90
- 3) 125-130
- 4) 145

ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тромбоза легочной артерии
- 2) диабетического кетоацидоза
- 3) застойной недостаточности кровообращения
- 4) стволового инсульта

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ УЧЕТНУЮ ФОРМУ N 039-1/У-06 «ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ» ЗАПОЛНЯЕТ

- 1) раз в квартал
- 2) раз в неделю
- 3) ежедневно
- 4) раз в месяц

К НЕПРЯМЫМ ТЕХНИКАМ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ ТЕХНИКА ФАСЦИАЛЬНОГО УРАВНОВЕШИВАНИЯ

- 1) переднего средостения
- 2) пищевода и затылочной кости
- 3) заднего средостения
- 4) верхнего средостения

К СВЯЗКЕ ПЕЧЕНИ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОЙ ОНА ИМЕЕТ МЕХАНИЧЕСКУЮ СВЯЗЬ С ПУПКОМ, ОТНОСЯТ

- 1) печеночно-двенадцатиперстную
- 2) круглую
- 3) урахус
- 4) печеночно-почечную

К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАСТОВЫХ ТЕХНИК ОТНОСЯТ

- 1) беременность
- 2) риск повреждения анатомических структур
- 3) фиброз связанным артрозом
- 4) психическое заболевание вне обострения

К ГОРМОНАМ, ИМЕЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ ЗАЩИТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ПРИ РАЗВИТИИ СТРЕССА, ОТНОСЯТ

- 1) половые
- 2) глюкокортикоиды
- 3) минералокортикоиды
- 4) инсулин и тироксин

МЫШЦЕЙ, ПРИКРЕПЛЯЮЩЕЙСЯ К ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грудино-перикардальная
- 2) реберно-подъязычная
- 3) шиловязычная
- 4) двубрюшная

БОЛЬ, КОТОРАЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В УЧАСТКЕ ДЕРМАТОМА, ОТКУДА ПРОИСХОДИТ ОРГАН, А НЕ ТАМ, ГДЕ ОН НАХОДИТСЯ, НАЗЫВАЮТ

- 1) фантомной
- 2) протопатической
- 3) эпикритической
- 4) отраженной

ВИДАМИ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внутри учрежденческая, муниципальная
- 2) хозрасчетная, государственная
- 3) муниципальная, территориальная
- 4) федеральная, территориальная

ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОГО РИТМИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА ВРАЧ-ОСТЕОПАТ УКЛАДЫВАЕТ РУКУ

- 1) в проекции 5-6 ребра
- 2) на грудину пациента
- 3) по оси сердца
- 4) на основание сердца

КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ NSR ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

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

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1700
- 2) 1200
- 3) 2000
- 4) 3000

ПОСЛЕ УПРАЖНЕНИЙ В СОПРОТИВЛЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ УПРАЖНЕНИЯ НА

- 1) баланс
- 2) статическое напряжение
- 3) тренажерах
- 4) расслабление мышечных групп

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рождаемость и смертность
- 2) миграция внутренняя и миграция внешняя
- 3) летальность и смертность
- 4) убыль и прирост

ПЕРВОЙ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глазничная
- 2) лобная
- 3) язычная
- 4) нижнечелюстная

ОДНИМ ИЗ СИНУСОВ, ВПАДАЮЩИХ В «ВЕНОЗНЫЙ СТОК», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кавернозный
- 2) верхний каменистый
- 3) клиновидно-лобный
- 4) прямой

ВЕЛИЧИНА БАЗОВОГО ОКЛАДА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) величины выплаты стимулирующего характера
- 2) разряда по единой тарифной сетке
- 3) профессионально-квалификационной группы
- 4) разряда по новой системе оплаты труда

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕХНИКИ «ПЕРЕКАТА» ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

- 1) барабанной части
- 2) затылочно-сосцевидном шве
- 3) чешуе
- 4) сосцевидных отростках

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КОСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клинические
- 2) мануальные
- 3) лучевые
- 4) биохимические

ТАЗ ОБРАЗОВАН

- 1) подвздошной костью, крестцом, головкой бедра и L5
- 2) парной тазовой костью, крестцом
- 3) тазовой костью и крестцом
- 4) подвздошной, лобковой, седалищной костями

ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

- 1) пожизненно

- 2) в течение года после проведения радикального лечения
- 3) в течение трех лет после проведения радикального лечения
- 4) в течение пяти лет с момента выявления заболевания

ГЛУБЖЕ ВСЕХ В ОБЛАСТИ PTERION РАСПОЛОЖЕНА \_\_\_\_\_

КОСТЬ

- 1) теменная
- 2) клиновидная
- 3) лобная
- 4) височная

ТОЧКОЙ НАЧАЛА СЕРПА И НАМЁТА МОЗЖЕЧКА СЛУЖИТ

- 1) точка Сатерленда
- 2) точка Стилла
- 3) стоксинусов
- 4) глоточный бугорок

В ТЕХНИКЕ «ЛИФТ» СКУЛОВЫХ КОСТЕЙ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ЗАХВАТЫВАЕТ СКУЛОВЫЕ КОСТИ

- 1) щипком
- 2) тенарами и гипотенарами
- 3) V и II пальцами симметрично
- 4) интрабукально V и I пальцами

К ПАРАМЕТРУ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ПОЗВОНКОВ ШЕЙНО-ГРУДНОГО ПЕРЕХОДА В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА БОКУ ОТНОСЯТ

- 1) трансляцию
- 2) шифт
- 3) тракцию
- 4) флексию

ОДНОЙ ИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СВЯЗЬ С

- 1) глазницей
- 2) лопаткой
- 3) мечевидным отростком
- 4) грудной мышцей

ЭФФЕКТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТЕХНИКИ «КОМПРЕССИИ ЧЕТВЕРТОГО ЖЕЛУДОЧКА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) учащенное сердцебиение
- 2) расслабление диафрагмы
- 3) временная гипотония
- 4) онемение конечностей

ДАВЛЕНИЕ НА ОБЛАСТЬ БИФУРКАЦИИ СОННОЙ АРТЕРИИ (СОННЫЙ ГЛОМУС) ВЫЗЫВАЕТ

- 1) учащение пульса более чем на 12 уд/мин
- 2) урежение пульса на 6-12 уд/мин
- 3) урежение пульса более чем на 12 уд/мин

4) учащение пульса на 6-12 уд/мин

ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДОШВЕННОЙ ФЛЕКСИИ И УВЕЛИЧЕНИЕ ТЫЛЬНОЙ ФЛЕКСИИ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) медиального смещения таранной кости
- 2) переднего смещения таранной кости
- 3) переднего смещения берцовой вилки
- 4) латерального смещения берцовой вилки

АКСЕЛЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение роста и развития детей и подростков
- 2) увеличение удельного веса городского населения
- 3) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- 4) превышение удельного веса лиц старше 50 лет

ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- 2) асистолии от передозировки антагонистов кальция
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) экстракардиальных формах синусовой брадикардии

МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- 2) среднего непарного ядра
- 3) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- 4) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ В ЗАДНЕЙ РОТАЦИИ СПРАВА ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ОКАЗЫВАЕТ ДАВЛЕНИЕ НА

- 1) правый седалищный бугор пациента
- 2) лонное сочленение пациента с правой стороны
- 3) правое бедро пациента, согнутое в коленном суставе на кушетке
- 4) правое бедро пациента, которое свешивается за край кушетки

РЕКОМЕНДУЕМАЯ КРАТНОСТЬ ПРИЕМОВ ПИЩИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ДЕНЬ

- 1) 3 приема
- 2) 4 приема
- 3) 2 приема
- 4) 1 прием

МЕСТОМ ПРОЕКЦИИ ДУОДЕНО-ЕЮНАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ НА ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА, РАСПОЛОЖЕННАЯ

- 1) от пупка на два поперечных пальца пациента влево и два поперечных пальца пациента в каудальном направлении
- 2) от пупка на два поперечных пальца пациента вправо и два поперечных пальца пациента в краниальном направлении

- 3) от пупка на два поперечных пальца пациента влево и два поперечных пальца пациента в краниальном направлении
- 4) между наружной и средней третью расстояния между пупком и правой передней верхней подвздошной остью

К ОСНОВНЫМ ДВИЖЕНИЯМ В БЛОКОВИДНЫХ СУСТАВАХ ОТНОСЯТ

- 1) сгибание и разгибание
- 2) вращательные движения
- 3) отведение и приведение
- 4) круговые движения

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

- 1) изолирует пациента, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения
- 2) заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения
- 3) извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции и покидает помещение
- 4) изолируется вместе с больным, извещает руководителя своего учреждения о выявленном случае

ТОЧКА СМЕНЫ СРЕЗА, ВОКРУГ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ КОРРЕКЦИЯ ЛЯМБДОВИДНОГО ШВА – PIVOT

- 1) frontoparietalis
- 2) occipitoparietalis
- 3) sphenosquamosus
- 4) condilosquamomastoidalis

ПРИ БОЛЯХ В ОБЛАСТИ ОДНОГО ИЗ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ШОВ

- 1) теменно-височный
- 2) коронарный
- 3) L-образный
- 4) ламбдовидный

БОРОЗДЫ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ И ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ НА ВЕРХНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ \_\_\_\_\_ РЕБРА

- 1) третьего
- 2) четвертого
- 3) второго
- 4) первого

ЭКСТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) отношение части к целому
- 2) отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями

3) во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

4) частоту изучаемого явления в среде

ПРИ РЕВМАТОИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ  
ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

1) всегда противопоказана

2) назначается вне обострения

3) показана в ограниченной амплитуде

4) показана в полном объеме

КЛИНОВИДНАЯ КОСТЬ ИМЕЕТ ПО ОДНОМУ ЯДРУ  
ОКОСТЕНЕНИЯ В

1) постсфеноиде

2) теле

3) больших крыльях

4) крыловидных отростках

БЫСТРО ВОЗНИКАЮЩУЮ И ХОРОШО ЛОКАЛИЗУЕМУЮ БОЛЬ  
ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ МЕХАНОРЕЦЕПТОРОВ НАЗЫВАЮТ

1) эпикритической

2) протопатической

3) фантомной

4) висцеральной

ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) нарушением функции одной из систем организма, влияющей на трудовую деятельность больного

2) утратой одной или нескольких конечностей, повлекшей за собой невозможность выполнения труда

3) изменением состояния человека, при котором выполнение любого труда невозможно

4) невозможностью выполнения труда в обычных производственных условиях в течение ограниченного промежутка времени

К ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОМС В РФ  
ОТНОСЯТ

1) штрафы за нарушение дорожного движения

2) налог на добавленную стоимость

3) налоговые отчисления граждан

4) налоговые отчисления работодателей

В СОСТАВ МАЛОГО САЛЬНИКА ВХОДИТ \_\_\_\_\_ СВЯЗКА

1) печеночно-почечная

2) печеночно-двенадцатиперстная

3) венечная

4) серповидная

ЦЕЛЬЮ ПРЕМОРБИДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) профилактика осложнений заболеваний

2) закаливание организма

3) предупреждение обострения хронических заболеваний

4) предупреждение развития заболевания

ПЕЩЕРИСТЫЙ СИНУС РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО  
ТУРЕЦКОГО СЕДЛА КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ

1) кзади

2) медиально

3) кпереди

4) по бокам

МЕСТОМ, ГДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ  
ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) подвижной многопрофильный госпиталь

2) очаг поражения

3) отделение первой помощи

4) специализированное отделение

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНКОВ, ОБРАЗУЮЩЕЕ  
СОМАТИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ NSR, РАВНО

1) 3

2) 1

3) 2

4) 4

ВНУТРЕННИЙ СРЕЗ ШВА ЧЕРЕПА ОБРАЩЕН

1) внутрь полости черепа, покрывается другой костью

2) наружу, покрывает другую кость

3) наружу, покрывается другой костью

4) внутрь полости черепа, покрывает другую кость

ОСНОВНОЙ ПРАВОВОЙ БАЗОЙ, ОХВАТЫВАЮЩЕЙ ШИРОКИЙ  
КРУГ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ В ОБЛАСТИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКОН

1) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»

2) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

3) «О программе развития здравоохранения Российской Федерации»

4) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

В ТЕХНИКЕ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ  
КЛИНОВИДНО-СОШНИКОВОГО ШВА 2 ПАЛЕЦ «КАУДАЛЬНОЙ» РУКИ  
ВРАЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ

1) на твердом нёбе в области крестообразного шва

2) на твердом нёбе за резцами

3) в область назиона

4) в область глабеллы

НАПРАВЛЕНИЕ ДЕМОГРАФИИ, ИЗУЧАЮЩЕЕ ЧИСЛЕННОСТЬ И  
СТРУКТУРУ НАСЕЛЕНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЙ (КРИТИЧЕСКИЙ)  
МОМЕНТ ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) статикой

2) динамикой

3) вращением

4) поперечным исследованием

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ ВО ВРЕМЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ТЕХНИКИ, ВРАЧУ-ОСТЕОПАТУ СЛЕДУЕТ

1) прекратить выполнение техники

2) вернуться в исходное положение и снова набирать необходимые параметры

3) попросить пациента выдохнуть и задержать дыхание

4) попросить пациента потерпеть боль

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ВДОХА ЛЕВОГО II РЕБРА ВРАЧ-ОСТЕОПАТ СЛЕДУЕТ ЗА \_\_\_\_\_ СМЕЩЕНИЕМ РЕБРА II НА ВЫДОХЕ, СОЗДАЕТ \_\_\_\_\_ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ДО РЕБРА II

1) каудальным; флексию

2) каудальным; экстензию

3) цефалическим; флексию

4) цефалическим; экстензию

К МЕТОДАМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДИТСЯ СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ

1) дискриминантный анализ

2) математическую регрессию

3) выборочный и сплошной

4) сравнительный анализ

МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНУЮ КОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) шилоподъязычная

2) широчайшая

3) двубрюшная

4) грудино-подъязычная

В НОРМЕ ПРИ НУТАЦИИ КРЕСТЦА КРЫЛЬЯ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ ДВИЖУТСЯ

1) вентрально

2) латерально

3) медиально

4) дорсально

ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ КУПОЛОВ ДИАФРАГМЫ

1) стоит позади пациента, у которого правая нога согнута, колено лежит на столе

2) стоит сзади пациента, руки укладывает на грудную клетку

3) сидит со стороны головы пациента, прямыми руками захватывает рёберную дугу

4) сидит сбоку от пациента, правая рука на левой половине грудной клетки, левая рука – на правой

