

**Фонд оценочных средств**  
**для подготовки к государственной итоговой аттестации**  
**по специальности ординатуры «Остеопатия».**  
**Тестовые задания**

1	КОСТНЫМ ОРИЕНТИРОМ СВЯЗКИ-РАКЕТКИ В ОБЛАСТИ ВОРОТ ЛЕГКИХ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ ХРЯЩЕВАЯ ЧАСТЬ РЕБЕР ПО ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ЛИНИИ
	IV-VI
	V-VII
	IV-V
	II-IV
2	ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ L4 ERS ВЛЕВО ТЕХНИКОЙ МЫШЕЧНЫХ ЭНЕРГИЙ ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА
	животе
	правом боку
	левом боку
	спине
3	ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ДИАФРАГМЫ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ РАСПОЛАГАЕТСЯ
	спереди справа
	сзади слева
	сзади справа
	спереди слева
4	К ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ
	теменные кости
	скуловые кости
	верхнюю челюсть
	лобные кости
5	ТЕСТ FRS СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ДИСФУНКЦИЯ В ПОЗЕ
	«магомета» исчезает
	«магомета» усиливается
	«сфинкса» исчезает
	«магомета» не изменяется
6	К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ, КОТОРОЕ МОЖЕТ НАЗНАЧИТЬ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКОВ, ОТНОСЯТ
	рентгенографию в косых проекциях
	артроскопию коленного сустава
	рентгенографию в типичных проекциях
	магнитно-резонансную томографию
7	ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
	отношение предотвращенного ущерба к затратам
	соотношение экономического эффекта к затратам
	снижение стоимости лекарственных средств
	рост заработной платы работникам здравоохранения
8	ДВИЖЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕБЕР XI-XII, ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕ ПО ТИПУ
	«ручки насоса»
	«шинделеза»
	«ножки циркуля»
	«ручки ведра»
9	ПО ЗАКОНУ ФРАЙЕТТА ДИСФУНКЦИЮ FRS ОТНОСЯТ К ДИСФУНКЦИЯМ ПОЗВОНОЧНИКА

	1) 3
	2) 4
	3) 2
	4) 1
10	В ТЕХНИКЕ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СВЯЗКИ ГРУБЕРА КРАНИАЛЬНАЯ РУКА ВРАЧА-ОСТЕОПАТА ЗАХВАТЫВАЕТ
	1) скуловой отросток височной
	2) сосцевидный отросток височной
	3) скуловые отростки лобной
	4) большие крылья клиновидной
11	СВЯЗКА ГРУБЕРА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ
	1) пирамидами височной кости
	2) пластинками крыловидных отростков
	3) передними и задними наклонными отростками
	4) пирамидой и задними наклонными отростками
12	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
13	К ТЕХНИКАМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ НА ПЕРВЫХ СЕАНСАХ КОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТА С ХЛЫСТОВОЙ ТРАВМОЙ, ОТНОСЯТ
	1) внутрикостные
	2) VLT
	3) трастовые
	4) артикуляционные
14	КОСТНЫМ ОРИЕНТИРОМ СВЯЗКИ-РАКЕТКИ В ОБЛАСТИ ВОРОТ ЛЕГКИХ СЛЕВА ЯВЛЯЕТСЯ ХРЯЩЕВАЯ ЧАСТЬ
	1) V-VII
	2) IV-V
	3) II-IV
	4) IV-VI
15	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ИМЕЕТ
	1) две оси
	2) три оси
	3) четыре оси
	4) одну ось
16	В НОРМЕ ТАЗ ИМЕЕТ НАКЛОН ДИСКА L5-S1 ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ В
	1) 35-50
	2) 15-30
	3) 50-70
	4) 20-25
17	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
	КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ТРАСТОВОЙ ТЕХНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
18	ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

