

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОСТЕОПАТИЯ» В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	6
1.1. Правовые основы здравоохранения. Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья граждан	6
1.2. Организация медицинской помощи населению по профилю «Остеопатия»	69
1.3. Основы доказательной медицины. Принципы проведения научной работы	74
Раздел 2. ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ	83
2.1. Анатомия	83
2.2. Нормальная физиология	102
Раздел 3. ОСНОВЫ ОСТЕОПАТИИ	116
3.1. История, философия остеопатии	116
3.2. Общие принципы и методологические основы остеопатии	122
3.3. Основы остеопатической пальпации	132
Раздел 4. МЕТОДОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ	133
4.1. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательной системы	133
4.1.1. Миофасциальные мобилизационные техники. Общее остеопатическое лечение	133
4.1.2. Артикуляционные мобилизационные техники на позвоночнике и суставах конечностей	148
4.1.3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза мышечно-энергетическими техниками (далее — МЭТ)	160
4.1.4. Диагностика и коррекция соматических дисфункций позвоночника МЭТ	189
4.1.5. Диагностика и коррекция соматических дисфункций суставов нижней конечности	213
4.1.6. Диагностика и коррекция соматических дисфункций суставов верхней конечности	234
4.1.7. Диагностика и коррекция соматических дисфункций ребер и диафрагмы	254
4.1.8. Высокоскоростные низкоамплитудные техники в остеопатии ..	291
4.1.9. Техники сбалансированного связочного (лигаментозного) натяжения (техники Сатерленда)	307
4.1.10. Диагностика и коррекция внутрикостных соматических дисфункций	311
4.1.11. Фасциальные позиционные техники в остеопатии («стрейн-контрстрейн»)	314
4.2. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций краниосакральной системы	320
4.2.1. Пальпация краниосакральной системы	320
4.2.2. Биомеханика и пальпация костей черепа	328
4.2.3. Система кровообращения головного мозга. Методы коррекции нарушений венозного кровообращения. Желудочковая система головного мозга	348
4.2.4. Соматические дисфункции сфенобазиллярного синхондроза (далее — СБС)	362
4.2.5. Соматические дисфункции костей черепа. Этиология и патогенез. Диагностика. Коррекция соматических дисфункций	379
4.2.6. Особенности применения краниальных подходов в клинической практике	396
4.3. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций внутренних органов	414
4.3.1. Диагностика и коррекция соматических дисфункций дыхательной и сердечно-сосудистой систем	414
4.3.2. Диагностика и коррекция соматических дисфункций органов желудочно-кишечного тракта	421
4.3.3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций мочеполовой системы	433
ОТВЕТЫ	446

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОСТЕОПАТИЯ» В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1. Правовые основы здравоохранения. Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья граждан

- 1 ГЛАВНЫЙ РЕСУРС УПРАВЛЕНИЯ — ЭТО
- А информация
 - Б кадры
 - В техническая база
 - Г финансы
- 2 ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- А предоставлении полной свободы при выполнении профессиональных действий какому-либо лицу
 - Б наделении правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
 - В передаче части своей заработной платы подчиненным в качестве поощрения
 - Г полном подчинении сотрудника работодателю при выполнении профессиональных действий
- 3 НОРМА УПРАВЛЯЕМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- А технологический норматив
 - Б регламент поведения
 - В приказ или распоряжение
 - Г организационный норматив
- 4 ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ПЛАНИРУЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А количество обслуживаемого населения
 - Б количество посещений на одного жителя в год
 - В плановая функция врачебной должности
 - Г число посещений поликлиники в день

- 5 СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- А расчет интегрального коэффициента эффективности
 - Б оценку соблюдения технологий лечебного процесса
 - В оценку качества конечных результатов лечения
 - Г лицензирование и аккредитацию ресурсной базы
- 6 СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- А формализованную модель ведения больного, предусматривающую способ лечения с указанием конкретных рекомендаций по использованию технических и медикаментозных средств
 - Б перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления
 - В объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения
 - Г набор медицинских услуг, предоставляемый в медицинском учреждении, имеющий фиксированную стоимость
- 7 ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А соотношение экономического эффекта к затратам
 - Б снижение стоимости лекарственных средств
 - В рост заработной платы работников здравоохранения
 - Г отношение предотвращенного ущерба к затратам
- 8 ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ В РОССИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
 - Б болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
 - В болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания
 - Г новообразования, патология опорно-двигательного аппарата
- 9 НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А пол
 - Б питание
 - В наследственность
 - Г возраст