ДЛЯ ПРЯМОЙ КОРРЕКЦИИ ВЕНЕЧНОГО ШВА НА ФАЗЕ ВДОХА ПДМ НЕОБХОДИМО ПЕРЕВЕСТИ \_\_\_\_\_ КОСТЬ \_\_\_\_\_ РОТАЦИЮ

- 1) теменную; во внутреннюю
- 2) теменную; в наружную
- 3) лобную; во внутреннюю
- 4) лобную; в наружную

ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПОМПАЖ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВРЕМЯ ФАЗ ТОРАКАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) селезёнки
- 2) печени и желчевыводящих путей
- 3) мобильности двенадцатиперстной кишки
- 4) пилорического отдела желудка

К СТРУКТУРЕ, В ОБРАЗОВАНИИ КОТОРОЙ УЧАСТВУЕТ НЁБНАЯ КОСТЬ, ОТНОСЯТ

- 1) слуховой проход
- 2) глазницу
- 3) лобную пазуху
- 4) решетчатый лабиринт

В ДУГЕГРУППОВОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА NSR КОРРЕКТИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНОК

- 1) транслированный
- 2) экстензионный
- 3) апикальный
- 4) флексионный

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ РЕБЕРНЫМ БУГОРКОМ И УГЛОМ РЕБРА НАРАСТАЕТ ОТ \_\_\_\_\_ РЕБРА

- 1) II до XI
- 2) II до XII
- 3) I до X
- 4) I до XI

АРТИКУЛЯЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пассивным движением в суставе вокруг всех его возможных осей
- 2) активным движением в суставе вокруг одной из трех его осей
- 3) сочетанием движений в дугоотростчатом суставе между позвонками
- 4) активным движением в суставе вокруг всех его возможных осей

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ \_\_\_\_\_ В ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ НОГА ПАЦИЕНТА НАХОДИТСЯ В СОГНУТОМ СОСТОЯНИИ НА КУШЕТКЕ

- 1) подвздошной кости в задней ротации
- 2) двухсторонняя флексия крестца
- 3) задневерхнее смещение лонной кости
- 4) передненижнее смещение лонной кости

ДУМЯ БАЛЛАМИ В ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) отсутствие нарушения жизнедеятельности
- 2) легкое нарушение жизнедеятельности
- 3) выраженное нарушение жизнедеятельности
- 4) умеренное нарушение жизнедеятельности

ВОСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОДНИМАЕТСЯ ВЛЕВО ВВЕРХ ДО УРОВНЯ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ

- 1) L3-L4
- 2) Th11-Th12
- 3) L1-L2
- 4) L2-L3

МЕЖДУНАРОДНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) перечень наименований болезней
- 2) систему группировки болезней и патологических состояний
- 3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- 4) систему формирования диагнозов

АСИНХРОНИЗМ КРАНИОСАКРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ

- 1) грудного региона (структуральной части)
- 2) региона головы
- 3) региона твердой мозговой оболочки
- 4) региона таза

ОСОБЕННОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) оссификация происходит из нескольких различных центров
- 2) полное слияние происходит к 1-1,5 годам
- 3) полное слияние происходит к 3 годам
- 4) при рождении состоит из 4 частей

ВОЗРАСТ МАЛЬЧИКОВ, НА КОТОРЫЙ ПРИХОДИТСЯ ПЕРИОД ПЕРВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА), СООТВЕТСТВУЕТ (В ГОДАХ)

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

НОРМА ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 5,5
- 2) 7,5
- 3) 6,5
- 4) 5,0

ОСЬ РОТАЦИИ ЖЕЛУДКА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДКА

- 1) оба сфинктера
- 2) кардиальное отверстие
- 3) дно

4) пилорический сфинктер  
ПОД ТЕРМИНОМ «ИНСПИР» ПОНИМАЮТ ДВИЖЕНИЕ,  
НАПРАВЛЕННОЕ

- 1) краниально
- 2) от средней линии
- 3) к средней линии
- 4) каудально

ТЕХНИКА МЫШЕЧНОЙ ЭНЕРГИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ  
КОЛЬЦЕВИДНОЙ СВЯЗКИ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ  
ЭПИКОНДИЛИТЕ МОЖЕТ ЗАВЕРШИТЬСЯ ТОЛЧКОМ ПО ТИПУ

- 1) траста
- 2) слага
- 3) прямого рекойла
- 4) непрямого рекойла

ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ СФЕНО-  
БАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА ВЫПОЛНЯЮТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ  
ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

- 1) спине
- 2) правом боку
- 3) левом боку
- 4) животе

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) сохранения и укрепления здоровья населения, а также профилактики инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов
- 2) недопущения распространения инфекционных болезней из очага инфекции в соседние регионы
- 3) своевременного оказания населению медицинской помощи в очагах инфекционных заболеваний
- 4) предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения

ОСИ, ВОКРУГ КОТОРЫХ ДВИЖЕТСЯ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ,  
НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) поперечная, косая, продольная
- 2) косая, дыхательная, ось Хенке
- 3) горизонтальная, продольная, поперечная
- 4) фронтальная, сагиттальная, вертикальная

ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ  
УСЛОВИЯХ

- 1) фиброколоноскопии с биопсией
- 2) дуоденального зондирования
- 3) велоэргометрии
- 4) урографии

ПОЛНАЯ ОССИФИКАЦИЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1 года
- 2) 5-7 лет
- 3) 8-10 лет
- 4) 5-7 месяцев

СУСТАВОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ОБРАЗОВАНИИ ПОПЕРЕЧНОГО СУСТАВА ПРЕДПЛЮСНЫ (ШОПАРОВА), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиноладьевидный
- 2) предплюсно-плюсневый
- 3) подтаранный
- 4) пяточно-кубовидный

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛУЦИНАЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) обонятельной луковицы
- 2) обонятельного бугорка
- 3) теменной доли
- 4) височной доли

НА СТОРОНЕ ЦЕФАЛИЧЕСКОГО СМЕЩЕНИЯ ЛОБКОВОЙ КОСТИ ЛОБКОВЫЙ БУГОРОК ВЫСТУПАЕТ

- 1) цефалически, дорсально
- 2) цефалически, вентрально
- 3) дорсально, каудально
- 4) вентрально, каудально

ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наступление болезни
- 2) здоровье пациента
- 3) риск наступления страхового случая
- 4) сам пациент

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЗАТЫЛОЧНО-СОСЦЕВИДНОГО ШВА С ПОМОЩЬЮ V-SPREAD ВРАЧ-ОСТЕОПАТ УСТАНОВЛИВАЕТ КРАНИАЛЬНУЮ РУКУ НА

- 1) височной кости захватом по Мэгуну
- 2) середине венечного шва
- 3) латеральной части венечного шва ближе к птериону
- 4) медиальной части затылочно-сосцевидного сочленения

К СИСТЕМЕ МЕМБРАН ВЗАИМНОГО НАТЯЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) грудобрюшная диафрагма
- 2) подвздошно-поясничная мышца
- 3) брюшина
- 4) палатка мозжечка

ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ОЗНАКОМИТЬСЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ (ИСТОРИЕЙ БОЛЕЗНИ, АМБУЛАТОРНОЙ КАРТОЙ, РЕЗУЛЬТАТАМИ ИССЛЕДОВАНИЙ И ДР.)

- 1) только по разрешению заведующего
- 2) всегда
- 3) при направлении в стационар
- 4) только при оказании платных медицинских услуг

#### УШНОЙ УЗЕЛ АРНОЛЬДА РАСПОЛОЖЕН

- 1) под овальным отверстием большого крыла клиновидной кости
- 2) над овальным отверстием большого крыла клиновидной кости
- 3) под круглым отверстием большого крыла клиновидной кости
- 4) на выходе из зрительного отверстия

#### ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ «UP SLEEP» ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ПРОИЗВОДИТ \_\_\_\_\_ НОГИ ПАЦИЕНТА

- 1) приведение и наружную ротацию правой
- 2) отведение и внутреннюю ротацию левой
- 3) отведение и внутреннюю ротацию правой
- 4) отведение и наружную ротацию левой

#### ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ ЛФК ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способствование растяжению плевральных спаек
- 2) предупреждение мышечных атрофий
- 3) улучшение перистальтики кишечника
- 4) улучшение мочевыделения

#### СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, КОТОРАЯ ПРИ ЕЕ ОБНАРУЖЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО КОРРЕКТИРУЕТСЯ НА ПЕРВОМ СЕАНСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самая ранняя травма
- 2) внутрикостное повреждение крестца
- 3) самая поздняя травма
- 4) хлыстовая травма

#### ВЫСШИМ УРОВНЕМ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) исследование «случай-контроль»
- 2) описание отдельных случаев
- 3) нерандомизированное контролируемое исследование
- 4) рандомизированное контролируемое исследование

#### К БОЛЬШОЙ ОКРУЖНОСТИ НАМЕТА МОЗЖЕЧКА ОТНОСЯТ

- 1) верхний сагиттальный синус
- 2) нижний сагиттальный синус
- 3) стоксинусов
- 4) кавернозный синус

#### ЧЕТЫРЕХГЛАВУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ

- 1) запирающий
- 2) половой
- 3) седалищный

4) бедренный

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие катаральных явлений
- 2) лихорадка больше месяца
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) увеличение одного лимфатического узла

КОЛИЧЕСТВО СУЖЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА

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

ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) карта эпидемиологического обследования
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании

К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) депрессивный синдром
- 2) шизофрению
- 3) фрустрации
- 4) реактивные психозы

ВРАЧ-ОСТЕОПАТ СОЗДАЕТ СВОИМ БЕДРОМ КЛИН МЕЖДУ ПЛЕЧОМ И ТЕЛОМ ПАЦИЕНТА ПРИ КОРРЕКЦИИ

- 1) плечевого сустава в случае фиброза (декоаптация)
- 2) тендинита короткой головки m.biceps brahii
- 3) соматической дисфункции головки лучевой кости в заднем смещении
- 4) соматической дисфункции головки плечевой кости в переднем смещении

ОСТЕОПАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) трастовую коррекцию Th6-Th8
- 2) коррекцию первого ребра слева (n. phrenicus)
- 3) внутрикостную коррекцию грудины
- 4) коррекцию грудобрюшной диафрагмы

ДУГА АОРТЫ ПЕРЕХОДИТ В ГРУДНУЮ ЧАСТЬ АОРТЫ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

- 1) Th3
- 2) Th5
- 3) Th4
- 4) Th6

ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПРОТИВОЕСТЕСТВЕННАЯ УБЫЛЬ НАСЕЛЕНИЯ, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) рождаемости превышает показатель смертности
- 2) младенческой смертности выше 30‰
- 3) рождаемости равен показателю смертности
- 4) смертности превышает показатель рождаемости

ГРУППАМИ МЫШЦ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мышцы живота
- 2) межреберные мышцы
- 3) мышцы конечностей
- 4) грудные мышцы

ОСНОВНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ УГЛЕВОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) защитная
- 2) пластическая
- 3) энергетическая
- 4) каталитическая

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЮТ \_\_\_\_\_ ГРУППУ/ГРУППЫ

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

К ПАРАМЕТРУ, НЕОБХОДИМОМУ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАСТОВОЙ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ В СУСТАВЕ С0-С1 ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ ФИКСАЦИИ МЫШЦЕЛКА СПРАВА, ОТНОСЯТ

- 1) экстензию
- 2) латерофлексию вправо
- 3) ротацию влево
- 4) ротацию вправо

К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) детскую
- 2) взрослую
- 3) общественную
- 4) профессиональную

ОСНОВНЫМИ МЫШЦАМИ, ВЫПОЛНЯЮЩИМИ СГИБАНИЕ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подвздошно-поясничная, напрягатель широкой фасции, портняжная, гребенчатая, длинная приводящая, короткая приводящая
- 2) полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра
- 3) внутренняя запирательная, грушевидная, большая ягодичная, средняя ягодичная, тонкая

4) гребенчатая, тонкая, малая ягодичная, полуперепончатая, грушевидная  
СПЕЦИАЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ НАРУШЕНИИ ОСАНКИ  
ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ

- 1) самомассажа спины
- 2) растяжения мышц стопы
- 3) укрепления мышц корпуса
- 4) декомпрессии позвоночника

ПРИ СКОЛИОЗАХ ТЕХНИКИ СБАЛАНСИРОВАННОГО  
ЛИГАМЕНТОЗНОГО НАТЯЖЕНИЯ

- 1) применяются
- 2) не применяются
- 3) возможны только в начальных стадиях
- 4) возможны только в 3-4 стадиях

СРОК ДЕЙСТВИЯ СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ ПО ФОРМЕ  
№070/У-04 СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 1

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ СОМАТИЧЕСКОЙ  
ДИСФУНКЦИИ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) вдоховую
- 2) выдоховую
- 3) смешанную
- 4) торсионную

ПТОЗ ПОЧКИ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ  
В СТАДИИ

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3а

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА В 5  
ЛЕТ – \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ

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

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,  
ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) общей заболеваемостью
- 2) первичной заболеваемостью
- 3) патологической пораженностью
- 4) исчерпанной заболеваемостью

К ОТНОСИТЕЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ОБЩЕГО ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) хронические инфекционные заболевания в фазе обострения
- 2) лихорадочные состояния, в том числе неясной этиологии
- 3) доброкачественные образования (активный рост)
- 4) легочно-сердечную недостаточность третьей степени

ВОЗМОЖНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) передняя и задняя
- 2) передняя и наружная
- 3) задняя и наружная
- 4) наружная и внутренняя

ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «ЛЕВЫЙ SBR» КОСТИ ЛЕВОГО ВЕРХНЕГО КВАДРАНТА НАХОДЯТСЯ \_\_\_\_\_, КОСТИ ЛЕВОГО НИЖНЕГО КВАДРАНТА НАХОДЯТСЯ \_\_\_\_\_

- 1) во внутренней ротации; в наружной ротации
- 2) в наружной ротации; в наружной ротации
- 3) во внутренней ротации; во внутренней ротации
- 4) в компрессии; в наружной ротации

АМПЛИТУДА НАРУЖНОЙ РОТАЦИИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 20
- 2) 45
- 3) 5
- 4) 30

