

ТЕСТЫ ПО КРАНИАЛЬНОЙ ОСТЕОПАТИИ

1. МЕТОДОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ КРАНИОСАКРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Выберите один правильный ответ:

1. Элементы краниосакральной системы:
 - а) палатка мозжечка,
 - б) ликвор,
 - в) поверхностный апоневроз черепа,
 - г) большой серп мозга
 - д) все ответы верны

2. Ритмоводитель краниального ритмического импульса:
 - а) нейроглия мозга,
 - б) дыхательный центр продолговатого мозга,
 - в) кора полушарий головного мозга,
 - г) сфенобазиллярный симфиз,
 - д) левое полушарие головного мозга

3. Характеристики: краниального ритмического импульса:
 - а) частота, скорость, амплитуда, наполнение, сила, ритм
 - б) частота, ритм, амплитуда,
 - в) ритм, сила, наполнение,
 - г) частота, скорость, амплитуда
 - д) ритм, амплитуда, сила

4. Нормальные показатели краниального ритма:
 - а) 10-15 циклов в минуту,
 - б) 1 цикл в 90 секунд,
 - в) 8-12 циклов в минуту,
 - г) 40 циклов в минуту
 - д) 3-5 циклов в 90 секунд

5. Краниосакральный механизм - это синхронное движение:
 - а) твердой мозговой оболочки и крестца
 - б) костей черепа в ритме ПДМ
 - в) костей черепа и твердой мозговой оболочки
 - г) костей черепа и крестца
 - д) крестца и затылочной кости в ритме ПДМ

6. Показатель силы краниального ритмического импульса свидетельствует о:
 - а) состоятельности реполяризации нервных клеток
 - б) реологических свойствах ликвора
 - в) нормальной подвижности в швах костей черепа

- г) состоятельности выработки краниального эндогенного ритма
- д) все ответы верны

7. Показатель амплитуды краниального ритмического импульса свидетельствует о:

- а) свободном проведении КРИ во все ткани тела
- б) свободном проведении КРИ в краниосакральной системе
- в) свободной выработке ликвора глиальными клетками
- г) нормальной подвижности крестца
- д) подвижность крестца и затылочной кости

8. Тест декомпрессии черепа используется для:

- а) определения витальности организма
- б) выявления шовных дисфункций региона головы
- в) дифференциальной диагностики нарушений выработки и проведения КРИ
- г) выявления асинхронизма краниосакральной системы
- д) определения взаимосвязи левого и правого полушарий головы

9. Асинхронизм краниосакральной системы заключается в нарушении:

- а) выработки эндогенного черепного ритма
- б) синхронной подвижности костей черепа
- в) синхронной подвижности всех элементов краниосакральной системы
- г) синхронной подвижности затылочной кости и крестца в рамках краниального ритмического импульса
- д) нет верного ответа

10. Причины асинхронизма краниосакральной системы:

- а) висцеральные дисфункции,
- б) структуральные дисфункции позвоночника
- в) дисфункции твердой мозговой оболочки
- г) шовные дисфункции черепа
- д) дисфункция левого полушария

11. Асинхронизм краниосакральной системы – это соматическая дисфункция региона:

- а) ТМО
- б) головы
- в) таза
- г) грудного региона (структуральной части)
- д) все ответы верны

12. Глобальные тесты региона головы проводят из положения рук врача по:

- а) Джилосу,
- б) Стиллу,
- в) Фрайман,
- г) Сатерленду
- д) Мэгану

13. Стержневые точки черепа – это:

- а) зоны смены скоса граней швов черепа
- б) точки окостенения костей черепа
- в) точки прикрепления твердой мозговой оболочки к костям черепа
- г) зоны проекции желудочков мозга на свод черепа
- д) нет верного ответа

14. Астерион – это зона сочленения костей черепа:

- а) клиновидной, затылочной, височной,
- б) клиновидной, затылочной, лобной,
- в) затылочной, теменной, лобной,
- г) теменной, височной, лобной,
- д) затылочной, височной, теменной,

