

Тесты по циклу:
Мануальная терапия.

1. Укажите этапы развития патологических проявлений при наличии генетической предрасположенности к остеохондрозу позвоночника.
 - 1 этап биохимических изменений, этап хондроза, этап остеохондроза
 - 2 этапы: функционального напряжения, функциональной недостаточности, дистрофии
 - 3 доклинический этап, патоморфологический этап, этап клинических проявлений
2. Что такое вертеброневрология?
 - 1 раздел медицины, занимающийся неврологическими синдромами, обусловленными патологией позвоночника
 - 2 раздел медицины, занимающийся патологией позвоночника
 - 3 раздел медицины, занимающийся изменениями позвоночника, обусловленными заболеваниями нервной системы
3. Идентичны ли понятия "заболевания периферической нервной системы" и "вертеброневрология"
 - 1 да
 - 2 нет
4. Какие изменения в позвоночнике могут быть причиной вертеброневрологических синдромов?
 - 1 патобиомеханические изменения, врожденные и приобретенные структурные изменения и болезни позвоночника
 - 2 аномалии, межпозвонковый остеохондроз и травмы позвоночника
 - 3 межпозвонковый остеохондроз, травмы и опухоли позвоночника
5. Укажите функции межпозвонкового диска:
 - 1 опорная и двигательная
 - 2 амортизационная, опорная, двигательная
 - 3 обеспечение питания тел позвонков, соединение позвонков в позвоночный столб
6. Укажите функции фиброзного кольца:
 - 1 соединение позвонков, обеспечение тургора межпозвонкового диска, защита пульпозного ядра
 - 2 опорная, двигательная, амортизационная
 - 3 соединение позвонков, аварийное торможение, обеспечение линейных движений за счет эластичности и растяжимости, поддержание тургора пульпозного ядра
7. Укажите функции дугоотростчатых суставов:
 - 1 обеспечение направления и ограничение движений в позвоночном двигательном сегменте
 - 2 обеспечение движений в позвоночном двигательном сегменте
 - 3 опорная и защитная функции
8. Укажите функцию унковертебральных сочленений:
 - 1 обеспечение латерофлексии во всех отделах позвоночника
 - 2 предотвращение соскальзывания шейных позвонков в стороны
 - 3 защита позвоночной артерии от компрессии
9. Чем осуществляется движение в позвоночном двигательном сегменте
 - 1 межпозвонковыми суставами
 - 2 межпозвонковыми дисками
 - 3 сегментарными мышцами
10. Имеются ли чувствительные рецепторы в тканях позвоночного двигательного сегмента
 - 1 да
 - 2 нет
11. Какие рецепторы есть в тканях позвоночного двигательного сегмента?
 - 1 рецепторов в тканях позвоночного двигательного сегмента нет
 - 2 ноцицепторы, механорецепторы
 - 3 ноцицепторы, механо, баро, хемо, терморецепторы
12. Какие угловые движения возможны в позвоночном двигательном сегменте?
 - 1 флексия и экстензия, латерофлексия вправо и влево
 - 2 флексия, экстензия, ротация вправо и влево, дорзовентральное, вентродорзальное и латеролатеральное смещение

3 флексия, экстензия, латерофлексия, ротация вправо и влево

13. Какие линейные движения возможны в позвоночном двигательном сегменте?

- 1 линейные движения в позвоночном двигательном сегменте невозможны
- 2 дорзовентральное, вентродорзальное, латеролатеральное, краниокаудальное и каудокраниальное смещение
- 3 дорзовентральное, вентродорзальное смещения, флексия и экстензия, латерофлексия вправо и влево

14. Какие функциональные патобиомеханические изменения в опорно-двигательной системе вы знаете?

- 1 аномалии развития, остеохондроз, деформирующий лигаментоз, деформирующий спондилез, сколиотическая болезнь, старческий остеопороз, гормональная спондилопатия
- 2 межпозвонковый остеохондроз, идиопатический сколиоз, болезнь Бехтерева, вывихи, переломы, переломо-вывихи, туберкулезный спондилит
- 3 функциональные блоки, локальная гипермобильность, регионарный постуральный дисбаланс мышц, неоптимальный двигательный стереотип

15. Какие структурные изменения позвоночника вы знаете?