	1) финансовая, статистическая, диагностическая
	2) государственная, юридическая
	3) государственная, финансовая, диагностическая
	4) юридическая, финансовая, статистическая
19	К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К АРТИКУЛЯЦИЯМ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ
	1) психические заболевания
	2) вертебробазилярную недостаточность
	3) соматические заболевания в стадии субкомпенсации
	4) органические заболевания нервной системы
20	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 доли
21	К ТИПИЧНОЙ ОШИБКЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АРТИКУЛЯЦИИ НА ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ
	1) расположение одной из стоп в плоскости сустава
	2) нечеткую фиксацию рычагов
	3) свободное полусогнутое положение ног
	4) плотный контакт с телом пациента
22	ПРИСАСЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ГРУДОБРЮШНОЙ ДИАФРАГМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
	1) синхронном подъеме тазовой диафрагмы на выдохе
	2) расширении лёгких на вдохе
	3) подъёме органов брюшной полости на выдохе
	4) спадении лёгких на выдохе
23	СОМАТИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ ФИКСАЦИИ МЫШЦЕЛКА С0 ОЦЕНИВАЮТ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ
	1) латерофлексии
	2) экстензии
	3) флексии
	4) ротации
24	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
25	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
26	РАБОТА ПРИ АРТИКУЛЯЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ____ БАРЬЕРЕ
	1) вегетативном
	2) гематозенцефалическом
	3) эластическом
	4) анатомическом

27	ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ АРТИКУЛЯЦИЮ В ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОМ СОЧЛЕНЕНИИ В НАПРАВЛЕНИИ
	1) флексии
	2) экстензии
	3) внутренней ротации
	4) наружной ротации
28	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
29	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
30	СРОК ОКОСТЕНЕНИЯ МЫШЦЕЛКОВ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ НА УРОВНЕ КАНАЛА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)
	1) 12
	2) 7
	3) 1
	4) 3
31	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
32	СТАДИИ РАЗВИТИЯ СТРЕССА ПО СЕЛЪЕ ВКЛЮЧАЮТ
	1) тревогу, резистентность, истощение
	2) уравнительную, парадоксальную, тормозную
	3) вработывание, устойчивое состояние, утомление
	4) возбуждение и торможение
33	ОДНИМ ИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
	1) поясничный лордоз
	2) грудной лордоз
	3) шейный кифоз
	4) поясничный кифоз
34	ТИП ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ, К КОТОРОМУ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ С ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИННЫМ ТУЛОВИЩЕМ И КОРОТКИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ
	1) нормостеническим
	2) суперстеническим
	3) астеническим
	4) гиперстеническим
35	ПРЕИМУЩЕСТВО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕМ, ЧТО В ЭТОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
	1) визуализируются сосуды мозга и оболочек
	2) легко определяются петрификаты в ткани мозга
	3) четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга

	4) сравнивается поглощение рентгеновских лучей разными структурами мозга
36	ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ ПЛЕЧА ПРИ ЕГО НАРУЖНОЙ РОТАЦИИ
	1) нижнее
	2) верхнее
	3) переднее
	4) заднее
37	КОЛИЧЕСТВО ГРУПП СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАВНО
	1) 2
	2) 4
	3) 3
	4) 5
38	В СОСТАВ LAMINA (У МУЖЧИН) ВХОДИТ ____ СВЯЗКА
	1) лобково-пупочная
	2) крестцово-прямокишечная
	3) пузырьно-маточная
	4) срединная пупочная
39	К ТИПИЧНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ «МРАМОРНОЙ БОЛЕЗНИ» У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ
	1) остеопороз длинных трубчатых костей
	2) патологический перелом
	3) диффузное изменение пигментации кожных покровов
	4) пигментацию кожи над пораженными участками костей
40	ОДНИМ ИЗ СИНУСОВ, ВПАДАЮЩИХ В «ВЕНОЗНЫЙ СТОК», ЯВЛЯЕТСЯ
	1) верхний сагиттальный
	2) пещеристый
	3) поперечный
	4) нижний каменистый
41	ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
	1) перелом шейки бедра
	2) ревматоидный артрит
	3) остеопороз
	4) инфекционных артрит
42	ГРУППУ АРТИКУЛЯЦИОННЫХ МОБИЛИЗАЦИОННЫХ ТЕХНИК ОТНОСЯТ К
	1) прямым, высокоскоростным, низкоамплитудным
	2) непрямым, высокоскоростным, низкоамплитудным
	3) непрямым, низкоскоростным, высокоамплитудным
	4) прямым, низкоскоростным, высокоамплитудным
43	ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕХНИКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ С ПЕЧЕНЬЮ
	1) лежа на правом боку, руки вытянуты кпереди и кверху
	2) лежа на левом боку, руки вытянуты кпереди и кверху
	3) сидя на столе спиной к врачу
	4) лежа на спине, ноги согнуты в коленях
44	К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ОТНОСЯТ
	1) невозможность ходьбы на носках
	2) зону гипестезии по наружной поверхности голени и большому пальцу стопы
	3) парез икроножной мышцы
	4) гипотрофию передней большеберцовой мышцы
45	ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ МЫШЦ ШЕИ В СГИБАНИИ – ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