15. Птерион – это зона сочленения костей черепа:

- а) клиновидной, затылочной, височной,
- б) клиновидной, затылочной, лобной,
- в) затылочной, теменной, лобной,
- г) теменной, височной, лобной,
- д) затылочной, височной, теменной,

СОМАТИЧЕСКИЕ ДИСФУНКЦИИ СФЕНОБАЗИЛЯРНОГО СИНХОНДРОЗА

1. Сторона, по которой определяется паттерн СБС «торсия»:

- а) сторона бокового смещения большого крыла клиновидной кости,
- б) сторона низкого стояние тела клиновидной кости,
- в) сторона высокого стояние тела клиновидной кости,
- г) сторона наружной ротации заднего квадранта черепа
- д) сторона внутренне ротации заднего квадранта черепа

2. Механизм формирования паттерна СБС «торсия»:

- а) однонаправленный наклон клиновидной и затылочной костей вокруг оси назион-опистион
- б) однонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей относительно вертикальных осей
- в) разнонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей относительно вертикальных осей
- г) разнонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей вокруг оси назион-опистион,
- д) нет верного ответа

3. Основание крестца на стороне торсии при паттерне СБС «торсия» занимает положение, соответствующее положению:

- а) тела клиновидной кости,
- б) тела затылочной кости,

- в) большого крыла клиновидной кости,
- г) чешуи затылочной кости
- д) нет верного ответа

4. Положение основания крестца справа при паттерне СБС «правой торсии»:

- а) каудо-медиальное
- б) каудальное
- в) цефалическое
- г) дорзо-цефалическое
- д) медио-цефалическое

5. Пальпаторные ощущения врача при паттерне СБС «торсия»:

- а) большого объема головы с одной стороны
- б) ротации одной половины головы по направлению к врачу, другой половины головы – от врача
- в) преобладания переднезаднего размера черепа над латеральным размером
- г) отсутствия физиологических движений в ритме ПДМ
- д) смещение точек окостенения костей черепа

6. Механизм формирования паттерна СБС «боковой наклон с ротацией»:

- а) боковой наклон и ротация клиновидной кости относительно оси назин-опистион с образованием открытого угла на стороне ротации,
- б) разнонаправленный разворот крыла и тела клиновидной кости и в наклоне чешуи затылочной кости в противоположную сторону,
- в) разнонаправленный разворот тела клиновидной и основания затылочной костей вокруг вертикальных осей и однонаправленном наклоне костей вокруг оси назин-опистион,
- г) однонаправленный разворот тела клиновидной и основания затылочной костей вокруг вертикальных осей и разнонаправленном наклоне костей вокруг оси назин-опистион
- д) нет верного ответа

7. Сторона паттерна СБС «боковой наклон с ротацией» определяется по:

- а) положению большого крыла клиновидной кости,
- б) стороне открытого угла между телом клиновидной и основанием затылочной костей,
- в) стороне разворота костей вокруг вертикальных осей,
- г) стороне наклона чешуи затылочной кости,
- д) телу клиновидной кости

8. Положение основания крестца на стороне паттерна СБС «боковой наклон с ротацией»:

- а) цефалическое
- б) дорзо-каудальное
- в) медио-цефалическое
- г) каудальное

д) каудо-медиальное

9. Пальпаторные ощущения врача при паттерне СБС «боковой наклон с ротацией»:

- а) скольжение клиновидной кости цефалически,
- б) преобладание фазы флексии с одной стороны головы,
- в) преобладание фазы флексии с обеих сторон головы
- г) большего объема головы с одной стороны,
- д) закручивающее движение на уровне СБС,

10. Вертикальный стрейн - это:

- а) латеральный паттерн СБС
- б) физиологический паттерн СБС
- в) нефизиологический паттерн СБС
- г) структуральная дисфункция СБС
- д) нет верного ответа

11. Вертикальный стрейн определяют по высоте стояния:

- а) большого крыла клиновидной кости
- б) малого крыла клиновидной кости
- в) чешуи затылочной кости
- г) основания клиновидной кости
- д) тела клиновидной кости

12. Механизм формирования паттерна СБС «вертикальный стрейн» заключается в однонаправленной ротации клиновидной и затылочной костей относительно:

- а) вертикальных осей
- б) горизонтальных осей
- в) оси назион-опистион
- г) нефизиологической оси
- д) параллельных осей

13. Положение передних квадрантов черепа при высоком вертикальном стрейне СБС:

- а) в наружной ротации
- б) во внутренней ротации
- в) в наружной ротации или во внутренней ротации
- г) однонаправленный разворот тела клиновидной и основания затылочной костей вокруг вертикальных осей и разнонаправленном наклоне костей вокруг оси назин-опистион
- д) нет верного ответа

14. Пальпаторные ощущения врача при паттерне СБС «высокий вертикальный стрейн»:

- а) большего объема головы с одной стороны
- б) вращения обеих рук в каудальном направлении - «от врача»
- в) вращения правой руки в каудальном направлении
- г) преобладания переднезаднего размера черепа над латеральным размером

д) отсутствия всякого движения в СБС

15. Соматическая дисфункция СБС «латеральный стрейн»:

- а) физиологический паттерн
- б) патологический паттерн
- в) нефизиологический паттерн
- г) кинетический паттерн
- д) нет верного ответа

16. Механизм возникновения паттерна СБС «латеральный стрейн»:

- а) однонаправленная ротация клиновидной и затылочной костей вокруг оси назион-опистион,
- б) разнонаправленная ротация клиновидной и затылочной костей вокруг физиологических горизонтальных осей движения костей,
- в) однонаправленная ротация клиновидной и затылочной костей в сторону открытого угла,
- г) однонаправленная ротация клиновидной и затылочной костей вокруг вертикальных осей,
- д) нет верного ответа

17. Пальпаторные ощущения врача при паттерне СБС «латеральный стрейн»:

- а) одноименной ротации обеих половин головы в одну сторону
- б) параллелограмма под руками,
- в) большего объема головы с одной стороны
- г) закручивания и вращения клиновидной и затылочной костей относительно друг друга
- д) ротация обеих половин головы в разные стороны

18. Техника «стеккинг» - это:

- а) последовательная коррекция всех обнаруженных паттернов черепа,
- б) коррекция всех паттернов черепа, начиная с наиболее выраженного,
- в) активная индукция паттерна на голове пациента,
- г) одновременный набор параметров коррекции всех обнаруженных паттернов
- д) нет верного ответа

19. Положение большого крыла клиновидной кости при паттерне СБС «левая торсия»:

- а) слева выше (более цефалически), чем крыло справа, находится на одном уровне с чешуёй затылочной кости,
- б) слева выше (более цефалически), чем тело клиновидной кости, справа ниже (более каудально), чем тело клиновидной кости слева
- в) справа ниже (более каудально), чем тело клиновидной кости слева, находится на одном уровне с чешуёй затылочной кости
- г) слева выше (более цефалически), чем тело клиновидной кости, находится на одном уровне с чешуёй затылочной кости
- д) слева выше (более цефалически), чем крыло справа, справа ниже (более

каудально), чем тело клиновидной кости слева

20. Образование открытого угла между телом клиновидной и основанием затылочной кости при паттерне СБС «боковой наклон с ротацией» происходит:

- а) на стороне наклона костей, относительно оси назион-опистион, на стороне высокого стояния тела клиновидной кости
- б) на стороне наклона костей, относительно оси назион-опистион, в результате разнонаправленного разворота костей вокруг вертикальных осей,
- в) на стороне высокого стояния тела клиновидной кости, в результате разнонаправленного разворота костей вокруг вертикальных осей
- г) в результате разнонаправленного разворота костей вокруг вертикальных осей, в результате наклона тела клиновидной кости относительно основания затылочной кости
- д) на стороне высокого стояния тела клиновидной кости, в результате наклона тела клиновидной кости относительно основания затылочной кости