10 ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- А с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
- Б нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях
- В не предъявляющие жалоб при проведении профилактического осмотра врачом
- Г здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске

11 ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А с информированным добровольным согласием
- Б по приказу работодателя гражданина
- В исключительно по желанию пациента
- Г без согласия гражданина в обязательном порядке

12 ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А в любой форме
- Б в форме гражданско-правового договора
- В письменно
- Г устно

13 ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТ ВРАЧ

- А заведующий отделением
- Б инфекционист, лечащий врач
- В только участковый терапевт
- Г эпидемиолог

14 В КНИГЕ ЗАПИСЕЙ ВЫЗОВОВ ВРАЧЕЙ НА ДОМ ОТМЕЧАЮТ

- А только первичные вызовы, зарегистрированные в этот день
- Б только вызовы, которые врач совершил в этот день
- В те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты
- Г все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения

15 МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО

- А врач сам констатировал факт смерти
- Б об этом сообщили родственники пациента
- В пациент наблюдался в данной поликлинике и умер дома
- Г смерть произошла в стационаре

16 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ

- А 1200
- Б 1700
- В 2000
- Г 3000

17 МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- А мужу или жене
- Б родителям
- В суду
- Г работодателю

18 КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ ОТДЕЛЕНИЮ ПОЛИКЛИНИКИ

- А самостоятельному
- Б диагностическому
- В лечебному
- Г профилактическому

19 ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ

- А 7
- Б 15
- В 30
- Г 45

2.2. Нормальная физиология

1 К СОКРАТИТЕЛЬНЫМ МЫШЕЧНЫМ БЕЛКАМ ОТНОСЯТСЯ

- А миозин, тропомиозин
- Б актин, миозин
- В актин, тропомиозин
- Г актин, тропонин

2 ОБРАЗОВАНИЕМ, С КОТОРЫМ ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ КАЛЬЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ГЕНЕРАЦИИ МЫШЕЧНОГО СОКРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А тропонин белковой заслонки активного центра актиновой нити
- Б основание поперечного мостика миозиновой нити
- В молекула НАДФ в активном центре атомного ядра
- Г молекула АТФ на поперечном мостике миозиновой нити

3 ОСОБЕННОСТЬЮ ГЛАДКИХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- А упорядоченное расположение клеток
- Б наличие нексусов между клетками
- В наличие мышечных волокон
- Г быстрое сокращение

4 СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ-СГИБАТЕЛЕЙ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ РАССЛАБЛЕНИИ МЫШЦ-РАЗГИБАТЕЛЕЙ ВОЗМОЖНО В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А активного отдыха
- Б облегчения
- В пессимального торможения
- Г реципрокного торможения

5 РАЗДРАЖЕНИЯ ОТ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ВОСПРИНИМАЮТСЯ

- А экстерорецепторами
- Б проприорецепторами
- В интерорецепторами
- Г ассоциативными нейронами

РАЗДРАЖЕНИЯ ОТ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ВОСПРИНИМАЮТСЯ

- А экстерорецепторами
- Б проприорецепторами
- В интерорецепторами
- Г ассоциативными нейронами

ВЫСШИМ ОТДЕЛОМ АНАЛИЗАТОРА (РЕЦЕПТОРНОЙ СИСТЕМЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А корковое представительство
- Б коленчатые тела
- В таламические ядра
- Г чувствительные ядра продолговатого мозга

ОДИН МОТОНЕЙРОН МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ ИМПУЛЬСЫ ОТ НЕКОЛЬКИХ АФФЕРЕНТНЫХ НЕЙРОНОВ БЛАГОДАРЯ

- А циркуляции
- Б суммации
- В конвергенции
- Г дивергенции

МАКСИМАЛЬНЫЙ КРОВОТОК В СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А при статической работе
- Б при динамической работе
- В воле работы
- Г в покое

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЛАДКИХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- А высокое потребление энергии
- Б иннервация мотонейронами спинного мозга
- В способность к быстрым сокращениям
- Г чувствительность к механическим воздействиям