	1) сидя
	2) на боку
	3) на спине
	4) на животе
46	К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА ОТНОСЯТ
	1) профилактику травматизма на производстве
	2) контроль физиологических параметров пациентов
	3) формирование здорового образа жизни у пациентов
	4) диагностику и коррекцию соматических дисфункций у пациентов
47	ОСТЕОПАТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА
	1) при стабильности состояния пациента
	2) у пациентов в любом состоянии
	3) исключительно в острый период
	4) только после выписки из стационара
48	САКРАЛИЗАЦИЮ И ЛЮМБАЛИЗАЦИЮ ОТНОСЯТ К
	1) нарушениям местной дифференциации
	2) количественным аномалиям развития позвоночника
	3) остеохондропатии
	4) морфологическим аномалиям развития позвоночника
49	К СОКРАТИТЕЛЬНЫМ МЫШЕЧНЫМ БЕЛКАМ ОТНОСЯТСЯ
	1) актин, тропомиозин
	2) миозин, тропомиозин
	3) актин, тропонин
	4) актин, миозин
50	ПЕРСТНЕВИДНЫЙ ХРЯЩ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ
	1) Th1
	2) C2
	3) C6
	4) C4
51	УГОЛ МЕЖДУ ШЕЙКОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ И ДИАФИЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
	1) 105-110
	2) 90
	3) 125-130
	4) 145
52	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
53	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕХНИКИ «ПЕРЕКАТА» ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА
	1) барабанной части
	2) затылочно-сосцевидном шве
	3) чешуе
	4) сосцевидных отростках
54	ТЕХНИКУ ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
	1) стимуляции мягких тканей
	2) специфической коррекции позвонка

	3) лимфодренажа
	4) расслабления мягких тканей
55	ПЕРЕДНЯЯ ЛЕСТНИЧНАЯ МЫШЦА ИМЕЕТ КОНЦЫ ПРИКРЕПЛЕНИЯ НА РЕБРЕ
	1) IV
	2) II
	3) I
	4) III
56	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ШКОЛЬНИКОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ, РЕКОМЕНДОВАНО ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА _____ СОРЕВНОВАНИИ
	1) через 3 месяца после
	2) через месяц после
	3) сразу после
	4) за месяц до
57	СОСТОЯНИЕ LAMINA ОЦЕНИВАЮТ ПО
	1) флексионному тесту
	2) напряжению срединно-пупочной связки
	3) напряжению лонно-пузырных связок
	4) подвижности прямой кишки относительно крестца
58	СРОК, НА КОТОРЫЙ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
	1) 45
	2) 15
	3) 7
	4) 30
59	ПРИ ХЛЫСТОВОЙ ТРАВМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО КОРРЕКТИРУЕТСЯ СОМАТИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ
	1) лобной
	2) затылочной
	3) теменной
	4) скуловой
60	ЗОНОЙ, В КОТОРОЙ ПРОХОДИТ БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ И В КОТОРОЙ ПРОВОДИТСЯ КОРРЕКЦИЯ ЕГО СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
	1) кольцо Зинна
	2) C3-C5
	3) верхняя грудная апертура
	4) нижняя глазничная щель
61	ИСКЛЮЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
	1) пробы Fabere
	2) теста Жиллета
	3) теста «шаг вперед»
	4) теста DOWning
62	ЕСЛИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ОБНАРУЖИЛ ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЯ МЕЖДУ ГРУДИНОЙ И КЛЮЧИЦЕЙ, ТО НЕОБХОДИМО СКОРРЕКТИРОВАТЬ СОМАТИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ _____ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНОГО СУСТАВА
	1) компрессию
	2) переднее смещение
	3) верхнее смещение
	4) нижнее смещение