21. Положение передних квадрантов черепа при паттерне СБС «правая торсия»:

- а) правый передний – наружная ротация, левый передний – внутренняя ротация,
- б) левый передний – внутренняя ротация, правый передний – внутренняя ротация,
- в) правый передний – внутренняя ротация, левый передний – наружная ротация
- г) правый передний – наружная ротация, левый передний – наружная ротация
- д) нет верного ответа

22. Группа соматических дисфункций СБС:

- а) физиологические, анатомические
- б) анатомические, нефизиологические
- в) нефизиологические, кинетические
- г) физиологические, нефизиологические
- д) анатомические, кинетические

23. Виды вертикального стрейна:

- а) высокий, физиологический
- б) высокий, низкий
- в) низкий, физиологический,
- г) высокий, латеральный.
- д) низкий, латеральный

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ВНЧС. ТЕСТИРОВАНИЕ И КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ЗУБОВ

Выберите один правильный ответ:

1. Нижняя челюсть во время фазы флексии ПДМ производит:

- а) флексию
- б) внутреннюю ротацию
- в) наружную ротацию
- г) экстензию

д) латерофлексию

2. Форма межсуставного диска:

- а) круглая
- б) двояковыпуклая
- в) эллипсоидная
- г) двояковогнутая
- д) плосковыпуклая

3. Боковое отклонение нижней челюсти, выровненное к середине при продолжающемся открывании рта, называется:

- а) дефлексией
- б) трансляцией
- в) девиацией
- г) протрузией
- д) ротацией

4. Термин «трансляция» подразумевает движения нижней челюсти:

- а) к центру
- б) от центра
- в) вперед-назад
- г) вперед
- д) в сторону

5. Величина протрузионного движения нижней челюсти в норме:

- а) не менее 12 мм
- б) 5-7 мм
- в) 10 мм
- г) 1-2 мм
- д) 0 мм

6. Величина латеротрузионного движения нижней челюсти в норме:

- а) не менее 21 мм
- б) 11-15 мм
- б) 5-7 мм
- а) 2-3 мм
- д) 0 мм

7. Расположение мыщелков при центральном соотношении челюстей:

- А) у основания скатов суставных бугорков
- Б) впереди от суставных бугорков
- В) на вершине суставных бугорков
- Г) в центре суставных ямок
- Д) кзади суставных бугорков

8. Тип височно-нижнечелюстного сустава:

- а) блоковидный
- б) шарнирный
- в) скользящий
- г) шаровидный
- д) эллипсоидный

9. Эффекты, возникающие в фазе экстензии ПДМ нижней челюсти:

- а) мышелки движутся кпереди и кнаружи, углы нижней челюсти сближаются и поднимаются
- б) углы нижней челюсти сближаются и поднимаются, дуга нижней челюсти расширяется
- в) дуга нижней челюсти расширяется, подбородочный симфиз идет кзади
- г) подбородочный симфиз идет кзади, большие крылья клиновидной кости идут в наружную ротацию
- д) мышелки движутся кпереди и кнаружи, большие крылья клиновидной кости идут в наружную ротацию

10. Статические поструральные признаки дисфункции височно-нижнечелюстных суставов:

- а) высокое плечо и высокая лопатка на стороне девиации нижней челюсти при открывании рта, ложная длинная нога на стороне девиации нижней челюсти, ротация в сторону девиации нижней челюсти, латерофлексия С0-С1 в противоположную девиации сторону
- б) ротация в сторону девиации нижней челюсти, латерофлексия С0-С1 в противоположную девиации сторону, латеральная гомолатеральная флексия и контрлатеральная ротация головы на шейном отделе, нефизиологическая торсия крестца на стороне дисфункции
- в) высокое плечо и высокая лопатка на стороне девиации нижней челюсти при открывании рта, ротация в сторону девиации нижней челюсти, латерофлексия С0-С1 в противоположную девиации сторону, латеральная гомолатеральная флексия и контрлатеральная ротация головы на шейном отделе
- г) ложная длинная нога на стороне девиации нижней челюсти, латеральная гомолатеральная флексия и контрлатеральная ротация головы на шейном отделе, нефизиологическая торсия крестца на стороне дисфункции
- д) высокое плечо и высокая лопатка на стороне девиации нижней челюсти при открывании рта, ложная длинная нога на стороне девиации нижней челюсти, латеральная гомолатеральная флексия и контрлатеральная ротация головы на шейном отделе