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЛАДКИХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- А способность к быстрым сокращениям
- Б способность к автоматии
- В иннервация мотонейронами спинного мозга
- Г высокое потребление энергии

12 МИНИМАЛЬНЫМ ТАКТИЛЬНЫМ
ПРОСТРАНСТВЕННЫМ ПОРОГОМ ОБЛАДАЕТ

- А тыл кисти
- Б спина
- В предплечье
- Г палец руки

13 СПОСОБНОСТЬ РЕЦЕПТОРОВ ПРИСПОСОБЛИВАТЬСЯ
К ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ
РАЗДРАЖИТЕЛЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- А модальностью
- Б кодированием
- В аккомодацией
- Г адаптацией

14 ИЗМЕНЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РЕЦЕПТОРОВ
В СТОРОНУ ПОВЫШЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А возбудимость
- Б сенсibilизацией
- В специфичностью
- Г десенсibilизацией

15 ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ОБЛАДАЮТ АДАПТАЦИЕЙ РЕЦЕПТОРЫ

- А температурные
- Б тактильные
- В вкусовые
- Г вестибулярные

16 ПРОЦЕСС ПЕРЕДАЧИ СЕНСОРНЫХ
СИГНАЛОВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А преобразованием только по силе
- Б неизменными характеристиками сигнала
- В многократным преобразованием и перекодированием
- Г преобразованием только по частоте

17 РАЗДРАЖЕНИЯ ИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ВОСПРИНИМАЮТСЯ

- А ассоциативными нейронами
- Б интерорецепторами
- В проприорецепторами
- Г экстерорецепторами

18 СОМАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА
ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИННЕРВАЦИЮ

- А внутренних органов
- Б скелетных мышц
- В сосудов
- Г эндокринных желез

19 СТАДИЯМИ РАЗВИТИЯ СТРЕССА ПО СЕЛБЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А уравнительная, парадоксальная, тормозная
- Б тревога, резистентность, истощение
- В вработывание, устойчивое состояние, утомление
- Г возбуждение и торможение

20 СТАДИЯ ТРЕВОГИ ПРИ РАЗВИТИИ
СТРЕССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А мобилизацией энергетических ресурсов
- Б резкими колебаниями всех физиологических показателей при действии любых раздражителей
- В уравниванием по амплитуде ответов на сильные и слабые раздражители
- Г усилением секреции АКТГ, глюкокортикоидов, мобилизацией всех защитных сил организма

21 СТАДИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ
СТРЕССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А уравниванием по амплитуде ответов на сильные и слабые раздражители
- Б резкими колебаниями всех физиологических показателей при действии любых раздражителей
- В высокой продукцией глюкокортикоидов, повышенной устойчивостью организма к неблагоприятным факторам
- Г мобилизацией энергетических ресурсов

22 ГОРМОНАМИ, ИМЕЮЩИМИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ
ЗАЩИТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА
ПРИ РАЗВИТИИ СТРЕССА, ЯВЛЯЮТСЯ

- А глюкокортикоиды
- Б инсулин и тироксин
- В минералокортикоиды
- Г половые

4.1.3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза мышечно-энергетическими техниками (далее — МЭТ)

1 ПРИ КОНТРУТАЦИИ КРЕСТЦА

- А подвздошные кости раздвигаются
- Б подвздошные кости сближаются
- В седалищные бугры раздвигаются
- Г тазовое кольцо уменьшается

2 ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РОТАЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ

- А задняя верхняя подвздошная ость смещается кзади и книзу
- Б задняя верхняя подвздошная ость смещается кпереди и книзу
- В передняя верхняя подвздошная ость смещается кверху и кзади
- Г передняя верхняя подвздошная ость смещается кпереди и книзу

3 ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ФЛЕКСИОННЫЙ ТЕСТ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА СТОЯ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А анатомическом укорочении конечности
- Б восходящем характере соматической дисфункции
- В соматической дисфункции грудного отдела
- Г соматической дисфункции поясничного отдела

4 ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНАТОМИЧЕСКИ КРОТКОЙ НОГИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО УКОРОЧЕНИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТЕСТ

- А «кумушка»
- Б Downing
- В Жилетта
- Г «шаг вперед»