63	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВРАЧ-ОСТЕОПАТ ОКАЗЫВАЕТ ДАВЛЕНИЕ НА ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ПАЦИЕНТА В НАПРАВЛЕНИИ
	1) медиально, вентрально
	2) латерально, вентрально
	3) латерально, дорсально
	4) медиально, дорсально
64	ОДНИМ ИЗ ОБЪЕМОВ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТ ВРАЧ-ОСТЕОПАТ В ТЕСТЕ «ТРЕХ ОБЪЕМОВ», ЯВЛЯЕТСЯ
	1) шейный
	2) тазовый
	3) торакальный
	4) краниальный
65	ВЕРТИКАЛЬ БАРРЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА
	1) лежа
	2) спереди
	3) сбоку
	4) сзади
66	РАЗДРАЖЕНИЯ ОТ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ВОСПРИНИМАЮТСЯ
	1) проприорецепторами
	2) интерорецепторами
	3) ассоциативными нейронами
	4) экстерорецепторами
67	АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ, ОГРАНИЧИВАЮЩЕЙ ПОДНЯТИЕ КЛЮЧИЦЫ В ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОМ СУСТАВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
	1) рёберно-ключичная связка
	2) первое ребро
	3) задняя грудино-ключичная связка
	4) большая грудная мышца
68	ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ПРИЕМА ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
	1) сбор анамнеза
	2) флексионный тест стоя
	3) диагностика
	4) остеопатическое заключение
69	ФРЕНИКУС-СИМПТОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
	1) дисфункцию С3-С5, обусловленную патологическим процессом в области диафрагмы
	2) спазм передней лестничной мышцы, по которой проходит n. phrenicus
	3) натяжение в области правого купола диафрагмы при явлениях застоя в печени
	4) иррадиацию болей в область шеи при заболеваниях и дисфункциях печени
70	ДВИЖЕНИЕ МЕЖДУ ДВУМЯ СМЕЖНЫМИ ПОЗВОНКАМИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ ____ СУСТАВОВ
	1) рёберно-поперечных
	2) межпоперечных
	3) дугоотростчатых
	4) унковертебральных
71	КОСТИ ЧЕРЕПА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОБРАЗУЮТ
	1) 100
	2) 150
	3) 50
	4) 25