11. Динамические признаки дисфункции височно-нижнечелюстных суставов:

- а) ограничение ротации шеи в сторону девиации нижней челюсти, недостаточная сила в руке со стороны лопатки, сильная рука на стороне высокой лопатки
- б) сильная рука на стороне высокой лопатки, потеря равновесия со стороны, противоположной от смещения нижней челюсти, высокой лопатки и высокого подвздошного крыла, улучшение ротации шеи в сторону девиации нижней челюсти
- в) ограничение ротации шеи в сторону девиации нижней челюсти, недостаточная сила

в руке со стороны лопатки, потеря равновесия со стороны, противоположной от смещения нижней челюсти, высокой лопатки и высокого подвздошного крыла

г) потеря равновесия со стороны, противоположной от смещения нижней челюсти, высокой лопатки и высокого подвздошного крыла

д) ограничение ротации шеи в сторону девиации нижней челюсти, потеря равновесия со стороны, противоположной от смещения нижней челюсти, высокой лопатки и высокого подвздошного крыла, улучшение ротации шеи в сторону девиации нижней челюсти

12. Мышцы, осуществляющие протрузию нижней челюсти:

а) медиальная крыловидная, нижняя головка латеральной крыловидной, верхняя головка латеральной крыловидной, височная (передние пучки)

б) нижняя головка латеральной крыловидной, верхняя головка латеральной крыловидной, височная (передние пучки), группа надподъязычных

в) медиальная крыловидная, верхняя головка латеральной крыловидной, височная (передние пучки), группа надподъязычных

г) медиальная крыловидная, нижняя головка латеральной крыловидной, височная (передние пучки), группа надподъязычных

д) медиальная крыловидная, нижняя головка латеральной крыловидной, верхняя головка латеральной крыловидной, группа надподъязычных

13. Основные функции медиальной крыловидной мышцы:

а) поднимает нижнюю челюсть, поднимает опущенную нижнюю челюсть, протрузия нижней челюсти

б) протрузия нижней челюсти, смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону, опускает нижнюю челюсть

в) поднимает нижнюю челюсть, протрузия нижней челюсти, смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону

г) поднимает опущенную нижнюю челюсть, протрузия нижней челюсти, опускает нижнюю челюсть

д) поднимает нижнюю челюсть, смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону, опускает нижнюю челюсть

14. Эффект щелчка в височно-нижнечелюстном суставе характерен для:

а) вывиха суставной головки, подвывиха суставной головки, гипермобильности суставной головки нижней челюсти, свободного открывания рта

б) вывиха суставной головки, подвывиха суставной головки, гипермобильности суставной головки нижней челюсти, вывиха суставного диска

в) вывиха суставной головки, гипермобильности суставной головки нижней челюсти, свободного открывания рта, вывиха суставного диска

г) подвывиха суставной головки, гипермобильности суставной головки нижней челюсти, свободного открывания рта, вывиха суставного диска

д) вывиха суставной головки, подвывиха суставной головки, свободного открывания рта, вывиха суставного диска

15. Клинические проявления дисфункции височно-нижнечелюстного сустава:

а) офтальмологические симптомы, суставные симптомы (боль, нарушение функции,

суставной шум), психоэмоциональные нарушения, ЛОР-симптомы (шум в ушах, частые отиты, зуд в наружном слуховом проходе, снижение слуха)

б) офтальмологические симптомы, суставные симптомы (боль, нарушение функции, суставной шум), психоэмоциональные нарушения, респираторные