К ПАРАМЕТРУ, НЕОБХОДИМОМУ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАСТОВОЙ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ В СУСТАВЕ С0-С1 ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЗАДНЕЙ ФИКСАЦИИ МЫШЦЕЛКА СПРАВА, ОТНОСЯТ

- 1) флексию
- 2) латерофлексию влево
- 3) ротацию вправо
- 4) экстензию

ИННЕРВАЦИЯ ДИАФРАГМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) С3-С5
- 2) С1-С2
- 3) С0-С1
- 4) С6-С8

ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сильная боль при движении
- 2) деформация и отек конечности
- 3) видимость костных обломков

4) синюшный цвет кожи

НА ПЕРВОМ РЕБРЕ ВЫДЕЛЯЮТ ПОВЕРХНОСТЬ

- 1) верхнюю
- 2) наружную
- 3) внутреннюю
- 4) боковую

ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ ВСЕ СЛУЧАИ

- 1) сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- 2) заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- 3) заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности за определенный период времени
- 4) по которым работник организации получил листок нетрудоспособности

КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) количество назначенных процедур
- 2) соблюдение экономического стандарта
- 3) динамика состояния пациента
- 4) соблюдение профессионального стандарта

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) характера сдавливающего фактора
- 2) возраста больного
- 3) длительности сдавления
- 4) атмосферных условий

ДВИЖЕНИЕМ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ПРОНАЦИЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СМЕЩЕНИЕ

- 1) заднее
- 2) медиальное
- 3) латеральное
- 4) переднее

К ПАРАМЕТРУ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ FRSL3 ВЛЕВО ТЕХНИКОЙ МЫШЕЧНЫХ ЭНЕРГИЙ ОТНОСЯТ

- 1) компрессию
- 2) тракцию
- 3) трансляцию
- 4) экстензию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛОБНО-КЛИНОВИДНО-СОШНИКОВОГО КОМПЛЕКСА КАУДАЛЬНАЯ РУКА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА НА ФАЗЕ \_\_\_\_\_ ПЕРВИЧНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ДАВИТ \_\_\_\_\_

- 1) вдоха; чтобы перевести крылья клиновидной кости вентрально и каудально
- 2) вдоха; кпереди от крестообразного шва в цефалическом направлении
- 3) выдоха; кпереди от крестообразного шва в цефалическом направлении
- 4) выдоха; на крестообразный шов в цефалическом направлении

ТОЧКА СМЕНЫ СРЕЗА, ВОКРУГ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ  
КОРРЕКЦИЯ КЛИНОВИДНО-ЧЕШУЙЧАТОГО ШВА – PIVOT

- 1) frontoparietalis
- 2) sphenosquamosus
- 3) occipitoparietalis
- 4) condilosquamosomastoidalis

ДВУСТОРОННИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) роста краниофарингиомы вперед и вверх
- 2) поражения клиновидных отростков турецкого седла
- 3) опухоли перекреста зрительных нервов
- 4) гиперпродукции тиреотропного гормона

БОЛЬНОЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОТНОСИТСЯ К  
\_\_\_\_\_ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

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

ПОД МОТИЛЬНОСТЬЮ ПОЧКИ ПОНИМАЮТ

- 1) движение правой почки относительно левой и наоборот
- 2) амплитуду движения при дыхании пациента
- 3) собственное движение паренхимы
- 4) максимальное расстояние при опущении почки от первоначального ее положения

БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ ОСЬ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ ПРОХОДИТ  
ПОПЕРЕЧНО ЧЕРЕЗ

- 1) большие крылья
- 2) срединутела клиновидной кости
- 3) турецкое седло
- 4) тело клиновидной кости кпереди от турецкого седла

СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ СОСТАВЛЯЮТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ,  
ВЫХОДЯЩИЕ НА УРОВНЕ

- 1) S1-S2
- 2) L5-S3
- 3) L5-S5
- 4) S2-S3

ВТОРОЙ ЗАКОН ФРАЕТТА ГЛАСИТ: ПРИ ЗАМКНУТЫХ (В НЕ  
НЕЙТРАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ) СУСТАВНЫХ ФАСЕТКАХ ПОЗВОНКОВ

- 1) ротация позвонка и латерофлексия осуществляются в разные стороны
- 2) латерофлексия вызывает ротацию тел позвонков в противоположную сторону

3) латерофлексия позвонка предшествует ротации

4) ротация позвонка предшествует латерофлексии

В ТЕХНИКЕ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СВЯЗКИ ГРУБЕРА КАУДАЛЬНАЯ РУКА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА КОНТРОЛИРУЕТ \_\_\_\_\_ КОСТЬ

1) теменную

2) затылочную

3) лобную

4) височную

ПУЛЬС ПОСЛЕ ДАВЛЕНИЯ НА ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ

1) учащается более чем на 12

2) урежается на 6-12

3) учащается на 6-12

4) урежается более чем на 12

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЩЕГО ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аномалия краниовертебральной зоны и шейного отдела позвоночника

2) аневризма аорты и сердца

3) злокачественное новообразование любой локализации

4) заболевание внутренних органов в стадии декомпенсации

К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОМУ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ, ОТНОСЯТ

1) ультразвуковое исследование

2) рентгенографию

3) магнитно-резонансную томографию

4) компьютерную томографию

ЗНАЧЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА КОРРЕЛЯЦИИ МОЖЕТ КОЛЕБАТЬСЯ В X ПРЕДЕЛАХ ОТ

1) 0,5 до 1

2) -1 до +1

3) 0 до 1

4) 0 до 2

ТОЧКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В КАЧЕСТВЕ ОРИЕНТИРА С ЦЕЛЮ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ, НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ РАСПОЛОЖЕНА

1) на середине расстояния от пупка до мечевидного отростка

2) между пупком и правой передней верхней подвздошной остью

3) на ладонь влево от пупка и два поперечных пальца пациента краниально

4) на два поперечных пальца пациента от пупка вправо и два поперечных пальца пациента краниально

ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О III СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

1) 50

- 2) 35
- 3) 40
- 4) 30

К РЕЗУЛЬТАТУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИКИ ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ РОТАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЛЕВО ОТНОСЯТ

- 1) устранение болевого синдрома
- 2) усиление мышц шеи
- 3) увеличение ротации вправо
- 4) увеличение ротации влево

ШЕСТЬЮ БАЛЛАМИ В ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) грубое нарушение жизнедеятельности
- 2) нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести
- 3) легкое нарушение жизнедеятельности
- 4) выраженное нарушение жизнедеятельности

ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ОБЩЕГО ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гармонизация эндокринной системы
- 2) устранение напряжения в мышцах
- 3) избавление от избыточного веса
- 4) увеличение мышечной массы

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ И

- 1) радиоизотопное сканирование скелета
- 2) УЗИ крупных суставов верхних и нижних конечностей
- 3) остеоденситометрия
- 4) лучевой (рентгенография, КТ, МРТ)

КОЛИЧЕСТВО ЦЕНТРОВ ОССИФИКАЦИИ В ПЕРПЕНДИКУЛЯРНОЙ ПЛАСТИНКЕ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ РАВНО

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

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- 1) 30/5
- 2) 15/2
- 3) 30/2
- 4) 10/2

ТРЕТЕЙ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подглазничная
- 2) подъязычная

3) язычная

4) нижнечелюстная

НА ТИПИЧНОМ РЕБРЕ ВЫДЕЛЯЮТ КРАЙ

1) передний

2) верхний

3) боковой

4) задний

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕБРА НА ВДОХЕ ТЕХНИКОЙ СБАЛАНСИРОВАННОГО ЛИГАМЕНТОЗНОГО НАТЯЖЕНИЯ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ПРОСИТ ПАЦИЕНТА ЗАДЕРЖАТЬ ДЫХАНИЕ НА

1) вдохе

2) выдохе

3) выдохе, затем на вдохе

4) вдохе, затем на выдохе

В МАНЖЕТУ РОТАТОРОВ ВХОДИТ

1) бицепс

2) плечевая мышца

3) большая круглая мышца

4) надостная мышца

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ДРЕНАЖА ПЕЧЕНИ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

1) углового конца кушетки

2) на уровне таза

3) в ногах пациента

4) на уровне нижних ребер пациента

ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДИТ НЕРВ

1) обонятельный

2) добавочный

3) отводящий

4) зрительный

КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

1) стимуляции отхождения мокроты

2) расслабления мышц

3) симметричного укрепления мышц

4) улучшения настроения

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) мужской пол

2) недостаточная масса тела

3) молодой возраст

4) наследственная предрасположенность

К ЗАДНИМ КВАДРАНТАМ ЧЕРЕПА ОТНОСИТСЯ

1) скуловая кость

- 2) клиновидная кость
- 3) нижняя челюсть
- 4) височная кость

К ПРИНЦИПАМ ПОМПАЖНОЙ ТЕХНИКИ НА ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ ОТНОСЯТ

- 1) давление на малый вертел бедренной кости
- 2) ритмичную тракцию по оси шейки бедра
- 3) внутрикостную коррекцию головки
- 4) ротацию бедренной кости

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ERS L3 ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине
- 2) сидя
- 3) лежа на животе
- 4) «полупрокубитус»

ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА НЕОБХОДИМО СКОРРЕКТИРОВАТЬ СОМАТИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ

- 1) каменисто-базиллярного шва
- 2) L-образного шва
- 3) крыши кавернозного синуса
- 4) решетчатой вырезки

ЛЕВАЯ МЕДИАЛЬНАЯ НОЖКА ДИАФРАГМЫ БЕРЕТ НАЧАЛО ОТ ТЕЛА ПОЗВОНКОВ

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

СОМАТИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ТОЛЬКО В ВЕРХНЕМ СМЕЩЕНИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ

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

ДЕЛАТЕРОФЛЕКСИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ДИСФУНКЦИИ NSR L2 ВПРАВО ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ВЫВЕДЕНИЯ СТОП ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_, ПРИ ЕГО ПОЛОЖЕНИИ НА ПРАВОМ БОКУ

- 1) в сторону
- 2) к полу
- 3) к потолку
- 4) до горизонтального уровня

ЛУЧЕВУЮ ДЕВИАЦИЮ КИСТИ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) коллатеральная лучевая связка
- 2) коллатеральная локтевая связка

- 3) шиловидный отросток лучевой кости
- 4) шиловидный отросток локтевой кости

ЗАДНИЙ КРАЙ СОШНИКА НА ФАЗЕ ВЫДОХА ПЕРВИЧНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ДВИЖЕТСЯ

- 1) книзу, кзади
- 2) кверху, кпереди
- 3) медиально
- 4) латерально

ДЛЯ РАЗГРУЗКИ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТ В ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в положении «планки»
- 2) стоя у стены
- 3) стоя на четвереньках
- 4) сидя на стуле

ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ НА СПИНЕ С ПРИПОДНЯТЫМИ ИЛИ СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ В СЛУЧАЕ

- 1) проникающего ранения брюшной полости
- 2) пребывания пациента в состоянии комы
- 3) острого отравления и неукротимой рвоты
- 4) проникающего ранения грудной полости

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВЫСОКОСКОРОСТНЫХ ТЕХНИК ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) протрузия
- 3) ушиб
- 4) ограничение движения

ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО СКОРРЕКТИРОВАТЬ СОМАТИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ

- 1) решетчатой кости
- 2) намета мозжечка
- 3) верхней глазничной щели
- 4) крыловидных отростков клиновидной кости

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЛАДКИХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иннервация мотонейронами спинного мозга
- 2) способность к быстрым сокращениям
- 3) способность к автоматии
- 4) высокое потребление энергии

ПОД АНТРОПОМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) измерение роста и массы тела
- 2) только измерение роста
- 3) анкетирование

4) измерение силы мышц пациента

ПРИЕМЛЕМЫМ ВАРИАНТОМ УКЛАДКИ РУКИ ПАЦИЕНТА ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ ПРАВОЙ ЛОПАТКИ НА ЛЕВОМ БОКУ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) правая рука закреплена в области предплечья плечом каудальной руки врача
- 2) рука свободно свисает, плечом лежит на предплечье каудальной руки врача
- 3) правая рука обхватывает и удерживается за предплечье цефалической руки врача

4) предплечье правой руки пациента располагается перед животом пациента К ФУНКЦИЯМ ШВОВ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

- 1) зарождение краниального ритмического импульса
- 2) соединение, подвижность, адаптацию, рост костей
- 3) резорбцию цереброспинальной жидкости
- 4) проведение цереброспинальной жидкости

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ КРЕСТЦА В ДВУХСТОРОННЕЙ ФЛЕКСИИ ОСНОВАНИЕ ЛАДОНИ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА ОТНОСИТЕЛЬНО МЕХАНИЧЕСКОЙ ОСИ (S2) РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) строго по оси
- 2) латерально
- 3) выше
- 4) ниже

СТРУКТУРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СТАБИЛЬНОСТЬ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

- 1) мышцы
- 2) хрящевая губа
- 3) капсула сустава
- 4) суставная впадина и головка плеча

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕХНИКИ ИНГИБИЦИИ ПОДЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) сидя у головного конца стола, одна рука так, чтобы держала затылок между большими и указательными пальцами, другая ладонь поперек лба пациента
- 2) сидя у головного конца стола, подушечки пальцев обеих рук ниже верхней выйной линии
- 3) сидя у головного конца стола, подушечки пальцев обеих рук в субокципитальных тканях
- 4) сидя или стоя у головного конца стола, перекрещенные предплечья позади головы пациента, положив ладони на плечи пациента

С ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЯМОЙ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОЙ ТРЕУГОЛЬНОЙ СВЯЗКИ ПЕЧЕНИ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ СОВЕРШАЕТ КОРПУСОМ ПАЦИЕНТА

- 1) латерофлексию влево и отведение правого плеча
- 2) латерофлексию влево и экстензию поясничного отдела
- 3) трансляцию влево и экстензию грудного отдела

4) трансляцию вправо и небольшое отведение левого плеча

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ КРЕСТЦА В ЛЕВОЙ ТОРСИИ ПО ЛЕВОЙ ОСИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на правом боку
- 2) «полупрокубитус» на правом боку
- 3) лежа на левом боку
- 4) «полупрокубитус» на левом боку