72	ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ L-ОБРАЗНОГО ШВА ЧЕТВЕРТЫЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧА-ОСТЕОПАТА РАСПОЛАГАЮТСЯ
	1) под скуловыми отростками лобной кости
	2) на больших крыльях клиновидной кости
	3) в районе брегмы
	4) на глабелле
73	ОСТЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА
	1) языкоглоточного
	2) лицевого
	3) тройничного
	4) отводящего
74	РЁБЕРНАЯ ЧАСТЬ ДИАФРАГМЫ НАЧИНАЕТСЯ ОТ РЁБЕР
	1) V-VI
	2) VI-VII
	3) IV-V
	4) III-IV
75	К СИНХОНДРОЗАМ ОТНОСИТСЯ
	1) сфенобазиллярный
	2) лямбдовидный
	3) лобно-решетчатый
	4) межтеменной
76	КОМПРЕССИЯ ПРИ АРТИКУЛЯЦИИ НА ШЕЙНО-ГРУДНОМ ПЕРЕХОДЕ В ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА НА БОКУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДО
	1) C0-C1
	2) C7
	3) TН4
	4) TН12
77	ПО ЗАВЕРШЕНИИ ТЕХНИКИ НА ЗАТЫЛОЧНОМ СИНУСЕ ПАЛЬЦЫ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА СПУСКАЮТСЯ К БОЛЬШОМУ ЗАТЫЛОЧНОМУ ОТВЕРСТИЮ И НАХОДЯТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)
	1) 50
	2) 30
	3) 40
	4) 20
78	МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НА УРОВНЕ КРЕСТЦА ЯВЛЯЕТСЯ
	1) S3
	2) S4
	3) S1
	4) S2
79	ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТАЗОВОЙ ДИАФРАГМЫ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
	1) нарушений кинетики крестца
	2) прямой травмы
	3) дисфункции поясничного отдела позвоночника
	4) ротации повздошных костей
80	ОСНОВНЫМ ДВИЖЕНИЕМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМЫМ ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛОННОЙ КОСТИ В ЗАДНЕВЕРХНЕМ СМЕЩЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
	1) отведение

	2) приведение
	3) экстензия
	4) флексия
81	ПРИ ДИСФУНКЦИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ЗАДНЕМ ПОЛОЖЕНИИ БЕДРО НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
	1) флексия, наружная ротация, отведение
	2) флексия, наружная ротация, приведение
	3) экстензия, внутренняя ротация, приведение
	4) экстензия, внутренняя ротация, отведение
82	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) латерофлексию влево
83	ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ
	1) с помощью инструктора ЛФК
	2) на велотренажере
	3) с утяжелением
	4) статические
84	ДВИЖЕНИЕ, ПРИВОДЯЩЕЕ РЕБРО НА ВДОХЕ В ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ ПЛОСКОСТЬ, НАЗЫВАЮТ
	1) каудальным
	2) внутренней ротацией
	3) наружной ротацией
	4) цефалическим
85	ПРИ ИНВЕРСИИ (СУПИНАЦИИ) СТОПЫ ТАРАННАЯ КОСТЬ НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
	1) передневнутреннем
	2) задненаружном
	3) каудальном
	4) дорсальном
86	СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ РАССЛАБЛЕНИИ МЫШЦ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ВОЗМОЖНО В РЕЗУЛЬТАТЕ
	1) пессимального торможения
	2) активного отдыха
	3) реципрокного торможения
	4) облегчения
87	ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА ПРИ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СУСТАВА В ВЕРХНЕМ СМЕЩЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ
	1) со стороны головы пациента справа
	2) со стороны головы пациента слева
	3) сбоку с одноименной стороны
	4) сбоку с противоположной стороны
88	ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
	1) больные хроническими заболеваниями
	2) жители в трудоспособном возрасте
	3) реконвалесценты острых заболеваний
	4) все жители территории

89	ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ТЕХНИКИ «МОДЕЛИРОВАНИЯ ЧЕРЕПА» ЯВЛЯЕТСЯ УРАВНОВЕШИВАНИЕ
	1) передней и задней гемисфер
	2) лицевого отдела черепа
	3) свода и основания черепа
	4) левой и правой гемисфер
90	ДВИЖЕНИЕ ИНВЕРСИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
	1) тыльную флексию, супинацию, отведение
	2) подошвенную флексию, супинацию, приведение
	3) тыльную флексию, пронацию, отведение
	4) подошвенную флексию, пронацию, приведение
91	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
	1) биохимический
	2) клиничко-рентгенологический
	3) ультразвуковое исследование сустава
	4) магнитно-резонансная томография
92	КОРРЕКЦИЯ ЗАДНЕГО СМЕЩЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПОКАЗАНА ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ БОЛИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ПРИ
	1) вставании с корточек
	2) статической нагрузке
	3) ходьбе вверх по лестнице
	4) ходьбе вниз по лестнице
93	ОССИФИКАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
	1) 7
	2) 10
	3) 12
	4) 5
94	ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ L2 FRS ВЛЕВО ТЕХНИКОЙ МЫШЕЧНЫХ ЭНЕРГИЙ ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА
	1) спине
	2) правом боку
	3) левом боку
	4) животе
95	ГЛАВНАЯ (БОЛЬШАЯ) МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ ПРАВОГО ЛЕГКОГО НАПРАВЛЕНА КОСО ВНИЗ ОТ УРОВНЯ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА
	1) IV
	2) I
	3) II
	4) II
96	МЫШЦЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ИМЕЮЩЕЙ ТОЧКИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
	1) повздошно-поясничная
	2) двуглавая
	3) повздошно-большеберцовый тракт
	4) запирательная
97	К КОСТЯМ С ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО МЕМБРАНОЗНОЙ ОССИФИКАЦИЕЙ ОТНОСИТСЯ
	1) затылочная
	2) решетчатая
	3) височная
	4) сошник
98	КОМПРЕССИЮ ТЕЛА ПОЗВОНКА ИЗМЕРЯЮТ В