в) офтальмологические симптомы, психоэмоциональные нарушения, ЛОР-симптомы (шум в ушах, частые отиты, зуд в наружном слуховом проходе, снижение слуха), респираторные нарушения

г) суставные симптомы (боль, нарушение функции, суставной шум), психоэмоциональные нарушения, ЛОР-симптомы (шум в ушах, частые отиты, зуд в наружном слуховом проходе, снижение слуха), респираторные нарушения

д) офтальмологические симптомы, суставные симптомы (боль, нарушение функции, суставной шум), ЛОР-симптомы (шум в ушах, частые отиты, зуд в наружном слуховом проходе, снижение слуха), респираторные нарушения

16. Черепные нервы, участвующие в иннервации височно-нижнечелюстного сустава:

а) V пара, VII пара, VIII пара

б) VIII пара, IX пара, XII пара

в) V пара, VII пара, IX пара

г) VII пара, VIII пара, XII пара

д) V пара, IX пара, XII пара

17. Шиловидно-нижнечелюстная связка обеспечивает:

а) ограничение выпячивания нижней челюсти, ограничение движения вниз нижней челюсти

б) ограничение движения вниз нижней челюсти, удерживает нижнюю челюсть при движении вперед и назад

в) удерживает нижнюю челюсть при движении вперед и назад, обеспечение медиального усиления

г) обеспечение медиального усиления, усиление фасций околоушной и жевательной мышц

д) ограничение выпячивания нижней челюсти, усиление фасций околоушной и жевательной мышц

18. Функции нижней челюсти:

а) Жевание, Глотание, Речь, Слух

б) Жевание, Глотание, Речь, Мимика

в) Жевание, Речь, Слух, Мимика

г) Глотание, Речь, Слух, Мимика

д) Жевание, Глотание, Слух, Мимика

19. Характеристика суставного диска ВНЧС:

а) Гибкий, но не подвержен сжатию, Соединен с сухожилием латеральной крыловидной мышцы, Выдвижению вперед препятствует сухожилие медиальной крыловидной мышцы, Характерна изменчивость гистологической структуры

б) Гибкий, но не подвержен сжатию, Соединен с сухожилием латеральной крыловидной мышцы, Выдвижению вперед препятствует сухожилие медиальной

крыловидной мышцы, Через коллатеральные связки медиально и латерально соединен с нижнечелюстным мышцелком

в) Гибкий, но не подвержен сжатию, Выдвижению вперед препятствует сухожилие медиальной крыловидной мышцы, Характерна изменчивость гистологической структуры, Через коллатеральные связки медиально и латерально соединен с нижнечелюстным мышцелком

г) Соединен с сухожилием латеральной крыловидной мышцы, Выдвижению вперед препятствует сухожилие медиальной крыловидной мышцы, Характерна изменчивость гистологической структуры, Через коллатеральные связки медиально и латерально соединен с нижнечелюстным мышцелком

д) Гибкий, но не подвержен сжатию, Соединен с сухожилием латеральной крыловидной мышцы, Характерна изменчивость гистологической структуры, Через коллатеральные связки медиально и латерально соединен с нижнечелюстным мышцелком

20. Направление движения нижней челюсти на фазе вдоха ПДМ:

а) Гнатиона кзади, Углов нижней челюсти латерально, вентрально и каудально, Мыщелков нижней челюсти медиально, дорзально и каудально, Мыщелков нижней челюсти латерально, дорзально и каудально

б) Гнатиона кзади, Углов нижней челюсти латерально, вентрально и каудально, Мыщелков нижней челюсти медиально, дорзально и каудально, Гнатиона дорзально

в) Гнатиона кзади, Мыщелков нижней челюсти медиально, дорзально и каудально, Мыщелков нижней челюсти латерально, дорзально и каудально, Гнатиона дорзально

г) Углов нижней челюсти латерально, вентрально и каудально, Мыщелков нижней челюсти медиально, дорзально и каудально, Мыщелков нижней челюсти латерально, дорзально и каудально, Гнатиона дорзально