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕГТЕОБРАЗНОГО СТУЛА В СОЧЕТАНИИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ НУЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) неспецифический язвенный колит
- 2) кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки
- 3) геморроидальное кровотечение
- 4) кровотечение из вен пищевода

К ПРИЗНАКУ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ

- 1) невропатию лучевого нерва
- 2) нарушение отведения и сгибания I пальца
- 3) щелчки при сгибании пальцев
- 4) ограничение разгибания пальцев кисти

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ ОБРАЗОВАН ЗА СЧЕТ КОСТНЫХ СТРУКТУР

- 1) дистального отдела лучевой кости, ладьевидной, полулунной и трехгранной костей
- 2) проксимального отдела лучевой кости, трапециевидной, головчатой и гороховидной костей
- 3) головки лучевой кости, трапециевидной, головчатой и полулунных костей
- 4) дистального отдела локтевой кости, большой и малой трапециевидной, и крючковидной костей

ТЕХНИКУ ПО ТИПУ «СЭНДВИЧА» ИСПОЛЬЗУЮТ НА

- 1) крестцово-поясничном суставе
- 2) позвоночнике
- 3) конечностях
- 4) шейном отделе позвоночника

В ТЕСТЕ «ТРЕХ ОБЪЕМОВ» ВРАЧ-ОСТЕОПАТ СМЕЩАЕТ ТКАНИ

- 1) каудо-дорсально
- 2) вентро-каудально
- 3) дорсо-вентрально
- 4) дорсо-цефалически

НАРУШЕНИЕ СОЗРЕВАНИЯ КОЛЛАГЕНА В КАПСУЛАХ СУСТАВОВ СВЯЗАНО С ДЕФИЦИТОМ

- 1) кальция
- 2) меди
- 3) молибдена
- 4) бора

ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) Th12-L2
- 2) C1-C2
- 3) C3-C5
- 4) Th8-Th12

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ КОСТЯМИ ЗАПОЛНЯЕТ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ, ИСТИННЫЕ МЕЖКОСТНЫЕ ШВЫ НАЧИНАЮТ ФОРМИРОВАТЬСЯ В ПЕРИОД (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 12-18

ПРИ ПРЯМОЙ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛОБНО-СКУЛОВОГО ШВА НА ФАЗЕ ВЫДОХА ПЕРВИЧНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ВЕДЕТ

- 1) наружные столпы лобной кости медиально цефалически
- 2) лобную кость в наружную ротацию
- 3) скуловую кость во флексию
- 4) наружные столпы лобной кости латерально каудально

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА FRS ТЕХНИКОЙ МЫШЕЧНОЙ ЭНЕРГИИ КОРПУС ПАЦИЕНТА ПЕРЕВОДИТСЯ В/ВО

- 1) флексию
- 2) экстензию
- 3) трансляцию
- 4) тракцию

ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ В НАРУЖНОЙ РОТАЦИИ СПРАВА ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ БЕДРА

- 1) приведение левого
- 2) отведение правого
- 3) отведение левого
- 4) приведение правого

СРОК, НЕ ПОЗДНЕЕ КОТОРОГО ГРАЖДАНЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

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

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СТРУКТУРОЙ, КРОВОСНАБЖЕНИЕМ И ИННЕРВАЦИЕЙ, ВЛИЯЮЩАЯ НА ХИМИЧЕСКУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) корреляцию
- 2) координацию
- 3) суставную интеграцию
- 4) стабилизацию

К ПАРАМЕТРАМ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ПЕРЕДНЕМ СМЕЩЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1) супинацию предплечья, флексию в локте с противоупором пальцами проксимальной руки, траст в направлении параметров
- 2) небольшую флексию в локтевом суставе, после чего резкую хлыстообразную экстензию в локте и траст на «высоте хлыста»
- 3) тракцию по оси плеча, минимальную флексию локтя, отведение предплечья, после чего трастовый толчок медиальной рукой врача
- 4) тракцию по оси плеча, минимальную флексию локтя, отведение предплечья, после чего трастовый толчок латеральной рукой врача

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЯМОЙ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «ВЫСОКИЙ ВЕРТИКАЛЬНЫЙ СТРЕЙН» ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ИНДУЦИРУЕТ ДВИЖЕНИЕ КОСТЕЙ

- 1) вентро-латерально
- 2) вентро-цефалически
- 3) дорсо-каудально
- 4) дорсо-цефалически

МЕСТОМ ВХОЖДЕНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНОГО НЕРВА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перпендикулярная пластинка решетчатой кости
- 2) продырявленная пластинка решетчатой кости
- 3) нижняя глазничная щель
- 4) верхняя глазничная щель

ПЕРВИЧНАЯ ПРЕМОРБИДНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

- 1) удлинение периода ремиссии хронического заболевания
- 2) предупреждение утомления
- 3) оздоровление внешней среды и образа жизни
- 4) профилактику осложнений после оперативного вмешательства

КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОДТАРАННОГО СУСТАВА ПРОИСХОДИТ ПО ОСИ

- 1) Хенке
- 2) Шопара
- 3) Барре
- 4) Власкина

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМИ НЕРВАМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) IX, X

- 2) V1, V2
- 3) V2, V3
- 4) X, XI

НАРУЖНАЯ РОТАЦИЯ ПЛЕЧА ПЕРЕВОДИТ ГОЛОВКУ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) нижнее
- 2) верхнее
- 3) переднее
- 4) заднее

УГОЛ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА ПРИ ОЦЕНКЕ КОСТНЫХ ОРИЕНТИРОВ

- 1) должен строго соблюдаться в любом случае
- 2) не имеет принципиального значения для диагностики
- 3) важен, если пациент с избыточной массой тела
- 4) важен, если осмотр проводится при недостаточном освещении

ПАЛЬПАТОРНЫМ ОРИЕНТИРОМ Th1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) место прикрепления XII ребра
- 2) нижний угол лопатки
- 3) верхний угол лопатки
- 4) место прикрепления I ребра

КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ERS ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) на спине
- 2) на боку
- 3) «полупрокубитус»
- 4) на животе

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ НАРУЖНОЙ СТЕНКИ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА КРАНИАЛЬНАЯ РУКА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_, КАУДАЛЬНАЯ – НА \_\_\_\_\_

- 1) лобных столпах; больших крыльях клиновидной кости
- 2) лобных столпах; крыловидных отростках клиновидной кости
- 3) чешуе височной и теменной кости; больших крыльях клиновидной кости
- 4) больших крыльях клиновидной кости; крестообразном шве интрабуккально

ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ИМЕЮТ

- 1) дети из многодетных семей
- 2) реабилитированные и репрессированные
- 3) ветераны боевых действий
- 4) лица, признанные судом недееспособными

ОТЛИЧИЕМ ДИСФУНКЦИИ ДИАФРАГМЫ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ОТ ПЕРВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость прямых мышц живота

- 2) отсутствие расширения рёбер
- 3) слабость поперечной мышцы живота

4) гипертонусквдратной мышцы поясницы

БИОМЕХАНИКА РЕШЁТЧАТОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ

- 1) верхнечелюстных костей
- 2) лобной кости
- 3) клиновидной кости
- 4) носовых костей

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТЕХНИКИ «КОМПРЕССИИ ЧЕТВЕРТОГО ЖЕЛУДОЧКА» ОТНОСЯТ

- 1) злокачественные новообразования головного мозга
- 2) артериальную гипотензию
- 3) повышенную возбудимость
- 4) бронхиальную астму

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ(БОКОВЫЕ) ЖЕЛУДОЧКИ СОЕДИНЕНЫ С III ЖЕЛУДОЧКОМ С ПОМОЩЬЮ

- 1) Сильвиева водопровода
- 2) отверстия Монро
- 3) отверстия Мажанди
- 4) отверстия Люшки

РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ЗАКАЛИВАНИЕ ОРГАНИЗМА С \_\_\_\_\_ ВАНН

- 1) воздушных
- 2) солнечных
- 3) соляных
- 4) водных

МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО НАПРАВЛЕНА КОСО ВНИЗ ОТ УРОВНЯ \_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

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

МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «ЛАТЕРАЛЬНЫЙ СТРЕЙН» ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ РОТАЦИЯ КЛИНОВИДНОЙ И ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТЕЙ \_\_\_\_\_

- 1) разнонаправленная; вокруг физиологических горизонтальных осей движения костей
- 2) однонаправленная; в сторону открытого угла
- 3) однонаправленная; вокруг оси назион-опистион
- 4) однонаправленная; вокруг вертикальных осей

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ЛОДЫЖКА ПРИ СМЕЩЕНИИ ГОЛОВКИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ ВПЕРЕД СМЕЩАЕТСЯ

- 1) вперёд
- 2) назад
- 3) медиально
- 4) латерально

#### СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления
- 2) набор медицинских услуг, предоставляемый в медицинском учреждении, имеющий фиксированную стоимость
- 3) формализованную модель ведения больного, предусматривающую способ лечения с указанием конкретных рекомендаций по использованию технических и медикаментозных средств
- 4) объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

#### НА ВДОХЕ В НОРМЕ ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) сгибается
- 2) разгибается
- 3) ротируется
- 4) остается нейтральным

#### К СОВОКУПНОСТИ ВОЗМОЖНЫХ ВАРИАНТОВ ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ВЕТЛУЖНОЙ ВПАДИНЕ, НУЖДАЮЩИХСЯ В КОРРЕКЦИИ, ОТНОСЯТ \_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1) верхнее и нижнее
- 2) нижнее и заднее
- 3) переднее и верхнее
- 4) переднее и заднее

#### РОТАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ ERS ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ «МАГОМЕДА», А ТАКЖЕ

- 1) исчезает в позе «сфинкса» и увеличивается в нейтральном положении позвоночника
- 2) увеличивается при положении «сфинкса» и в нейтральном положении позвоночника
- 3) уменьшается в нейтральном положении и исчезает в позе «сфинкса»
- 4) уменьшается в нейтральном положении и увеличивается при положении «сфинкса»

#### К ОСТЕОПАТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ УКРОЧЕНИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) пальпацию тканей, диагностику ригидности суставов
- 2) сравнительные измерения конечности по костным выступам
- 3) измерение длины конечности с помощью сантиметра
- 4) оценку объема движения в суставах конечности

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛОБАЛЬНОЙ КРАНИАЛЬНОЙ РИТМОГЕННОЙ И РЕГИОНАЛЬНЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ГОЛОВЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕСТ

- 1) стекинга
- 2) декомпрессии
- 3) Сатерленда
- 4) фасциального прослушивания

ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОСТЕОПАТИЯ» СПОРТСМЕНАМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) только в период реабилитации после травм
- 2) в амбулаторных и стационарных условиях
- 3) в условиях выезда на сборы
- 4) массажистом команды

ПОПЕРЕЧНАЯ МЫШЦА ГРУДИ УЧАСТВУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В/ВО

- 1) вдохе
- 2) выдохе
- 3) флексии
- 4) ротации

ДЫХАТЕЛЬНЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ДИСФУНКЦИЯМИ РЁБЕР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дисторсии
- 2) компрессии
- 3) подвывихи
- 4) выдоховые

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ НЁБНО-ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО ШВА ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) выводится во внутреннюю ротацию
- 2) смещается каудально
- 3) фиксируется
- 4) выводится в наружную ротацию

ВО ВРЕМЯ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТ ЛЕЖИТ НА

- 1) животе
- 2) спине
- 3) здоровом боку
- 4) больном боку

МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме слабости синусового узла
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) наджелудочковой тахикардии
- 4) трепетании предсердий

ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ВЕТВЬ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ В ПЕРЕДНЕЙ РОТАЦИИ

- 1) опускается книзу и кпереди
- 2) поднимается кверху
- 3) опускается книзу
- 4) поднимается кверху и кзади

В ОБЛАСТИ PTERION ПОВЕРХНОСТНЕЕ ВСЕХ РАСПОЛОЖЕНА  
\_\_\_\_\_ КОСТЬ

- 1) клиновидная
- 2) височная
- 3) теменная
- 4) лобная

К ПАРАМЕТРУ, НЕОБХОДИМОМУ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАСТОВОЙ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ В СУСТАВЕ C0-C1 ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЗАДНЕЙ ФИКСАЦИИ МЫШЦЕЛКА СЛЕВА, ОТНОСЯТ

- 1) флексию
- 2) ротацию вправо
- 3) ротацию влево
- 4) латерофлексию вправо

СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА ЗА ГРУДИНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- 1) миокардита
- 2) стенокардии
- 3) митрального стеноза
- 4) перикардита

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАСТОВЫХ ТЕХНИК ДВИЖЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) с большой скоростью, в направлении ограничения движения
- 2) в направлении, противоположном ограничению движения
- 3) высокоамплитудно из состояния физиологического барьера
- 4) низкоамплитудно из состояния анатомического барьера

ТОЧКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В КАЧЕСТВЕ ОРИЕНТИРА С ЦЕЛЮ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПИЛОРИЧЕСКОГО СФИНКТЕРА, РАСПОЛОЖЕНА НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ

- 1) между пупком и левой передней верхней подвздошной остью
- 2) на середине расстояния от пупка до мечевидного отростка
- 3) на ладонь влево от пупка и два пальца краниально
- 4) на два поперечных пальца пациента от пупка вправо и три поперечных пальца пациента краниально

МОБИЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) уровень подвижности, присущей каждому органу
- 2) постоянное воздействие силы тяжести

3) структуральный и функциональный баланс

4) физические и витальные характеристики всех частей тела

ПОЯВЛЕНИЕ ПРИСТУПОВ ИНСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) бронхиальной астмы

2) сердечной астмы

3) гипертонического криза

4) инфаркта миокарда

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МИНУТАХ)

1) 10

2) 15

3) 12

4) 17

ОСНОВНОЙ МЫШЦЕЙ ЖИВОТА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ПРИСАСЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ГРУДОБРЮШНОЙ ДИАФРАГМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) прямая

2) поперечная

3) внутренняя косая

4) наружная косая

МАКСИМАЛЬНЫЙ КРОВОТОК В СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЕ НАБЛЮДАЮТ

1) после работы

2) при статической работе

3) при динамической работе

4) в покое

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ КРЕСТЦА В ДВУХСТОРОННЕЙ ФЛЕКСИИ РУКИ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