- 1 аномалии развития, межпозвонковый остеохондроз, деформирующий лигаментоз, деформиру. спондилез, сколиотическая болезнь, старческий остеопороз, гормональная спондилопатия, деформирующий спондилоартрит, воспалит. и травматич. поражения позвоночника, опухоли
- 2 межпозвонковый остеохондроз, деформирующий спондилез (болезнь Бехтерева), вывихи, переломы, переломо-вывихи, туберкулезный спондилит, генерализованная гипермобильность, локальная гипермобильность
- 3 функциональные блоки, локальная гипермобильность, регионарный постуральный дисбаланс мышц, неоптимальный двигательный стереотип

16. К какой этиологической группе относится остеохондроз позвоночника?

- 1 к паратипическим
- 2 к моногенным генотипическим
- 3 к мультифакториальным

17. В каком возрасте чаще всего дебютируют неврологические проявления остеохондроза позвоночника?

- 1 3 период от 30 до 40 лет
- 2 3 период от 40 до 50 лет
- 3 в возрасте старше 50 лет

18. Каков характер патоморфологических изменений при остеохондрозе позвоночника?

- 1 воспалительный
- 2 дистрофический
- 3 неопластический

19. Какие отделы позвоночного двигательного сегмента преимущественно и в первую очередь поражаются при остеохондрозе позвоночника

- 1 передние
- 2 задние
- 3 равномерно и одновременно поражаются все отделы

20. Укажите варианты характера течения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника:

- 1 острое, хроническое (первично, вторично), рецидивирующее
- 2 рецидивирующее, хронически, рецидивирующее (первично, вторично), хроническое (первично, вторично)
- 3 острое, подострое, постепенное

21. Укажите варианты типов течения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника:

- 1 прогрессирующее, регрессирующее, непрогрессирующее
- 2 прогрессирующее: медленное, быстрое, с периодами стабилизации, неуклонно прогрессирующее
- 3 прогрессирующее, регрессирующее

22. Может ли остеохондроз позвоночника дебютировать в возрасте от 20 до 30 лет

- 1 нет
- 2 да
- 3 очень редко

23. Часто ли дебют неврологических проявлений остеохондроза позвоночника наблюдается в старческом возрасте?
- 1 да
 - 2 нет
 - 3 крайне редко
24. Остеохондроз какого отдела позвоночника чаще всего проявляется неврологическими синдромами
- 1 шейного
 - 2 поясничного
 - 3 грудного
25. Какие средовые факторы имеют наибольшее значение в реализации наследственной предрасположенности к неврологическим проявлениям остеохондроза позвоночника?
- 1 тяжелый физический труд, выполнение стереотипных рывковых движений в большом темпе, вынужденные позы
 - 2 неблагоприятный микроклимат, неблагоприятные климато-географические условия, психоэмоциональное напряжение
 - 3 травмы позвоночника, воспалительные заболевания позвоночника и всего организма
26. Какие медико-биологические факторы имеют наибольшее значение в реализации неврологических проявлений остеохондроза позвоночника ? Укажите неверное.
- 1 конституционально пониженная выносливость опорно-двигательного аппарата, нетренированность мышц
 - 2 конституциональная гипермобильность, моторная неодаренность
 - 3 актинический межпозвонковый остеохондроз
 - 4 эмоциональная гиперреактивность
27. Укажите варианты локализации клинически значимого остеохондроза позвоночника:
- 1 моносегментарный, полисегментарный ("очаг остеохондроза"), полирегиональный
 - 2 в шейном, грудном, поясничном отделах, распространенный, диффузный
 - 3 локальный, диффузный, генерализованный, распространенный
28. Какие из перечисленных морфологических изменений могут быть причиной (патоморфологическим субстратом) неврологических проявлений остеохондроза позвоночника? Указать неверное.
- 1 грыжа диска
 - 2 грыжа Шморля
 - 3 сужение позвоночного канала
 - 4 сужение межпозвонкового отверстия
29. На основании каких данных определяется патоморфологический субстрат неврологического синдрома остеохондроза позвоночника?
- 1 на основании сопоставления клинических и спондилографических данных
 - 2 на основании данных компьютерной томографии
 - 3 на основании данных магниторезонансной томографии
30. Какие периоды болезни выделяются при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника?
- 1 обострение, полная ремиссия, неполная ремиссия (тип А,Б)
 - 2 дебют, обострение, ремиссия, интермиссия, регресса, резидуальный
 - 3 дебют, обострение, полная ремиссия, неполная ремиссия (типа А,В), относительной стабилизации, резидуальный
31. Какие фазы имеют периоды дебюта и обострения?
- 1 начальная, нарастания, стационарная, регресса
 - 2 начальная, стабилизации, неполной ремиссии (типа А,Б), резидуальная
 - 3 дебют и обострение при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника фазового течения не имеют
32. Назовите патогенетические варианты неврологических синдромов при остеохондрозе позвоночника.
- 1 миодистонические, миодистрофические, ангиодистонические, корешковые, миосклеротомные, висцероподобные
 - 2 рефлекторные, компрессионные, компрессионно-рефлекторные, рефлекторно-компрессионные, рефлекторные отраженные
 - 3 рефлекторные, компрессионные
33. Какой основной патогенетический механизм лежит в основе рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника?