5 ПРИ РЕТРОВЕРСИИ ТАЗА ПРОИСХОДИТ

- А закручивание таза вперед
- Б закручивание таза назад
- В наклон таза вперед
- Г наклон таза назад

С ПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ «вдвигания «выдвижного ящика» «ригидности суставов» «трех объемов»

ФЛЕКСИОННЫЙ ТЕСТ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ В ПЕРЕДНЕЙ РОТАЦИИ СПРАВА: СТОЯ — ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СПРАВА, СИДЯ —

- А не информативен
- Б отрицательный справа
- В положительный слева
- Г резко положительный справа

ФЛЕКСИОННЫЙ ТЕСТ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ В ЗАДНЕЙ РОТАЦИИ: СТОЯ — РЕЗКО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СПРАВА, СИДЯ —

- А не информативен
- Б отрицательный справа
- В положительный слева
- Г резко положительный справа

ГЛОБАЛЬНЫЙ НЕЙРОДИНАМИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ НАРУШЕНИЯ (ПОСТУРАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ) У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА

- А 12 лет
- Б 3 лет
- В 3 месяцев
- Г 6 месяцев

ПЕРЕДНЯЯ ВЕРХНЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ ОСТЬ СПРАВА ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ СПРАВА В ЗАДНЕЙ РОТАЦИИ РАСПОЛОЖЕНА БОЛЕЕ ____, ЧЕМ СЛЕВА

- А вентрально и каудально
- Б вентрально и цефалически
- В дорсально и каудально
- Г дорсально и цефалически

- 11 ПРИЗНАКОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КОПЧИКА, ЯВЛЯЕТСЯ (Ю) ТСЯ
- А соматические дисфункции позвонков L5-S1
 Б соматическая дисфункция крестцово-подвздошного сустава
 В гипертонус грушевидных мышц
 Г отсутствие механического движения копчика
- 12 МЫШЦЕЙ, ОБРАЗУЮЩЕЙ ВНУТРЕННИЙ СЛОЙ ТАЗОВОГО ДНА — ДИАФРАГМУ ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А centrum tendineum perine
 Б m. bulbocavernosus
 В m. ichiocavernosus
 Г m. levator ani
- 13 КУПОЛ ДИАФРАГМЫ ТАЗА ОБРАЗОВАН
- А глубокой поперечной мышцей промежности
 Б мочеполовой диафрагмой
 В мышцей, поднимающей задний проход
 Г поверхностной поперечной мышцей промежности
- 14 ПРАВАЯ ПЕРЕДНЯЯ ВЕРХНЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ ОСТЬ РАСПОЛОЖЕНА ОТНОСИТЕЛЬНО ЛЕВОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РОТАЦИИ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ
- А более вентрально и каудально
 Б более вентрально и цефалически
 В более дорсально и цефалически
 Г более дорсально и каудально
- 15 ПРИЗНАКОМ ВОСХОДЯЩЕЙ ПОДВЗДОШНО-КРЕСТЦОВОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ «УБЕГАНИЕ» БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА В ПОЛОЖЕНИИ
- А лежа с одной стороны, а сидя с другой стороны
 Б сидя и отсутствие смещения задней верхней подвздошной ости стоя
 В стоя и отсутствие смещения задней верхней подвздошной ости сидя
 Г стоя и сидя с одной стороны

ПРИЗНАКОМ НИСХОДЯЩЕЙ ПОДВЗДОШНО-КРЕСТЦОВОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ «УБЕГАНИЕ» БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА В ПОЛОЖЕНИИ

А лежа с одной стороны, а сидя с другой стороны
 Б стоя и сидя с одной стороны
 В сидя и отсутствие смещения задней верхней подвздошной ости стоя
 Г стоя и отсутствие смещения задней верхней подвздошной ости сидя

ПРИЗНАКОМ СМЕШАННОЙ ПОДВЗДОШНО-КРЕСТЦОВОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ НА ОДНОИМЕННОЙ СТОРОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ «УБЕГАНИЕ» БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА В ПОЛОЖЕНИИ

А лежа с одной стороны, а сидя с другой стороны
 Б сидя и отсутствие смещения задней верхней подвздошной ости стоя
 В стоя и отсутствие смещения задней верхней подвздошной ости сидя
 Г стоя и сидя с одной стороны