1) верхнелатеральных углах крестца

2) нижнелатеральных углах крестца

3) уровне оси позвонка S2

4) уровне крестцово-подвздошного сустава

ДВИЖЕНИЕ НЕПАРНЫХ КОСТЕЙ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ВО ВРЕМЯ ЭКСТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДВИЖЕНИЮ ПАРНЫХ КОСТЕЙ В/ВО

1) внутреннюю ротацию

2) наружную ротацию

3) латерофлексию влево

4) каудальном направлении

СОМАТИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ДУОДЕНО-ЕЮНАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ СВЯЗКИ

1) Тольдта

- 2) Трейтца
- 3) Грубера
- 4) Шарпи

ДЛЯ МОБИЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА В ЛАТЕРОФЛЕКСИИ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА БОКУ ВРАЧУ-ОСТЕОПАТУ УДОБНЕЕ СОВЕРШАТЬ ПРИСЯД НА

- 1) каудальную ногу/сгибание ног пациента в тазобедренных суставах
- 2) цефалическую ногу/поднятие стоп пациента к потолку
- 3) цефалическую ногу/разгибание ног пациента в тазобедренных суставах
- 4) каудальную ногу/поднятие стоп пациента к потолку

ПОЛНОЕ НЕСООТВЕТСТВИЕ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ КОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) переломом
- 2) вывихом
- 3) ложным суставом
- 4) подвывихом

В ОБЛАСТИ ASTERION СОЕДИНЯЮТСЯ

- 1) лобная, решетчатая кости, верхняя челюсть
- 2) лобная, клиновидная, височная кости
- 3) височная, затылочная, теменная кости
- 4) височная, теменная, лобная кости

ОСЬЮ СГИБАНИЯ-РАЗГИБАНИЯ РУКИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вертикальная
- 2) сагиттальная
- 3) фронтальная
- 4) горизонтальная

ПОД ОСТЕОХОНДРОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) переходный этап в развитии костной ткани
- 2) подострый асептический некроз кости
- 3) наследственное заболевание связок
- 4) последствие перенесенной травмы кости

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СОМАТИЧЕСКИМ ДИСФУНКЦИЯМ КРЕСТЦА ОТНОСИТСЯ

- 1) торсия влево по правой оси
- 2) торсия влево по левой оси
- 3) унилатеральная экстензия
- 4) двусторонняя экстензия

УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С ДЕФИЦИТОМ

- 1) витамина А
- 2) растворимых жиров
- 3) магния
- 4) аскорбиновой кислоты

ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА (СБС) «БОКОВОЙ НАКЛОН С РОТАЦИЕЙ» ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) скольжение клиновидной кости цефалически
- 2) большой объем головы с одной стороны
- 3) закручивающее движение на уровне СБС
- 4) преобладание фазы флексии с одной стороны головы

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛИВАНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ СПУСТЯ 15 МИНУТ

- 1) отсутствием пульса у лодыжек
- 2) появлением светлой мочи
- 3) отсутствием пульса на сонной артерии
- 4) синюшным цветом кожи

ЧЕРЕЗ ВЕРХНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА ПРОХОДИТ \_\_\_\_\_ ПУТЬ

- 1) задний спинно-мозжечковый
- 2) лобно-мосто-мозжечковый
- 3) передний спинно-мозжечковый
- 4) затылочно-височно-мосто-мозжечковый

ИЗ ТРАСТОВЫХ ТЕХНИК В СЛУЧАЕ КОМПРЕССИИ ВСЕЙ ГРУДИНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) не прямой рекойл
- 2) прямой рекойл
- 3) траст в сторону ограничения
- 4) мобилизацию

В ЛАБИРИНТАХ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ИМЕЮТСЯ \_\_\_\_\_ ОССИФИКАЦИИ

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

ПРИ ЖАЛОБАХ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ В ЦЕНТРЕГОЛОВЫ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ГЛОТАНИИ, НАЖИМАНИИ ЯЗЫКОМ НА ТВЕРДОЕ НЕБО, УХУДШЕНИЕ СНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ПРОТЕСТИРУЕТ

- 1) лямбдовидный шов
- 2) теменно-височные швы
- 3) L-образный шов
- 4) клиновидно-решетчатые швы

ПРОДОЛЬНЫЙ СВОД СТОПЫ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ

- 1) длинной подошвенной связкой
- 2) ахилловым сухожилием
- 3) сухожилием длинного сгибателя пальцев
- 4) сухожилием длинного сгибателя большого пальца

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) стимуляции симпатической нервной системы
- 2) повышения чувствительности организма к холодным воздействиям
- 3) адаптации к колебаниям внешней температуры и давления
- 4) повышения иммунологической реактивности организма

СРЕДИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ГРЫЖИ

- 1) пояснично-реберных треугольников
- 2) аортального отверстия
- 3) отверстия нижней полой вены
- 4) пищевода отверстия

ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ В ЗАДНЕЙ РОТАЦИИ НАПРЯЖЕНА И БОЛЕЗНЕННА \_\_\_\_\_ СВЯЗКА

- 1) крестцово-подвздошная
- 2) паховая
- 3) крестцово-остистая
- 4) крестцово-бугорная

НЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛНОСТЬЮ УСТРАНЕНЫ УЧИТЫВАЕМЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ОШИБКИ

- 1) репрезентативности
- 2) методические
- 3) степени точности вычисления
- 4) арифметические

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СТАНОВОЙ СИЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыток массы тела
- 2) слабое физическое развитие
- 3) сколиоз I степени
- 4) беременность

К СТРУКТУРЕ, В ОБРАЗОВАНИИ КОТОРОЙ УЧАСТВУЕТ НЁБНАЯ КОСТЬ, ОТНОСЯТ

- 1) слуховой проход
- 2) решетчатый лабиринт
- 3) гайморову пазуху
- 4) лобную пазуху

НА ВЫДОХЕ ГРУДИНА СОВЕРШАЕТ ДВИЖЕНИЕ

- 1) строго вентрально
- 2) цефалически и вентрально
- 3) каудально и дорсально
- 4) строго цефалически

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ КРЕСТЦА В ЛЕВОЙ ТОРСИИ ПО ПРАВОЙ ОСИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на левом боку
- 2) лежа на правом боку
- 3) «полупрокубитус» на левом боку
- 4) «полупрокубитус» на правом боку

МИНИМАЛЬНЫМ ТАКТИЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ ПОРОГОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) предплечье
- 2) палец руки
- 3) тыл кисти
- 4) спина

В ПРОЕКЦИИ INION НАХОДИТСЯ

- 1) намет мозжечка
- 2) точка Саттерленда
- 3) сток синусов
- 4) прямой синус

СТАТИСТИКОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- 2) обработку и анализ информации, характеризующих количественные закономерности
- 3) анализ массовых явлений, основанный на статистических методах исследования
- 4) совокупность статистическо-математических методов, позволяющих проводить анализ информации

БЕЛЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ ОБУСЛОВЛЕН \_\_\_\_\_ КАПИЛЛЯРОВ

- 1) расширением
- 2) атонией
- 3) гипертонусом
- 4) сужением

ОСНОВНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) расслабляющие
- 2) дренажные
- 3) силовые
- 4) корригирующие

ПРИ РАБОТЕ С РЕБРОМ ТЕХНИКОЙ СБАЛАНСИРОВАННОГО ЛИГАМЕНТОЗНОГО НАТЯЖЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА СИДЯ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ИСПОЛЬЗУЕТ ФУЛЬКРУМ

- 1) на нижележащем ребре
- 2) на поперечном отростке
- 3) в области головки ребра
- 4) на теле позвонка

К АУТОХТОННЫМ МЫШЦАМ ОТНОСЯТ

- 1) подключичную мышцу
- 2) малую и большую грудные мышцы

3) переднюю зубчатую мышцу

4) наружные и внутренние межреберные мышцы

МАЛУЮ КРУГЛУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ

1) подмышечный

2) верхний подлопаточный

3) нижний подлопаточный

4) дорсальный лопаточный

НАРУЖНЫЙ СРЕЗ ШВА ЧЕРЕПА ОБРАЩЕН

1) внутрь полости черепа, покрывается другой костью

2) наружу, покрывается другой костью

3) наружу, покрывает другую кость

4) внутрь полости черепа, покрывает другую кость

ВИТАМИН В12 ВСАСЫВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ В

1) подвздошной кишке

2) желудке

3) восходящей ободочной кишке

4) двенадцатиперстной кишке

ФАСЦИЕЙ, ОТДЕЛЯЮЩЕЙ ОРГАНЫ ШЕИ ОТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ ФАСЦИЯ

1) Вальдейера

2) Шарпи

3) Тольдта

4) превертебральная

АКТИВНОЕ СГИБАНИЕ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ПРИ ЭКСТЕНЗИИ БЕДРА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

1) 120

2) 110

3) 130

4) 90

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ КРЕСТЦА В ПРАВОЙ ТОРСИИ ПО ПРАВОЙ ОСИ ПАЦИЕНТ ПО КОМАНДЕ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ДАВЛЕНИЕ НОГАМИ В НАПРАВЛЕНИИ

1) цефалически

2) каудально

3) вниз к полу

4) вверх к потолку

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА CN-IX БЕРУТ НАЧАЛО В

1) двойственном ядре

2) верхнем и нижнем узлах CN-IX

3) ядре одиночного пути

4) ядре Роллера

ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИЙ НА

- 1) грудном отделе позвоночника и ребрах
- 2) гортанно-глоточном комплексе
- 3) поясничном отделе позвоночника
- 4) связочном аппарате средостения

ПРИ ГЛОБАЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ДЕКОМПРЕССИИ И УРАВНОВЕШИВАНИЯ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА И КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ \_\_\_\_\_, А ПАЦИЕНТ

- 1) стоит сбоку от пациента; лежит
- 2) стоит у изголовья пациента; лежит
- 3) стоит сбоку от пациента; сидит
- 4) сидит лицом к пациенту; сидит

ТЕСТ «ЛЪДИНКИ» НА НАДКОЛЕННИК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличии выпота в сумке коленного сустава
- 2) слабости удерживателей надколенника
- 3) слабости четырехглавой мышцы бедра
- 4) повреждении коленного сустава

ТЕХНИКА «ГРУДНОЙ ПОМПЫ» ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

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

К ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ДВИЖЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ВОЗМОЖНЫ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ОТНОСЯТ

- 1) ротацию в замкнутом суставе
- 2) отведение, приведение
- 3) сгибание, разгибание
- 4) трансляцию вправо, трансляцию влево

ГЛОБАЛЬНЫМ АКТИВНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ

- 1) «трех объемов»
- 2) Жилетта
- 3) флексионный сидя
- 4) флексии позвоночника

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У БОЛЬНОГО, У КОТОРОГО КОНСТАТИРОВАНА ОСТАНОВКА СЕРДЦА, НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- 1) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 2) проведения закрытого массажа сердца
- 3) проведения ИВЛ \"рот в рот\"
- 4) внутрисердечной инъекции адреналина

ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ В РАЙОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, НЕ ОБРАТИВШИХСЯ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) объявление по радио и телевидению
- 2) развешивание объявлений

3) обращение в органы полиции

4) поквартирный обход

ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В ЕЕ ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕГРАНИЧИТ С

1) мочеиспускательным каналом

2) сигмовидной кишкой

3) мочеточником

4) мочевым пузырем

ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОСТЕОПАТИЯ» ПАЦИЕНТАМ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) профилактику, диагностику, лечение соматических дисфункций

2) снижение частоты возникновения кариеса

3) уменьшение проявлений пародонтоза

4) замену хирургического лечения

ФОРМОЙ АНАФИЛАКСИИ, ПРИ КОТОРОЙ ОТСУТСТВУЕТ ЭФФЕКТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) крапивница

2) бронхоспазм

3) анафилактический шок

4) отек Квинке

ДЛЯ РАЗРЫВА АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

1) «лестницы»

2) «клавиши»

3) «ступеньки»

4) «прилипшей пятки»

ТЕХНИКУ УРАВНОВЕШИВАНИЯ МЕТОПИЧЕСКОГО ШВА ПРОВОДЯТ ДО ОЩУЩЕНИЯ

1) «размягчения» кости в области шва

2) расширения решетчатой вырезки кости

3) подъема лобной кости

4) наступления «still point»

ТОЛЬКО ОДНА СОМАТИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У \_\_\_\_\_ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ СТОПЫ

1) пятой

2) первой

3) второй

4) третьей

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) геморрагическом инсульте

2) гипертоническом кризе

3) стенокардии напряжения

4) ишемическом инсульте

МЕСТО СМЕНЫ НАПРАВЛЕНИЯ СРЕЗА ШВА НАЗЫВАЕТСЯ

1) фулькрумом

2) точкой Сатерленда

3) пивотом

4) точкой покоя

КРАСНЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ ОБУСЛОВЛЕН \_\_\_\_ КАПИЛЛЯРОВ

1) вазоконстрикцией

2) вазодилатацией

3) гипертонусом

4) атонией

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАЛЬПАЦИИ НА ВНУТРИКОСТНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) произвольное положение врача-остеопата

2) плотный захват пальпируемой структуры

3) концентрация внимания на пальпируемой структуре

4) нейтральное положение врача-остеопата, обеспеченное наличием фулькрумов

ЧАСТОТА ДВИЖЕНИЙ МОТИЛЬНОСТИ ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ

1) 4-6

2) 8-10

3) 2-4

4) 6-8

ТЕХНИКОЙ ВЫБОРА ПРИ ТЕНДИНИТЕ КОРОТКОЙ ГОЛОВКИ М. BICEPS BRACHII ЯВЛЯЕТСЯ

1) сбалансированное лигаментозное натяжение

2) артикуляция плечевого сустава

3) миофасциальный релиз мышц плеча

4) изолитическая техника

ДВИЖЕНИЯ ПО ТИПУ «РУКОЯТКИ НАСОСА» ПРЕОБЛАДАЮТ У РЕБЕР С

1) V по X

2) VIII по X

3) I по VII

4) I по IV

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ОДНОСТОРОННЕГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ОТНОСЯТ

1) синдром верхней апертуры грудной клетки

2) синдром запястного канала

3) шейную радикулопатию

4) спондилогенную цервикальную миелопатию

ВО ВРЕМЯ КОРРЕКЦИИ ТЕХНИКОЙ МЫШЕЧНЫХ ЭНЕРГИЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА NSR В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА БОКУ НОГИ ПАЦИЕНТА