- 1 ирритативный
- 2 механическое повреждение нервных и сосудистых образований
- 3 ангиодистонический
- 4 миодистонический

34. Какой основной патогенетический механизм лежит в основе компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника?
- 1 ирритация рецепторов синувентрального нерва
 - 2 механическое воздействие на нервные и сосудистые образования
 - 3 ишемический
35. Какие две основные группы синдромов в зависимости от локализации проявлений выделяются при остеохондрозе позвоночника?
- 1 вертебральные и экстравертебральные
 - 2 мышечно-склеротомные и сосудистые
 - 3 корешковые и мышечно-склеротомные
36. Назовите синдром: остро возникшие сильные боли в шее, усиливающиеся при движениях головой, шея выпрямлена, голова наклонена влево и слегка ротирована вправо, резко ограничены экстензия, латерофлексия вправо и ротация влево, мышцы шеи и надплечий напряжены
- 1 синдром тортиколлис
 - 2 шейный прострел
 - 3 синдром нижней косой мышцы головы
37. Назовите синдром: ноющие, постоянные, глубокие боли в шее, усиливающиеся при движениях и статическом напряжении, ограничение движений в шее 2-й степени, симптом "тяжелых плеч", мышцы шеи и надплечий гипертрофичны с участками болезненных мышечных уплотнений
- 1 склеротомная цервикалгия
 - 2 шейный прострел
 - 3 синдром передней лестничной мышцы
38. Назовите синдром: боль в шее с отдачей в надлопаточную область, больше справа, сверлящая, очень неприятная боль в средней части межлопаточной области справа, усиливающаяся в позе сидя при выполнении письменных работ, печатании на машинке, вязании и т.п.
- 1 цервикобрахиалгия
 - 2 компрессия корешка Тп-6
 - 3 межлопаточный болевой синдром
39. Назовите синдром: дискомфорт и утомляемость мышц спины, неуверенность в ней, боль в пояснице при статическом напряжении и перемене положения, "застывание" в позе, в которой возникла боль, лежа боли исчезают, облегчаются при использовании опоры или корсета
- 1 синдром склеротомией люмбагии
 - 2 синдром функциональной недостаточности позвоночника при нестабильности
 - 3 синдром поясничного прострела (люмбаго)
40. Какие стадии наблюдаются при неврологических синдромах остеохондроза позвоночника?
- 1 ирритативная, ирритативно-дефицитарная, дефицитарно-ирритативная, резидуальная
 - 2 ирритативная, дефицитарная
 - 3 дискогенная, мышечнотоническая, корешковая
41. Назовите стадии мышечных синдромов остеохондроза позвоночника?
- 1 ирритативная, ирритативно-дефицитарная, дефицитарно-ирритативная, резидуальная
 - 2 миодистоническая, миодистонически-миодистрофическая, миодистрофически-миодистоническая
 - 3 дискогенная, мышечнотоническая, корешковая
42. Назовите стадии склеротомных синдромов остеохондроза позвоночника?
- 1 ирритативная, ирритативно-дистрофическая, дистрофически-ирритативная
 - 2 ирритативная, дефицитарная
 - 3 дискогенная, мышечнотоническая, корешковая
43. Какими внешними факторами чаще всего провоцируются "прострелы" при остеохондрозе?
- 1 чаще возникают без влияния внешних факторов
 - 2 рывковое, неkoordinированное движение, поднятие непривычной тяжести, неловкая поза в момент ее изменения, локальное охлаждение