ПРИЗНАКОМ ВОСХОДЯЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОГО СУСТАВА СЛЕВА И НИСХОДЯЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ С ПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ «УБЕГАНИЕ» БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА В ПОЛОЖЕНИИ

А сидя слева и стоя слева
 Б сидя справа и стоя справа
 В стоя слева, а сидя справа
 Г стоя справа, а сидя слева

ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ И ПЕРЕДНЕЙ РОТАЦИИ РАССЛАБЛЯЕТСЯ _____ СВЯЗКА

А крестцово-бугорная
 Б крестцово-остистая
 В крестцово-подвздошная
 Г паховая

ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ В ЗАДНЕЙ РОТАЦИИ НАТЯНУТА И БОЛЕЗНЕННА _____ СВЯЗКА

А крестцово-бугорная
 Б крестцово-остистая
 В крестцово-подвздошная
 Г паховая

4.2.2. Биомеханика и пальпация костей черепа

1 СРЕДИННЫЕ НЕПАРНЫЕ КОСТИ ЧЕРЕПА ВО ВРЕМЯ ФЛЕКСИИ ПДМ СОВЕРШАЮТ ДВИЖЕНИЕ

- А экстензии
- Б флексии по поперечным осям
- В наружной ротации
- Г внутренней ротации

2 ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ ПО ЭМБРИОНАЛЬНОМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А хрящевой
- Б смешанной
- В мембранозной
- Г губчатой

3 ПЯТЫМ КОМПОНЕНТОМ ПДМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А флюктуация ликвора в желудочках
- Б подвижность мембран взаимного натяжения
- В подвижность костей черепа в швах
- Г движение крестца между подвздошными костями

4 КЛИНОВИДНАЯ КОСТЬ ПО ЭМБРИОНАЛЬНОМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А хрящевой
- Б смешанной
- В плоской
- Г мембранозной

5 ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ПО ЭМБРИОНАЛЬНОМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А хрящевой
- Б смешанной
- В плоской
- Г мембранозной

ОСОБЕННОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- А оксификация происходит из десятка различных центров
- Б полное слияние происходит к 1–1,5 годам
- В полное слияние происходит к 3 годам
- Г при рождении она состоит из 4 частей

ОСОБЕННОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЛОБНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А хрящевое эмбриологическое происхождение
- Б сращение метопического шва к 6–12 годам
- В развитие как единой кости
- Г наличие 4 точек окостенения

ОСОБЕННОСТЬЮ ЭМБРИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ТЕМЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А смешанное происхождение
- Б наличие 4 точек окостенения
- В мембранозное происхождение
- Г завершение оксификации в возрасте около 3 лет

БИОМЕХАНИКА РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ

- А верхнечелюстных костей
- Б клиновидной кости
- В лобной кости
- Г носовых костей

ОКСИФИКАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- А 12
- Б 10
- В 7
- Г 5

ШИЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ СВЯЗКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А медиальное усиление нижней челюсти
- Б ограничение выпячивания нижней челюсти
- В ограничение движения вниз нижней челюсти
- Г удержание нижней челюсти при движении вперед и назад

- 12 ШИЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ СВЯЗКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ
- А медиальное усиление
 - Б ограничение движения вниз нижней челюсти
 - В удержание нижней челюсти при движении вперед и назад
 - Г усиление фасций околоушной и жевательной мышц
- 13 ЧЕШУЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ ИМЕЕТ _____ ЯДЕР (РА) ОКОСТЕНЕНИЯ
- А 2
 - Б 4
 - В 5
 - Г 6
- 14 К ПЕТУШИНОМУ ГРЕБНЮ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ПРИКРЕПЛЯЕ (Ю) ТСЯ
- А стенка кавернозного синуса
 - Б связка Грубера
 - В волокна палатки мозжечка
 - Г большой серп мозга
- 15 ПИРАМИДАЛЬНЫЕ ОТРОСТКИ НЕБНОЙ КОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ В ФАЗЕ ВДОХА ПЕРВИЧНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ДВИГАЮТСЯ
- А кверху
 - Б книзу
 - В латерально
 - Г медиально
- 16 В ФАЗЕ ВДОХА ПЕРВИЧНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕХАНИЗМА СОШНИК ОТНОСИТЕЛЬНО КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ ДВИГАЕТСЯ
- А цефалически
 - Б кпереди
 - В кзади
 - Г каудально
- 17 СОШНИК ИМЕЕТ _____ ЦЕНТРА (ОВ) ОССИФИКАЦИИ
- А 5
 - Б 4
 - В 3
 - Г 2