- 1) выпрямлены в коленных суставах
- 2) согнуты под 90°
- 3) разогнуты в тазобедренных суставах
- 4) лежат свободно

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

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

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К АРТИКУЛЯЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) риски нарушения целостности анатомических структур
- 2) соматические заболевания вне стадии обострения
- 3) хронические болезни вне стадии субкомпенсации
- 4) органические заболевания нервной системы

ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ В ПЕРЕДНЕЙ РОТАЦИИ ВЕТВЬ ЛОНА БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1) кзади-кверху
- 2) кпереди-книзу
- 3) кзади-книзу
- 4) кпереди-кверху

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ПРИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) переломы костей конечностей, позвоночника или таза с повреждением внутренних органов
- 2) переломы бедра и голени с одной или с двух сторон без повреждения внутренних органов
- 3) повреждения полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота без повреждения костей
- 4) повреждение магистральных сосудов и нервов в одной анатомической области с повреждением костей

В ПЕРЕЧЕНЬ ВСЕХ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СУСТАВА ВХОДЯТ

- 1) смещение кзади, кпереди, книзу
- 2) верхнее, нижнее, переднее смещение, компрессия
- 3) дисторсия, передний подвывих
- 4) торсия, наружная и внутренняя ротация

ПОРАЖЕНИЕ ОБЩЕГО СТВОЛА ПЕРОНЕАЛЬНОГО НЕРВА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) гиперестезию задней поверхности бедра

- 2) свисание стопы
- 3) гипалгезию переднебоковой поверхности голени
- 4) гипалгезию на тыле стопы

ЕСЛИ АПИКАЛЬНЫМ ПОЗВОНКОМ ДУГИ NSR ЯВЛЯЕТСЯ L5, ТО КОРРЕКЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1) «полупрокубитус»
- 2) лежа на левом боку
- 3) лежа на правом боку
- 4) сидя на кушетке

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ПОДЪЯЗЫЧНАЯ КОСТЬ ЗАХВАТЫВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) тела
- 2) больших рогов
- 3) малых рогов
- 4) нижнего края

РЕБРА И ГРУДИНА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ \_\_\_\_ КОСТИ

- 1) короткие губчатые
- 2) длинные трубчатые
- 3) короткие трубчатые
- 4) длинные губчатые

ОСТЕОПАТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) кабинетах физиотерапии
- 2) любых свободных помещениях
- 3) процедурных кабинетах
- 4) кабинетах остеопатии

ВЫЯВИТЬ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) радиоизотопного исследования
- 2) миелографии
- 3) рентгенограмм, сделанных в положении стоя и лежа
- 4) рентгенографии с функциональными пробами

АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ БОЛЬШОЕ СЕДАЛИЩНОЕ ОТВЕРСТИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крестцово-остистая связка
- 2) крестцово-бугорная связка
- 3) малая седалищная вырезка
- 4) верхняя ветвь лобковой кости

К ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ МОЖНО ПРИСТУПАТЬ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 60

4) 30

В СОСТАВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ \_\_\_\_\_ НЕРВ

- 1) подключичный
- 2) диафрагмальный
- 3) локтевой
- 4) подмышечный

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ АКТИВНОСТИ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ

- 1) снижение артериального давления
- 2) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 3) увеличение частоты сердечных сокращений
- 4) уменьшение тонуса сосудов

ЗАВЕРШАЯ ТЕХНИКУ ПОДАВЛЕНИЯ ВЕРХНЕГО ШЕЙНОГО ГАНГЛИЯ, ВЫХОД ИЗ ТКАНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) прямым рекойлом
- 2) на фазе респираторного выдоха
- 3) не прямым рекойлом
- 4) на фазе респираторного вдоха

ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ NSR ВПРАВО С АПИКАЛЬНЫМ ПОЗВОНОКОМ С4 ВЕКТОР ДАВЛЕНИЯ НА АПИКАЛЬНЫЙ ПОЗВОНОК НАПРАВЛЕН

- 1) вправо
- 2) влево
- 3) вентрально
- 4) дорсально

К ОДНОМУ ИЗ ЭФФЕКТОВ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ КОМПОНЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) улучшение качества сна
- 2) стабилизацию баланса рН
- 3) улучшение нервной проводимости
- 4) снятие мышечного спазма

ОДНОЙ ИЗ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ПОЧЕК, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ЕЕ МОБИЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение почки
- 2) опущение (птоз) почки
- 3) «замершая» почка
- 4) прижатая почка

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-ОСТЕОПАТУ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ

- 1) заключение о реабилитационном потенциале больного
- 2) всю медицинскую документацию о состоянии больного
- 3) справку с разрешением на остеопатическое лечение

4) только направление  
ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА  
ПРЕКРАЩАЕТСЯ

- 1) с прекращением роста человека
- 2) с прекращением периода полового созревания
- 3) с началом лечения
- 4) только после остеопатической коррекции

КОЛИЧЕСТВО УЗЛОВ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА  
СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 25-32
- 2) 17-19
- 3) 20-23
- 4) 24-28

ГЛОБАЛЬНЫМ АКТИВНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ

- 1) флексионный стоя
- 2) экстензии позвоночника
- 3) кумушки
- 4) шага вперед

НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННОЙ ТЕОРИЕЙ ПАТОГЕНЕЗА  
СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЯ

- 1) нарушения мышечного равновесия туловища
- 2) нарушения первичного роста в телах позвонков
- 3) гравитационного происхождения
- 4) травматического генеза сколиоза

ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ В  
НЕМ ДИСФУНКЦИЙ ПРИ РОТАЦИИ ГОРТАННО-ГЛОТОЧНОГО  
КОМПЛЕКСА ВПРАВО СОВЕРШИТ

- 1) разгибание
- 2) ротацию влево
- 3) сгибание
- 4) ротацию вправо

КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ FRS, ERS И NSR  
ПРОИЗВОДИТСЯ ТЕХНИКОЙ

- 1) изотонической
- 2) изокинетической
- 3) изометрической
- 4) изолитической

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПЕТРО-  
ЮГУЛЯРНОГО ШВА С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИКИ «V-SPREAD» ВРАЧ-  
ОСТЕОПАТ УСТАНОВЛИВАЕТ КРАНИАЛЬНУЮ РУКУ НА СЕРЕДИНЕ  
\_\_\_\_\_ ШВА

- 1) стреловидного
- 2) венечного
- 3) лямбдовидного

4) L-образного

ТЕСТИРУЯ МОБИЛЬНОСТЬ ЛЕГКИХ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) направление, силу, амплитуду движений
- 2) соотношение фазы вдоха и выдоха
- 3) число дыхательных движений
- 4) жизненную емкость легких

В ТЕХНИКЕ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ  
ОБОНЯТЕЛЬНОГО НЕРВА КАУДАЛЬНАЯ РУКА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА

- 1) щипком захватывает носовые кости
- 2) устанавливается в области глабеллы
- 3) устанавливается интрабукально на зубной аркаде
- 4) устанавливается продольно под затылочной костью

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕХНИКИ СТИЛЛА НА ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ  
СУСТАВЕ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ

- 1) создает тракцию верхней конечности пациента по оси
- 2) плотно сжимает запястье пациента
- 3) совершает подъем и толчок плеча назад
- 4) осуществляет круговое движение плеча пациента к себе

ФОРМА ВЕРХНИХ ФАСЕТОК АТЛАНТА НАПОМИНАЕТ

- 1) латинскую букву L
- 2) арку
- 3) круг
- 4) почку

ПРИ НАРУЖНОЙ РОТАЦИИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ  
КРЕСТООБРАЗНЫЕ СВЯЗКИ \_\_\_\_\_, КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЕ \_\_\_\_\_

- 1) напряжены; расслаблены
- 2) расслаблены; напряжены
- 3) расслаблены; расслаблены
- 4) напряжены; напряжены

СТОРОНА \_\_\_\_\_ СОМАТИЧЕСКОЙ \_\_\_\_\_ ДИСФУНКЦИИ  
СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «ВЕРТИКАЛЬНЫЙ СТРЕЙН»  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ

- 1) телу
- 2) малым крыльям
- 3) большим крыльям
- 4) крыловидным отросткам

ДВИЖЕНИЯМИ, ОГРАНИЧЕНИЕ КОТОРЫХ СЧИТАЕТСЯ ПЕРВЫМ  
ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА,  
ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внутренняя ротация, разгибание
- 2) сгибание, отведение
- 3) приведение, наружная ротация, внутренняя ротация
- 4) сгибание, приведение, наружная ротация

## Перечень практических заданий (2 этап)

1. Сбор жалоб и анамнеза.
2. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения.
3. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания.
4. Первичный остеопатический прием.
5. Повторный остеопатический прием.
6. Коррекция соматических дисфункций органов брюшной полости с целью профилактики заболевания сигмовидной кишки.
7. Коррекция соматических дисфункций органов брюшной полости с целью профилактики заболевания слепой кишки.
8. Коррекция соматических дисфункций органов брюшной полости с целью профилактики заболеваний желудка.
9. Коррекция соматических дисфункций органов брюшной полости с целью профилактики заболеваний печени.
10. Определение краниального ритмического импульса (КРИ) и диагностика соматических дисфункций региона головы. Соматическая дисфункция (СД) сфенобазиллярного синхродроа (СБС) – флексия.
11. Определение краниального ритмического импульса (КРИ) и диагностика соматических дисфункций региона головы. Соматическая дисфункция (СД) сфенобазиллярного синхродроа (СБС) – правосторонняя торсия.
12. Определение краниального ритмического импульса (КРИ) и диагностика соматических дисфункций региона головы. Соматическая дисфункция (СД) сфенобазиллярного синхродроа (СБС) – верхний (высокий) вертикальный стрейн.
13. Определение краниального ритмического импульса (КРИ) и диагностика соматических дисфункций региона головы. Соматическая дисфункция (СД) сфенобазиллярного синхродроа (СБС) – нижний (низкий) вертикальный стрейн.
14. Определение краниального ритмического импульса (КРИ) и диагностика соматических дисфункций региона головы. Соматическая дисфункция (СД) сфенобазиллярного синхродроа (СБС) – латеральный стрейн.
15. Диагностика локальных соматических дисфункций верхнегрудного (Th1-Th4) отдела позвоночника.
16. Диагностика локальных соматических дисфункций среднегрудного (Th4-Th8) отдела позвоночника.
17. Диагностика локальных соматических дисфункций нижнегрудного (Th9-Th12) отдела позвоночника.
18. Диагностика локальных соматических дисфункций верхнепоясничного

- (L1-L3) отдела позвоночника.
19. Диагностика локальных соматических дисфункций нижнепоясничного (L3-L5) отдела позвоночника.

### **Перечень заданий к собеседованию (3 этап)**

#### **Теоретические вопросы**

1. Мануальные практики лечения в истории человечества.
2. Остеопатия в России.
3. Организация службы остеопатической помощи в структурах органов управления здравоохранением.
4. Основные принципы организации остеопатической службы.
5. Основные положения профессионального стандарта врача-osteopata.
6. Учет, отчетность, оценка эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «osteopatia»
7. Общие принципы и методологические основы остеопатии.
8. Определение соматической дисфункции. Классификация соматических дисфункций.
9. Уровни проявления соматических дисфункций.
10. Механизмы формирования соматических дисфункций.
11. Глобальный уровень проявления соматической дисфункции.
12. Региональный уровень проявления соматической дисфункции.
13. Локальные соматические дисфункции.
14. Порядок действия врача-osteopata на приеме.
15. Общий остеопатический осмотр. Исходное положение пациента – стоя.
16. Общий остеопатический осмотр. Исходное положение пациента – сидя.
17. Общий остеопатический осмотр. Исходное положение пациента – лежа на спине.
18. Заполнение медицинской документации врачом-osteopatom.
19. Основные виды пальпации по задачам.
20. Основные виды пальпации по топографическому принципу.
21. Виды пальпации в зависимости от нейрофизиологического аспекта производимых действий.
22. Виды пальпации по их техническому исполнению.
23. Объем воздействий.
24. Способы пальпаторного воздействия.
25. Статичность и динамичность пальпации.
26. Тканевый пальпаторный уровень.
27. Фокус пальпации.
28. Норма морфологии в пальпаторной практике.
29. Норма физиологии в пальпаторной практике.
30. Гимнастика для пальпирующих пальцев
31. Классификация остеопатических техник.
32. Функциональная анатомия шейного отдела позвоночника и клиническая

- информация. Техники коррекции соматических дисфункций шейного отдела позвоночника.
33. Функциональная анатомия грудного отдела позвоночника и клиническая информация. Техники коррекции соматических дисфункций грудного отдела позвоночника.
  34. Функциональная анатомия и биомеханика грудной клетки. Техники коррекции соматических дисфункций ребер.
  35. Техники по поясничном отделе позвоночника.
  36. Торакоабдоминальная диафрагма. Функциональная анатомия Торакоабдоминальной диафрагмы и клиническая информация.
  37. Диагностика соматических дисфункций торакоабдоминальной диафрагмы. Техники коррекции соматических дисфункций торакоабдоминальной диафрагмы.
  38. Тазовая диафрагма. Функциональная анатомия, биомеханика и клиническая информация. Диагностика соматических дисфункций тазовой диафрагмы. Техники коррекции соматических дисфункций тазовой диафрагмы.
  39. Функциональная анатомия и клиническая информация поясничного отдела позвоночника. Техники коррекции соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника.
  40. Крестец. Функциональная анатомия, биомеханика и клиническая информация. Техники коррекции соматических дисфункций крестца.
  41. Техники коррекции соматических дисфункций нижней конечности.
  42. Техники коррекции соматических дисфункций верхней конечности.
  43. Фасции. Принципы остеопатической диагностики и коррекции.
  44. Анатомо-физиологические особенности реализации краниосакрального ритма на уровне черепа и крестца.
  45. Артериальное кровообращение головного мозга. Венозное кровообращение головного мозга.
  46. Техники коррекции нарушений венозного кровообращения. Техники коррекции дисфункций твердой мозговой оболочки.
  47. Основные типы кинетических дисфункций сфенобазиллярного синдрома. Диагностика и коррекция кинетических дисфункций сфенобазиллярного синдрома. Техники коррекции кинетических дисфункций сфенобазиллярного синдрома.
  48. Анатомия и клиническая биомеханика затылочной кости.
  49. Анатомия и клиническая биомеханика клиновидной кости.
  50. Анатомия и клиническая биомеханика височных костей. Диагностика кинетических дисфункций височных костей. Техники коррекции кинетических дисфункций височной кости.
  51. Анатомия и клиническая биомеханика теменных костей. Диагностика кинетических дисфункций теменных костей. Техники коррекции кинетических дисфункций теменной кости.
  52. Анатомия и клиническая биомеханика лобной кости. Диагностика