- 3 длительное стояние или сидение, даже в комфортной позе, общее охлаждение, простудное заболевание
44. Назовите синдром: после резкого разгибания - острейшая боль в пояснице, кифосколиоз, невозможность движений в пояснице, симптом Ласега и другие симптомы натяжения, вынужденное положение на щите.
- 1 Люмбаго
 - 2 Люмбалгия
 - 3 Люмбоишиалгия
45. Назовите синдром: умеренные боли склеротомного типа в пояснице, ощущение усталости, дискомфорта в спине при статико-динамических нагрузках, потребность размяться, лордоз сглажен, ограничение движений второй степени, симптомы натяжения второй степени.
- 1 Люмбаго
 - 2 Люмбоишиалгия
 - 3 Люмбалгия
46. Назовите синдром: ломящие, ноющие, иногда жгучие боли в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в ягодицу, тазобедренную область и левую ногу по наружной поверхности бедра и голени до ахиллова сухожилия, усиливаются при наклоне вперед и вправо, при ходьбе
- 1 синдром миосклеротомной люмбоишиалгии слева
 - 2 синдром компрессии корешка 3-1 слева
 - 3 синдром грушевидной мышцы слева
47. Назовите синдром: умеренная ломящая ноющая постоянная боль в пояснице, более сильная с вегетативным оттенком боль во всей правой ноге, начинающаяся от ягодицы, ощущение тяжести в ней, холодная, влажная, цианотичная правая стопа, легкая субъективная слабость
- 1 синдром моносклеротомной люмбоишиалгии справа
 - 2 синдром компрессии корешков 5-3-1 справа
 - 3 синдром грушевидной мышцы справа
48. Назовите синдром: резко выражен вертебральный синдром, при малейшем движении стреляющая боль иррадирует в левую ногу по задненаружной поверхности бедра и передневнутренней поверхности голени до большого пальца, сила разгибателя которого значительно снижена
- 1 синдром миосклеротомной люмбоишиалгии слева
 - 2 синдром компрессии корешка L-5 слева
 - 3 синдром грушевидной мышцы слева
49. Укажите основные патоморфологические субстраты рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.
- 1 грыжа диска, грыжа Шморля, сужение межпозвонкового отверстия
 - 2 асептический лептоменингит и эпидурит, сужение позвоночного канала
 - 3 внутридисковая дистрофия, нестабильность, межпозвонковый спондилоартроз
50. Какие патогенетические ситуации в диске становятся причиной клинических проявлений при внутридисковой дистрофии?
- 1 уменьшение содержания кислых (хондроитинсульфатов), относительное увеличение содержания нейтральных (кератансульфатов) мукополисахаридов
 - 2 перемещение фрагмента измененного пульпозного ядра в иннервированную зону, болезненная трещина диска, отек диска
 - 3 протрузия фрагмента пульпозного ядра за пределы диска, уменьшение внутридискового давления, ущемление менискоида
51. Назовите синдром: выраженный вертебральный синдром на уровне пояснично-крестцового перехода, сколиоз выпуклостью влево, стреляющие со жгучим оттенком боли, иррадиирующие из поясницы в левую ногу по задней поверхности до мизинца, онемение стопы по наружном
- 1 синдром компрессии корешка L-5 слева
 - 2 синдром компрессии корешка S-1 слева
 - 3 синдром грушевидной мышцы слева
52. Назовите наиболее частые патоморфологические субстраты компрессии поясничных корешков.
- 1 грыжи 4-го и 5-го поясничных дисков, сужение межпозвонковых отверстий L-4-5, L-5-S-1
 - 2 грыжи 1-го и 2-го поясничных дисков, лептоменингит, эпидурит
 - 3 нестабильность в поясничных позвоночных двигательных сегментах
53. Грыжи какой локализации в пределах сегмента чаще всего приводят к компрессии поясничных и первого крестцового корешков?