- 18 ПИРАМИДАЛЬНЫЕ ОТРОСТКИ НЕБНОЙ КОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ В ФАЗЕ ВЫДОХА ПЕРВИЧНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ДВИЖУТСЯ
- А медиально
 - Б латерально
 - В книзу
 - Г кверху
- 19 ПНОМЕХАНИЧЕСКАЯ ОСЬ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ ПРОХОДИТ ПОПЕРЕЧНО ЧЕРЕЗ
- А большие крылья
 - Б середину тела клиновидной кости
 - В тело клиновидной кости кпереди от турецкого седла
 - Г турецкое седло
- 20 ЧЕШУЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ИМЕЕТ _____ ЯДЕР (РА) ОКОСТЕНЕНИЯ
- А 6
 - Б 5
 - В 4
 - Г 3
 - Д 2
- 21 НИЖНЯЯ КОСТЬ ИМЕЕТ _____ ЦЕНТРА (ОВ) ОССИФИКАЦИИ
- А 6
 - Б 4
 - В 3
 - Г 2
- 22 КЛИНОВИДНАЯ КОСТЬ ИМЕЕТ ПО ОДНОМУ ЯДРУ ОКОСТЕНЕНИЯ В
- А больших крыльях
 - Б теле
 - В крыловидных отростках
 - Г постсфеноиде
- 23 КЛИНОВИДНАЯ КОСТЬ ИМЕЕТ ПО ОДНОМУ ЯДРУ ОКОСТЕНЕНИЯ В
- А теле
 - Б постсфеноиде
 - В малых крыльях
 - Г крыловидных отростках

4.2.4. Соматические дисфункции сфенобазиллярного синхондроза (далее — СБС)

- 1 МЕХАНИЗМОМ ФОРМИРОВАНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «ТОРСИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ
- А разнонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей вокруг оси назион-опистион
 - Б однонаправленный наклон клиновидной и затылочной костей вокруг оси назион-опистион
 - В однонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей относительно вертикальных осей
 - Г разнонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей относительно вертикальных осей
- 2 ОСНОВАНИЕ КРЕСТЦА НА СТОРОНЕ ТОРСИИ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «ТОРСИЯ» ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЮ
- А большого крыла клиновидной кости
 - Б тела затылочной кости
 - В тела клиновидной кости
 - Г чешуи затылочной кости
- 3 ПОЛОЖЕНИЕ ОСНОВАНИЯ КРЕСТЦА СПРАВА ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «ПРАВАЯ ТОРСИЯ»
- А дорсо-цефалическое
 - Б каудальное
 - В каудо-медиальное
 - Г цефалическое

ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «ТОРСИЯ» ВРАЧ ПАЛЬПАТОРНО ОЩУЩАЕТ

- А больший объем головы с одной стороны
- Б отсутствие физиологических движений в ритме первичного дыхательного механизма
- В преобладание передне-заднего размера черепа над латеральным размером
- Г ротацию одной половины головы по направлению к врачу, другой половины головы — от врача

ТЕМЕННАЯ И ЛОБНАЯ ДОЛИ ПОЛУШАРИЙ РАЗДЕЛЕНЫ _____ БОРОЗДОЙ

- А шпорной
- Б центральной
- В поясной
- Г латеральной

СТОРОНА СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «БОКОВОЙ НАКЛОН С РОТАЦИЕЙ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- А положению большого крыла клиновидной кости
- Б стороне наклона чешуи затылочной кости
- В стороне открытого угла между телом клиновидной и основанием затылочной костей
- Г стороне разворота костей вокруг вертикальных осей

ПОЛОЖЕНИЕ ОСНОВАНИЯ КРЕСТЦА НА СТОРОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА «БОКОВОЙ НАКЛОН С РОТАЦИЕЙ»

- А цефалическое
- Б медиально-цефалическое
- В каудальное
- Г дорсо-каудальное