- кинетических дисфункций лобной кости. Техники коррекции кинетических дисфункций лобной кости.
- 53.Анатомия и клиническая биомеханика решетчатой кости. Диагностика кинетических дисфункций решетчатой кости. Техники коррекции кинетических дисфункций решетчатой кости.
- 54.Анатомия и клиническая биомеханика верхней челюсти. Диагностика кинетических дисфункций верхней челюсти.
- 55.Анатомия и клиническая биомеханика скуловой кости. Диагностика кинетических дисфункций скуловой кости. Техники коррекции кинетических дисфункций скуловой кости.
- 56.Анатомия и клиническая биомеханика сошника. Диагностика кинетических дисфункций сошника. Техники коррекции кинетических дисфункций сошника.
- 57.Анатомия и клиническая биомеханика небной кости. Диагностика кинетических дисфункций небной кости. Техники коррекции кинетических дисфункций небной кости.
- 58.Анатомия и клиническая биомеханика нижней челюсти. Диагностика кинетических дисфункций нижней челюсти. Техники коррекции кинетических дисфункций нижней челюсти.
- 59.Анатомия и клиническая биомеханика подъязычной кости. Диагностика кинетических дисфункций подъязычной кости. Техники коррекции кинетических дисфункций подъязычной кости.
- 60.Техники коррекции дисфункций швов основания черепа.
- 61.Техники коррекции кинетических дисфункций верхней челюсти.
- 62.Анатомия, клиническая биомеханика и патобиомеханика височно-нижнечелюстного сустава. Техники коррекции кинетических дисфункций височно-нижнечелюстного сустава.
- 63.Анатомо-функциональные особенности и клиническая биомеханика органов слуха и равновесия.
- 64.Анатомо-функциональные особенности и клиническая биомеханика носовой полости. Дисфункции и техники коррекции соматических дисфункций носовой полости.
- 65.Возможности остеопатической коррекции соматических дисфункций при заболеваниях ЛОР-системы.
- 66.Анатомо-функциональные особенности и клиническая биомеханика орбиты. Техника коррекции соматических дисфункций орбиты.
- 67.Возможности остеопатической коррекции при заболеваниях органа зрения.
- 68.Анатомо-функциональные особенности и клиническая биомеханика ротовой полости. Дисфункции и техники коррекции соматических дисфункций ротовой полости.
- 69.Диагностика и коррекция соматических дисфункций органов желудочно-кишечного тракта.
- 70.Диагностика и коррекция соматических дисфункций сердечно-

- сосудистой системы.
71. Диагностика и коррекция соматических дисфункций дыхательной системы.
  72. Диагностика и коррекция соматических дисфункций мочеполовой системы.
  73. Остеопатия в комплексном лечении заболеваний внутренних органов.
  74. Этиология и патогенез первично психоэмоциональных соматических нарушений.
  75. Системный подход к формированию первично психоэмоциональных соматических нарушений.
  76. Диагностика первично психоэмоциональных соматических нарушений.
  77. Принципы остеопатической коррекции первично психоэмоциональных соматических нарушений.
  78. Работа с «эмоциональными мышцами».
  79. Остеопатическая коррекция при различных первично психоэмоциональных соматических нарушениях.
  80. Тесты для выявления глобальных и региональных проявлений «хлыстовой травмы».
  81. Выход на диагностику на уровне дуг.
  82. Методики остеопатии в лечении хлыстовой травмы.
  83. Виды лучевой диагностики.
  84. Показания и противопоказания к проведению различных диагностических методов лучевой диагностики.
  85. Аномалии позвоночника.
  86. Рентгенологическая диагностика родовой травмы у новорожденных.
  87. Лучевая диагностика дистрофических заболеваний позвоночника и суставов.
  88. Лучевая диагностика дистрофических заболеваний суставов.

### **Ситуационные задачи**

#### Ситуационная задача 1

Пациент А., 45 лет

Жалобы: на боли грудно-поясничного перехода, в области нижних краёв рёбер, мечевидного отростка, перебои в области сердца, ощущение остановки сердца, нарушение дыхания, возникающее при физической, эмоциональной нагрузке, склонность к простудным заболеваниям, головные боли, распространённые по всей голове, возникающие после физической нагрузки

Анамнез заболевания: занимался боксом, были травмы черепа, с 1980 периодически появлялись боли в грудно-поясничном отделе, далее присоединились жалобы на боли в области мечевидного отростка, перебои в области сердца. При ЭКГ исследовании нарушений не выявлено

Анамнез жизни: 1990 г тиреотоксикоз, в 2000г хронический холецистит

Визуальная диагностика: Неоптимальная статика. Смещение ОЦТ вперёд и влево. Выраженный гиперкифосколиоз в торако-люмбальном переходе,

асимметричный тонус разгибателей спины, крыловидное стояние лопаток, нарушенный паттерн дыхания с резким втяжением брюшных мышц на уровне мечевидного отростка

Висцеральная диагностика. Спазм торако-люмбальной диафрагмы (как результат компрессии n. phrenicus на уровне средне-шейного отдела позвоночника) с ущемлением кардиального отдела желудка, гипотонией прямых мышц живота и расхождением белой линии

Неврологический осмотр ЧМН без видимой патологии, в позе Ромберга устойчив, тремор пальцев вытянутых рук. Тонус мышц рук в норме. Признаки компрессии блуждающего нерва слева на уровне югулярного отверстия. Чувствительность не нарушена, рефлексы живые, симметричные.

Кранио-сакральная диагностика: Блокада кранио-сакрального ритма, резкое натяжение серпа мозга и палатки мозжечка и базальной поверхности твёрдой мозговой оболочки в задней и передней поверхности головного мозга

Мануальная диагностика: ФБ С2-3, С3-4, С4-5, С7-Th1, L5-S1.

Составить заключение и программу реабилитации с использованием методик остеопатии.

## Ситуационная задача 2

Пациентка Л, 32 года

Жалобы: на мигрирующие тянущие, ноющие боли в различных отделах позвоночника и конечностей: в поясничном отделе позвоночника, правой паховой области, в локтевых, коленных суставах на нарушение осанки, боль в шейном отделе при ротации головы с иррадиацией в область черепа, провоцирующиеся длительным положением сидя, ходьбой, сутулость, искривление позвоночника, повышенная возбудимость,.

Анамнез болезни: В детстве травма копчика. В 1994 травма головы без потери сознания, длительные головные боли 1995-96 г появилась острая боль в поясничном отделе позвоночника, при длительной работе правой руки возникла острая боль в лучезапястном канале с диагнозом тендовагинит проходила медикаментозное лечение. В 2005 после смерти отца боль в шейном отделе позвоночника, 2006 боль в правом плечевом суставе. В 2007 боль в правом тазобедренном суставе. Последние годы боль постоянная, при любой нагрузке возникают боли в суставах, испытывающих нагрузку. Консультация ревматолога данных за ревматизм не выявлено. Рентгенография: С-образный сколиоз 1 ст на уровне шейного, грудного, поясничного отделов с вершиной дуги на уровне С 3-4, Th 4-5, и Th 6-7, кифотическая установлена на уровне С 5-6 УЗИ: гипокинетическая функция желчного пузыря Колоноскопия: долихосигма

Визуальная диагностика: неоптимальная статика в виде смещение ОЦТ вперёд и влево, грудной гиперкифосколиоз, гипотония мышц фиксирующих лопатки, гипертонус разгибателей спины справа, гипотония слева. S-образный сколиоз с максимальной выпуклостью вправо на уровне Th 6-7.

Мануальная диагностика: фиксация нижних рёбер, ФБ грудно-брюшного перехода, ФБ С0-1- 2.

Висцеральная диагностика: асимметричный спазм торако-люмбальной диафрагмы (как результат компрессии диафрагмального нерва на уровне средне-шейного отдела позвоночника). Спазм верхней брызжеечной артерии с последующей дисфункцией тонкого и толстого кишечника. Составить заключение и программу реабилитации с использованием методик остеопатии.

### Ситуационная задача 3

Пациентка М., 51 год

Жалобы на тупые ноющие боли в области грудного отдела позвоночника больше слева усиливаются в положении стоя, ноющие боли в области стоп, одышка (затруднение выдоха), головные боли, головокружение, подъёмы артериального давления, ноющие боли в левом тазобедренном суставе, тупые боли во всех суставах при физической нагрузке, сниженный уровень качества жизни, увеличение веса на 10-15 кг.

Анамнез: 2005г. консолидированный оскольчатый перелом правой лучевой кости со смещением отломков, вывих правого плече-лучевого сустава. С 2000г. обструктивный бронхит. В 2003 холецистэктомия, язвенная болезнь 12-ти перстной кишки 2004-2005г. Гипертоническая болезнь 2 ст. Хронический вазомоторный ринит последние 5 лет. УЗИ от 22.06.2008 поверхностный гастрит, дуоденит, постязвенный рубец луковицы 12типерстной кишки, скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, недостаточность кардии, дуодено-гастральный рефлюкс, желчь в желудке

Спирометрия: выраженные нарушения бронхиальной проводимости, умеренное снижение ЖЕЛ. Эхокардиография – митральная регургитация 1-2 степени, хроническая ишемическая болезнь сердца.

Визуальная диагностика: Неоптимальная статика, смещение ОЦТ вперёд и влево. Асимметрия плечевого пояса, гипертонус разгибателей спины слева, асимметрия тазового региона вследствие асимметрии тонусно-силового баланса квадратных мышц поясницы, асимметричное расположение лопаток.

Висцеральная диагностика: асимметричный спазм торако-люмбальной диафрагмы, спазм кардиального отдела желудка, 12-ти перстной кишки, фиксация илео-цекального клапана.

Кранио-сакральная диагностика: болезненность паравертебральных мышц на уровне С0- 1, С1-2, выраженная болезненность крестцово-остистых связок. Блокада кранио-сакрального ритма, выраженный кранио-сакральный асинхронизм, внутрикостный блок затылочной кости, напряжение серпа мозга и палатки мозжечка.

Мануальная диагностика: ФБ С2-3, С3-4, С4-5, С7-Th1, L5-S1.

Составить заключение и программу реабилитации с использованием методик остеопатии.

#### Ситуационная задача 4

Пациент Б., 54 г.

Жалобы ограничение подвижности на ноющие боли в правой поясничной области с иррадиацией по задней поверхности бедра, до коленного сустава, периодически возникает гипотония и онемение большого пальца, провоцирующиеся статодинамической нагрузкой, и ноющие боли в поясничном отделе позвоночника.

Анамнез: В 17 лет на фоне физической нагрузки и переохлаждения приступы острой боли, с 24 июня 1990 г на фоне эмоциональной нагрузки вновь появились острые боли в поясничном отделе, в течение 1,5 лет не мог сидеть, на фоне кинезотерапии состояние улучшилось. В 2000 г начал заниматься большим теннисом в фиксирующем поясе, состояние было удовлетворительное. В 2009 г зимой при переохлаждении и физической нагрузке появилась незначительная боль, постепенно она нарастала, появились ночные боли, онемение, жжение в ноге. Во время кинезотерапии поскользнулся, и появилась острая боль в поясничном отделе с иррадиацией по боковой поверхности левой ноги до коленного сустава, с иррадиацией в область ягодицы, анального отверстия, не мог спать на боку, слабость в ногах не мог поднять ногу, слабость мышц ступни, на фоне радиочастотной терапии состояние улучшилось, сон восстановился.

Анамнез жизни: генитальный герпес, хронический бронхит, гайморит, аппендэктомия МРТ ПОП: грыжа диска L4-5, L5-S1

Визуальная диагностика: Неоптимальный статический стереотип, поясничный гиперлордоз, дисбаланс квадратных мышц поясницы с преимущественным укорочением справа, гипотония большой и средней ягодичной мышц, нарушение паттерна дыхания (ограничение подвижности нижних рёбер, спазм грудобрюшной диафрагмы) Кранио-сакральная диагностика. Фиксация затылочно-сосцевидных сочленений с последующей раздражением в югулярном отверстия блуждающего нерва (формирование вегетативного дисбаланса с преобладанием парасимпатикотонии и синдромом вегето-сосудистой дистонии, цервикобрахиалгии) и добавочного нерва (гипотония грудино-ключичной и верхней порции трапециевидной слева и гипертонус мышц-антагонистов верхне-шейного отдела и спазмом нижней косой мышцы головы и синдромом позвоночной артерии

Составить заключение и программу реабилитации с использованием методик остеопатии.

#### Ситуационная задача 5

Мужчина, М, 45 лет.

Жалобы на боли в спине, чуть ниже уровня лопаток, преимущественно справа. Боль носит ноющий характер, более выражена с утра, при подъёме с постели. В 14 течение дня интенсивность болей несколько уменьшается; приступы тошноты после употребления фастфуда или алкоголя.

Анамнез заболевания Со слов пациента болевой синдром беспокоит периодически в течение нескольких лет. Неоднократно проходил лечение у невролога с диагнозом: «Распространенный остеохондроз позвоночника». На фоне лечения наблюдались ремиссии до 6-ти месяцев. В данном случае боли вновь появились месяц назад. Неоднократно проходил обследование МРТ поясничного и грудного отделов. Последнее обследование 6 месяцев назад (МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Протрузии дисков L2-L4. МРТ картина дегенеративных изменений грудного отдела позвоночника. Усиление кифоза).

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ОРЗ (редко), острый бронхит месяц тому назад с антибактериальной терапией. Хронические заболевания: Распространенный остеохондроз позвоночника. Травмы и перативные вмешательства отрицает. Лекарственные препараты в постоянном режиме не принимает. Аллергологический и эпидемиологический анамнезы неотягощены.

Страховой анамнез: работает руководителем строительной организации, за последний год листков нетрудоспособности не было.