- 1 заднебоковые, парамедианные, медианные
- 2 переднебоковые, передние, фораминальные
- 3 фораминальные

54. Компрессия каких корешков наблюдается при грыжах верхнепоясничных дисков?
- 1 L-1, L-2, Th-12
 - 2 L-2, L-3, L-4
 - 3 Конского хвоста
55. Грыжа какого диска может одновременно компремировать корешки L-5 и S-1?
- 1 диска L-3-4
 - 2 диска L-5 -S-1
 - 3 диска L-4-5
56. Грыжа какого диска может компремировать одновременно оба корешка S-1?
- 1 L-5 -S-1
 - 2 S-1-2
 - 3 L-4-5
57. На каком уровне при грыже диска могут одновременно компремироваться 4 корешка : оба L-5 и оба S-1?
- 1 на уровне L-2-3
 - 2 на уровне L-4-5
 - 3 на уровне L-5-S-1
58. Больной жалуется на периодические возникающие болезненные стягивания в икроножных мышцах, сгибателях пальцев ног, разгибателе большого пальца стопы. Приступы возникают чаще в положении лежа, при охлаждении ног, движении с напряжением, например, снятии узк
- 1 приступ спинальной эпилепсии
 - 2 судорога типа крампи
 - 3 тетания
59. Бывают ли судороги типа крампи при поясничном остеохондрозе?
- 1 да
 - 2 нет
60. В каком периоде течения поясничного остеохондроза наблюдаются судороги типа крампи?
- 1 при поясничном остеохондрозе крампи не бывают
 - 2 только в периоде неполной ремиссии
 - 3 только в периоде обострения
61. При каком из синдромов поясничного остеохондроза наблюдаются судороги типа крампи?
- 1 при синдроме люмбоишиалгии
 - 2 при компрессии корешка L5
 - 3 при синдроме грушевидной мышцы
62. Какие симптомы следует целенаправленно искать при судорогах типа крампи у больного поясничным остеохондрозом?
- 1 снижение ахиллова и коленного рефлексов
 - 2 напряжение и болезненность грушевидной мышцы
 - 3 дистрофические узелки в икроножной мышце и местах ее прикрепления
63. Какие варианты синдрома люмбоишиалгии выделяются в зависимости от его клиники?
- 1 миодистонический, склеротомнодистрофический, ангиодистонический, смешанный
 - 2 вазоспастический, вазодилататорный, смешанный
 - 3 рефлекторный, компрессионный
64. Какие формы ангиодистонического варианта люмбоишиалгии Вы знаете?
- 1 ангиодистонический вариант люмбоишиалгии разных форм не имеет
 - 2 вазоспастический, вазодилататорный, смешанный
 - 3 рефлекторный, компрессионный
65. Назовите наиболее характерный патоморфологический субстрат корешковой компрессии при шейном остеохондрозе?
- 1 сужение межпозвонкового отверстия
 - 2 задние краевые костные разрастания
 - 3 парамедианная грыжа диска
66. Сколько корешков обычно сдавливается одновременно при шейном остеохондрозе?

- 1 от одного до пяти
- 2 один или два одноименных
- 3 возможен корешковый компрессионный синдром со сдавлением всех восьми корешков шейного уровня

67. Возможна ли компрессия корешков C1,2 при шейном остеохондрозе?