	1) долях по отношению к среднему от высоты вышележащего и нижележащего позвонков
	2) сантиметрах
	3) долях по отношению к неповрежденной части позвонка
	4) долях по отношению к высоте вышележащего позвонка
99	ЗАКРЫТИЕ НЕРВНОЙ ТРУБКИ И НАЧАЛО ФЛЮКТУАЦИИ ЛИКВОРА ПРОИСХОДИТ НА _____ СУТКИ
	1) 29
	2) 21
	3) 28
	4) 25
100	ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА НЕОБХОДИМО СКОРРЕКТИРОВАТЬ СОМАТИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ
	1) задней стенки кавернозного синуса
	2) намета мозжечка
	3) малых крыльев клиновидной кости
	4) решетчатой кости
101	ДЕФЕКТОМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ОТНОСЯЩИМСЯ К НАРУШЕНИЯМ ОСАНКИ В САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
	1) скрученный таз
	2) сколиоз
	3) гиперкифоз
	4) кривошея
102	К ТАЗОБЕДРЕННОМУ СУСТАВУ СПЕРЕДИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИЛЕЖИТ МЫШЦА
	1) грушевидная
	2) квадратная
	3) наружная запирающая
	4) подвздошно-поясничная
103	О II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА, РАВНЫЙ
	1) 25,0-30,9
	2) 35,0-39,9
	3) 18,0-24,9
	4) 30,0-34,9
104	ВЕРХНЯЯ АПЕРТУРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ
	1) Th9
	2) Th12
	3) Th2
	4) Th4
105	НА ГЛУБИНЕ ВДОХА, ЗАВЕРШАЯ ТЕХНИКУ НЕПРЯМОГО РЕКОЙЛА, ВРАЧ-ОСТЕОПАТ
	1) осуществляет мгновенный отскок
	2) усиливает движение в ограничении
	3) удерживает параметры
	4) производит толчок в сторону ограничения
106	ПРИ РАЗРЫВЕ СВЯЗКИ НАДКОЛЕННИКА ПРОИСХОДИТ ЕГО СМЕЩЕНИЕ
	1) латерально
	2) книзу
	3) вверх
	4) вправо
107	ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЕЧНОГО КОРСЕТА (МЫШЦ СПИНЫ)
	1) сидя
	2) лежа на спине
	3) стоя

	4) лежа на спине
108	В НОРМЕ БЕЛЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ ПОСЛЕ РАЗДРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СЕКУНДАХ)
	1) 5-20
	2) 1-3
	3) 20-60
	4) 90-120
109	ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ЭФФЕКТИВНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ РЕАНИМАЦИЮ ПРЕКРАЩАЮТ ЧЕРЕЗ
	1) 40
	2) 20
	3) 30
	4) 15
110	ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЛАДКИХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ
	1) иннервация мотонейронами спинного мозга
	2) способность к быстрым сокращениям
	3) чувствительность к механическим воздействиям
	4) высокое потребление энергии