Профессиональные вредности: частые командировки. Объективный статус Соматический статус. Состояние удовлетворительное. Крепкого телосложения, повышенного питания. Выражен лордоз поясничного отдела позвоночника. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов на момент осмотра нет. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 78 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме (со слов).

Остеопатический статус. При глобальном остеопатическом прослушивании определяется фасциальное натяжение вправо в поддиафрагмальный регион. При выполнении теста трансляции выявлено ограничение трансляции влево нижнего грудного отдела позвоночника. При выполнении теста трех объемов, выявлено ограничение смещения висцерального компонента (как в вентральном, так и в дорзальном направлении) верхнего абдоминального объема, ограничение смещения в вентральном направлении структурального компонента торакального объема. При осмотре пациента лежа выявлены: ригидность крестцово-подвздошного сустава справа. Определяется ограничение смещения висцеральных масс поясничного региона влево. При прослушивании торакального и абдоминального регионов на вдохе и выдохе отмечается асинхронность включения в дыхание регионов.

Вопросы:

- 1) Какое инструментальное исследование необходимо провести для постановки диагноза и принятия решения о возможности остеопатической коррекции?
- 2) Опираясь на клиническую картину и объективный статус, дисфункцию какого внутреннего органа можно предположить?
- 3) Какие специфические тесты висцеральной сферы необходимо провести для дополнительного обследования грудного региона?

- 4) Опишите движения мобильности и мотильности органа, в котором предполагается наличие соматической дисфункции. Назовите возможные причины ограничения этих видов подвижности.
- 5) Консультация каких специалистов показана данному пациенту?

Ситуационная задача 6

Женщина Л, 30 лет.

Жалобы на ноющие боли средней интенсивности в области грудной клетки справа с преимущественной локализацией сбоку от правой молочной железы, усиливающиеся при дыхании, иррадиирующие под правую лопатку.

Анамнез заболевания. Появление болей связывает с падением на горнолыжном склоне во время катания на сноуборде, при столкновении с горнолыжником. Удар пришелся в правый бок ниже подмышки. В первые сутки принимала Нурофен 400 мг с целью обезболивания. Температура не повышалась, озноба не было. За медицинской помощью не обращалась.

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангина, левосторонняя нижнедолевая пневмония в детском возрасте. Хронические заболевания: аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз. Травмы, оперативные вмешательства: отрицает.

Акушерско-гинекологический анамнез: менструации регулярные с 12 лет. Беременностей не было. Контрацепция – барьерная. Гинекологические заболевания отрицает. Лекарственные препараты в постоянном режиме не принимает.

Аллергологический и эпидемиологический анамнезы не отягощены.

Страховой анамнез: листков нетрудоспособности за последний год не было.

Наследственные заболевания: инсулиннезависимый сахарный диабет у отца.

Объективный статус Соматический статус. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Пульс 68 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот симметричный, равномерно принимает участие в акте дыхания, не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме (со слов).

Остеопатический статус. Фасциальное натяжение в грудной регион вправо при выполнении общего остеопатического прослушивания. Флексионный тест стоя (-) отрицательный, сидя (+) положительный справа. При выполнении теста трех объемов определяется ограничение смещения (как вентрально, так и дорзально) висцеральной составляющей торакального объема. При выполнении теста трансляции шейного отдела позвоночника выявлена фиксация С0-С1 справа, ограничение трансляции С3-С7 позвонков вправо, а также ригидность структуральной составляющей региона шеи и нарушение проведения краниального ритмического импульса в регионе. При тесте смещаемости висцеральных масс имеется ограничение смещения

висцеральных масс грудного региона вправо; также отмечается нарушение проведения в регионе торакального ритмического импульса. Отмечается ригидность региона твердой мозговой оболочки.

При выполнении специфических тестов выявлено: В средней части грудной клетки справа отмечается ограничение амплитуды вдоха и выдоха. При исследовании позиционных признаков у 6 ребра справа на уровне переднего конца (сочленение костной и хрящевой части) ребро выступает относительно 5 и 7 ребер, отмечается западение ребра по средней подмышечной линии относительно 5 и 7 ребер, а также выстояние заднего угла ребра сзади. Отмечается болезненность при пальпации 6 ребра справа.

Вопросы:

- 1) Какие инструментальные исследования необходимо провести?
- 2) Какие специфические тесты необходимо провести?
- 3) Какие соматические дисфункции можно предположить, если 6 ребро справа не принимает участия в акте вдоха и выдоха и ограничено в своей подвижности относительно 5 и 7 ребер?
- 4) Из каких положений предпочтительнее производить лечение данных соматических дисфункций?
- 5) Как называются техники, используемые для лечения подобных дисфункций?
- 6) При наличии групповой дисфункции, с какого ребра необходимо начать лечение?

#### **4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

##### **Тестирование (1 этап)**

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

*Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;*

*Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;*

*Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;*

*Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.*

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

## **Практические навыки и умения (2 этап)**

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

*Оценка «зачтено»* – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

*Оценка «не зачтено»* – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

## **Собеседование (3 этап)**

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

*Оценка «отлично»* – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

*Оценка «хорошо»* – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

*Оценка «удовлетворительно»* – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

*Оценка «неудовлетворительно»* – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **Основная литература:**

1. Мохов, Д. Е. Основы остеопатии : учебник / под ред. Д. Е. Мохова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с.
2. Остеопатия : Учебник 1 часть / С.В. Новосельцев. – М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 688 с.
3. Остеопатия : Учебник 2 часть / С.В. Новосельцев. – М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 420 с.
4. Остеопатия. Соматические дисфункции региона головы и твердой мозговой оболочки : учебник / под ред. Д. Е. Мохова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с.
5. Остеопатия. Соматические дисфункции внутренних органов : учебник / под ред. Д. Е. Мохова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 304 с.
6. Мохов, Д. Е. Методология клинического остеопатического обследования : учебное пособие / Д. Е. Мохов. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/164780>.
7. Мохов, Д. Е. Общее остеопатическое лечение : учебное пособие / Д. Е. Мохов. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/164781>.
8. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик. – 4-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 672 с. : ил.
9. Патологическая анатомия : учебное пособие / М. В. Завьялова, Ю. М. Падеров, С. В. Вторушин [и др.]. — Томск : СибГМУ, 2017. — 79 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105922>.
10. Истратова, О. Н. Психология эффективного общения и группового взаимодействия : учебное пособие / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. — Ростов-на-Дону : ЮФУ, 2018. — 191 с. — ISBN 978-5-9275-2848-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/125094>.
11. Васильева, Е. Ю. Педагогика в клинической практике врача : учебное пособие / Е. Ю. Васильева, М. Ю. Гайкина, Т. В. Тагаева. — Архангельск : СГМУ, 2017. — 118 с. — ISBN 978-5-91702-242-0. — Текст :

- электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/185532>.
12. Медицинская информатика : учебник / под общ. ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 464 с. :ил.
  13. Колб, Л. И. Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций : учебное пособие / Л. И. Колб, С. И. Леонович, И. И. Леонович. — Минск : Вышэйшая школа, 2008. — 448 с. — ISBN 978-985-06-1526-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/65458>.
  14. Папаян, Е. Г. Оказание неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе : учебное пособие для вузов / Е. Г. Папаян, О. Л. Ежова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 116 с. — ISBN 978-5-8114-7056-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154394>
  15. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» [Электронный ресурс]. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/157\\_4](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/157_4)
  16. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Хроническая обструктивная болезнь легких» [Электронный ресурс]. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/603\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/603_2)
  17. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Анафилактический шок» [Электронный ресурс]. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/263\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/263_1)
  18. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» [Электронный ресурс]. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/290\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/290_2)

#### **Дополнительная литература:**

1. Кузьмина, Ю. О. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов гортанно-глоточного комплекса : учебное пособие / Ю. О. Кузьмина, А. В. Устинов, Д. С. Лебедев. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 52 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/164769>.
2. Патологическая анатомия : учебник : в 2 т. / под ред. В.С. Паукова. – 2-е изд., доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Т. 1. Общая патология. – 720 с. : ил.
3. Патологическая анатомия : учебник : в 2 т. / под ред. В.С. Паукова. – 2-е изд., доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Т. 2. Частная патология. – 528 с. : ил.
4. Статистика здравоохранения : учебное пособие / О. В. Куделина, Н. Я. Несветайло, А. В. Нагайцев, И. П. Шибалков. — Томск : СибГМУ, 2016.

- 122 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105959>.
5. Фуряева, Т. В. Социализация и социальная адаптация лиц с инвалидностью : учебное пособие для вузов / Т. В. Фуряева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 189 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08278-4.
  6. Гринько, Е. Н. Медицинская риторика : учебное пособие / Е. Н. Гринько. — 2-е изд. — Москва : ФЛИНТА, 2018. — 208 с. — ISBN 978-5-9765-3501-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105156>.
  7. Обмачевская, С. Н. Информационные технологии в профессиональной деятельности медицинских работников / С. Н. Обмачевская. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 184 с. — ISBN 978-5-507-45400-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/267377>.
  8. Оберешин, В. И. Медицина катастроф: (организационные вопросы) : учебное пособие / В. И. Оберешин. — Рязань : РязГМУ, 2019. — 192 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/207608>.
  9. Папаян, Е. Г. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций : учебное пособие для вузов / Е. Г. Папаян, О. Л. Ежова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 176 с. — ISBN 978-5-8114-9641-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197573>
  10. Приказ Министерство здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9130-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-15-noyabrya-2012-g-918n-ob-utverzhdanii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-bolnym-s-serdechno-sosudistymi-zabolevaniyami>.
  11. Мицкевич, В. А. Подиатрия : руководство / В. А. Мицкевич, А. О. Арсеньев. — 3-е изд. — Москва : Лаборатория знаний, 2020. — 140 с. — ISBN 978-5-00101-909-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/151503>.

## 6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебная аудитория № 2 - помещение для симуляционного обучения (Клиника «МедСкиллс»)	<p>Специализированная мебель:                      Стол для преподавателя – 1 шт.                      Стул для преподавателя – 1 шт.                      Стул для обучающихся – 5 шт.                      Массажная кушетка с набором валиков – 1 шт.</p> <p>Оборудование:                      Термометр – 1 шт.                      Стетоскоп – 1 шт.                      Фонендоскоп – 1 шт.                      Тонометр – 1 шт.                      Медицинские весы – 1 шт.                      Ростомер – 1 шт.                      Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 1 шт.</p> <p>Технические средств обучения:                      Моноблок НР – 1 шт.                      Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС</p> <p>Учебно-наглядные пособия</p> <p>Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве</p>
2	Учебная аудитория №7	<p>Специализированная мебель:                      Стол для преподавателя – 1 шт.                      Стул для преподавателя – 1 шт.                      Стол двухместный для обучающихся – 4 шт.                      Стул для обучающихся – 8 шт.                      Доска маркерная – 1 шт.</p> <p>Технические средства обучения:                      Моноблок НР – 1 шт.                      Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Оборудование:                      Носилки санитарные – 1 шт.                      Общевойсковой защитный комплект – 1 шт.                      Общевойсковой противогаз – 1 шт.                      Респиратор – 1 шт.                      Индивидуальный противохимический пакет – 1 шт.                      Индивидуальные перевязочные пакеты – 1 шт.                      Ватно-марлевая повязка, бинты                      Жгут кровоостанавливающий – 1 шт.                      Аптечка индивидуальная – 1 шт.</p>

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
		<p>Ножницы для перевязочного материала прямые – 1 шт.</p> <p>Шприц-тюбики одноразового пользования (без наполнителя)</p> <p>Шинный материал (металлические, Дитерихса)</p> <p>Огнетушители порошковые, пенные, углекислотные (учебные)</p> <p>Рентгенметр – 1 шт.</p> <p>Манекен-тренажер аккредитационный ВОЛОДЯ, женский/мужской, для обучения навыкам СЛР с возможностью регистрации результатов и их распечатки (модификация №8) – 1 шт.</p> <p>Тренажер-симулятор автоматического наружного дефибриллятора AND125 – 1 шт.</p>
3	Учебная аудитория №8	<p>Специализированная мебель:</p> <p>Стол для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Стул для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Стол двухместный для обучающихся – 4 шт.</p> <p>Стул для обучающихся – 8 шт.</p> <p>Доска маркерная – 1 шт.</p> <p>Технические средства обучения:</p> <p>Моноблок HP – 1шт</p> <p>Телевизор Samsung 43LK5000 – 1 шт.</p> <p>Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Оборудование:</p> <p>Разборный торс человека (Модель DM-T1007) – 1 шт.</p> <p>Микроскоп Levenhuk 400M – 1 шт.</p> <p>Лабораторная посуда (набор) – 1 шт.</p> <p>Секундомер электронный – 1 шт.</p> <p>Учебно-наглядные пособия – плакаты для изучения дисциплины «Анатомия и физиология человека».</p> <p>Барельефные модели и пластмассовые препараты</p> <p>Модели анатомические</p>
4	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	<p>Специализированная мебель:</p> <p>Стол для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Стул для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Стол для обучающихся – 15 шт.</p> <p>Стул для обучающихся – 47 шт.</p> <p>Доска маркерная – 1 шт.</p> <p>Технические средства обучения:</p> <p>Автоматизированное рабочее место преподавателя:</p> <p>Моноблок HP – 1 шт.</p> <p>Ноутбуки, объединенные в локальную сеть, подключение к сети Интернет:</p> <p>Ноутбук ACER – 15 шт.</p> <p>Мультимедиа проектор SACTUS PRO.2 – 1 шт.</p> <p>Микрофонный комплект FIFINE T699 – 1 шт.</p>

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
		<p>Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Оборудование:  Экран САСТUS WallExpert 180x180 – 1 шт.  Флипчарт на треноге Berlingo 70x100 – 1 шт.</p> <p>Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>
5	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	<p>Специализированная мебель:  Стол для преподавателя – 1 шт.  Стул для преподавателя – 1 шт.  Стол для обучающихся – 1 шт.  Стул для обучающихся – 2 шт.  Доска маркерная – 1 шт.  Учебно-наглядные пособия  Технические средства обучения:  Моноблок НР – 1 шт.</p> <p>Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Манекен-тренажер аккредитационный ВОЛОДЯ, женский/мужской, для обучения навыкам СЛР с возможностью регистрации результатов и их распечатки (модификация №8) – 1 шт.  Тренажер-симулятор автоматического наружного дефибриллятора AND125 – 1 шт.</p> <p>Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>