- 1 да
- 2 нет

68. С какими синдромами шейного остеохондроза следует провести дифференциальный диагноз при обнаружении дефицита функции нескольких шейных корешков?

- 1 диагностируется полирадикулярный компрессионный синдром
- 2 с шейной миелопатией
- 3 с синдромами передней лестничной мышцы, малой грудной, подключичной мышцы

69. У больного, страдающего поясничным остеохондрозом, период полной ремиссии. Дискомфорт в спине при длительном сохранении одной позы, тряской езде, ношении тяжелой одежды, потребность потянуться после статического напряжения, опираться о спинку в позе сидя,

- 1 конституционально снижена выносливость опорно-двигательного аппарата
- 2 у больного имеется сопутствующее заболевание вегетативной нервной системы
- 3 признаки нестойкости полной ремиссии

70. Часто ли встречаются в практике неврологические синдромы грудного остеохондроза?

- 1 чаще, чем синдромы шейного остеохондроза
- 2 редко
- 3 очень часто

71. Какая часть корешка чаще всего компремируется при поясничном остеохондрозе?

- 1 интрадуральная часть на уровне конского хвоста
- 2 экстрадуральная часть в области канатика
- 3 экстрадуральная часть в позвоночном канале на уровне межпозвонкового промежутка позади диска

72. На каком уровне выходят поясничные и крестцовые корешки из дурального мешка?

- 1 на уровне отверстия, в которое выходит соответствующий корешок
- 2 на один позвоночный двигательный сегмент выше отверстия, через которое проходит корешок
- 3 все поясничные и крестцовые корешки выходят из дурального мешка на уровне конуса

73. Через какое отверстие выходит корешок C-6?

- 1 C-5-6
- 2 C-6-7
- 3 C-7-8

74. Через какое отверстие выходит корешок C-7?

- 1 C-7-8
- 2 C-6-7
- 3 C-8-T-1

75. Через какое отверстие выходит корешок L-4?

- 1 L-4-5
- 2 L-5-S-1
- 3 L-3-4

76. Через какое отверстие выходит корешок L-5?

- 1 L-4-5
- 2 L-5-S-1
- 3 первое крестцовое отверстие

77. Через какое отверстие выходит корешок S-1?

- 1 L-4-5
- 2 L-5-S-1
- 3 первое крестцовое отверстие

78. Если имеются признаки однородного дефицита корешков L-5 и S-1, какие синдромы вы будете дифференцировать?

- 1 радикуломиелоишемия в артерии Адамкевича, компрессия корешков L-5, S-1
- 2 компрессия корешков L-5, S-1, синдром грушевидной мышцы

3 компрессия конского хвоста, синдром пахового канала

79. На фоне шейного прострела возникли стреляющие интенсивные боли в руке с иррадиацией по передненаружной поверхности плеча и предплечья до большого пальца. Боли провоцируются боковыми наклонами, вынужденной позой. Гипотрофия двуглавой мышцы, мышц тенара, с
- 1 компрессия корешка С-6, ирритативно-дефицитарная стадия
 - 2 синдром передней лестничной мышцы
 - 3 синдром нижней косой мышцы головы
80. Компрессия какого корешка предполагается, если боль иррадирует в указательный палец?
- 1 С-7
 - 2 С-8
 - 3 С-6
81. Компрессия какого корешка предполагается, если боль иррадирует в указательный мизинец?
- 1 С-7
 - 2 С-8
 - 3 С-6
82. Возможно ли развитие компрессии спинного мозга на уровне дисков L-4-3-1?
- 1 нет
 - 2 да
 - 3 крайне редко
83. Укажите патоморфологические субстраты компрессионных спинальных синдромов остеохондроза.
- 1 сужение межпозвонкового отверстия, задние костные разрастания, реактивный лептоменингит
 - 2 сужение позвоночного канала, грыжа диска, задние краевые костные разрастания, реактивный лептоменингит
 - 3 унковертебральный артроз, подвывих по Ковачу, переднебоковая грыжа Шморля
84. Какой фактор предрасполагает к развитию спинальной компрессии при остеохондрозе позвоночника?
- 1 повторная травматизация позвоночника
 - 2 вынужденная поза
 - 3 врожденная узость позвоночного канала
85. Какие отделы спинного мозга страдают в большей степени при компрессии элементами дистрофически измененного позвоночного двигательного сегмента?
- 1 передний и боковой
 - 2 задний и заднебоковой
 - 3 поперечник спинного мозга с одной стороны
86. Какие из ниже перечисленных симптомов характерны для вертеброгенной компрессии спинного мозга?
- 1 пирамидные парезы
 - 2 мозжечковые
 - 3 проводниковые нарушения чувствительности
 - 4 вялые моно- и парапарезы
87. Что изучает мануальная медицина?
- 1 этиологию и патогенез болезней опорно-двигательного аппарата
 - 2 методы диагностики и лечения заболеваний позвоночника при помощи рук
 - 3 патобиомеханические изменения
 - 4 неврологические проявления остеохондроза позвоночника
88. Из каких разделов состоит мануальная медицина? Укажите неверное.
- 1 мануальная диагностика
 - 2 мануальная нозология
 - 3 мануальная терапия
 - 4 мануальная профилактика
89. Из каких течений в медицине развилась мануальная медицина? Укажите неверное.
- 1 народная медицина
 - 2 хиропрактика
 - 3 остеопатия
 - 4 прикладная кинезиология

90. Какие патобиомеханические изменения Вы знаете? Укажите неверное.
- 1 функциональный блок
 - 2 локальная гипермобильность
 - 3 нестабильность
 - 4 регионарный постуральный дисбаланс мышц
91. Какие методы используются в мануальной терапии. Укажите неверное.
- 1 ручная тракция
 - 2 лечение положением
 - 3 техники мягких тканей
 - 4 лечебно-медикаментозные блокады
92. Каковы показания к мануальной терапии? Укажите наиболее правильный ответ.
- 1 рефлекторные синдромы остеохондроза
 - 2 синдром позвоночной артерии
 - 3 артрозы крупных суставов
 - 4 любые патобиомеханические изменения
93. Назовите основное противопоказание к мануальной терапии. Укажите наиболее правильный ответ.
- 1 злокачественные новообразования
 - 2 тяжелое состояние пациента
 - 3 генерализованная гипермобильность
 - 4 непоказаны техники, которые могут привести к осложнениям
94. Когда можно начинать мануальную терапию?
- 1 сразу после постановки диагноза
 - 2 после стихания остроты процесса
 - 3 когда механизмы саногенеза начнут преобладать над механизмами патогенеза
 - 4 начнут преобладать над механизмами патогенеза
95. В каких из перечисленных ниже случаев мануальный терапевт должен быть наиболее аккуратен и осторожен при работе на шейном отделе позвоночника?
- 1 при наличии у пациента в анамнезе нарушения мозгового кровообращения
 - 2 при эпилепсии
 - 3 при синдроме позвоночной артерии
 - 4 при заболеваниях сердца
96. В каких из перечисленных ниже случаев мануальный терапевт должен быть наиболее аккуратен и осторожен при работе на поясничном отделе позвоночника?
- 1 при наличии у пациента признаков "старой" грыжи позвоночника на поясничном уровне
 - 2 при свежей эластической протрузии диска
 - 3 при секвестрированной протрузии диска
 - 4 при частичном пролапсе
97. Какие виды мануальной терапии Вы знаете? Указать неправильное.
- 1 артровертебральная
 - 2 кранио-сакральная
 - 3 висцеральная
 - 4 классическая
98. Какие физиологические принципы используются в мануальной терапии? Указать неправильное.
- 1 растяжимость соединительной ткани
 - 2 миотатические рефлекс
 - 3 антимиотатический рефлекс
 - 4 стволовой моносинаптический рефлекс
99. Какие виды мышечных упражнений Вы знаете? Укажите неправильное.
- 1 изотоническое
 - 2 изометрическое
 - 3 изодинамическое