д) Гнатиона кзади, Углов нижней челюсти латерально, вентрально и каудально, Мыщелков нижней челюсти латерально, дорзально и каудально, Гнатиона дорзально

21. Возможные направления движения нижней челюсти:

а) Правая латеротрузия, Левая латеротрузия, Протрузия, Ретротрузия

б) Правая латеротрузия, Левая латеротрузия, Протрузия, Флексия

в) Правая латеротрузия, Протрузия, Ретротрузия, Флексия

г) Левая латеротрузия, Протрузия, Ретротрузия, Флексия

д) Правая латеротрузия, Левая латеротрузия, Ретротрузия, Флексия

22. Открытие рта ограничивается:

а) Височной мышцей (передние волокна), Латеральной связкой ВНЧС, Дисково-височной связкой, Жевательной мышцей

б) Височной мышцей (передние волокна), Латеральной связкой ВНЧС, Дисково-височной связкой, Ретродисковой соединительной тканью

в) Височной мышцей (передние волокна), Дисково-височной связкой, Жевательной мышцей, Ретродисковой соединительной тканью

г) Латеральной связкой ВНЧС, Дисково-височной связкой, Жевательной мышцей, Ретродисковой соединительной тканью

д) Височной мышцей (передние волокна), Латеральной связкой ВНЧС, Жевательной

мышцей, Ретродисковой соединительной тканью

23. Ретропульсия обеспечивается сокращением мышц:

- а) Латеральной крыловидной, Жевательной, Двубрюшной, Медиальной крыловидной
- б) Латеральной крыловидной, Жевательной, Двубрюшной, Височной
- в) Латеральной крыловидной, Двубрюшной, Медиальной крыловидной, Височной
- г) Жевательной, Двубрюшной, Медиальной крыловидной, Височной
- д) Латеральной крыловидной, Жевательной, Медиальной крыловидной, Височной

АНАТОМИЯ И БИОМЕХАНИКА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. Количество ядер окостенения чешуи затылочной кости:

- а) 2
- б) 1
- в) 4
- г) 5
- д) 6

2. Образование, которое прикрепляется к петушиному гребню решетчатой кости:

- а) большой серп мозга
- б) стенка кавернозного синуса
- в) связка Грубера
- г) волокна палатки мозжечка
- д) нет верного ответа

3. Возраст, в котором происходит слияние частей височной кости:

- а) 12 -18 мес.
- б) 8 мес.
- в) 3 мес.
- г) 3 годам
- д) 10 мес

4. Место прохождения линии, условно разделяющей хрящевую и мембранозную части черепа:

- а) nasion – opistion
- б) nasion – inion
- в) glabella – inion
- г) glabella - opistion
- д) нет верного ответа

5. Возраст, в котором происходит слияние верхней челюсти на уровне пре- и постмаксиллы:

- а) 12 мес.
- б) 7 лет

- в) 5 лет
- г) 12 лет
- д) 9 мес

6. Направление движения пирамидальных отростков небной кости по отношению к клиновидной кости в фазе флексии:

- а) кверху
- б) книзу
- в) латерально
- г) медиально
- д) латерально книзу

7. Количество стержневых точек (точек смены среза), относящихся к затылочной кости:

- а) 2
- б) 5
- в) 3
- г) 4
- д) 6

8. Направление движения сошника относительно клиновидной кости на фазе флексии ПДМ:

- а) кзади
- б) кпереди
- в) цефалически
- г) отсутствует
- д) каудально

9. Синус, проходящий на уровне метопического шва:

- а) прямой
- б) поперечный
- в) верхний сагиттальный
- г) нижний каменистый
- д) кавернозный

10. Количество центров оссификации в сошнике:

- а) 1
- б) 3
- в) 2
- г) 4
- д) 5

11. Направление движения сошника относительно клиновидной кости на фазе флексии ПДМ:

- а) кзади
- б) кпереди

- в) цефалически
- г) не двигается
- д) каудально

12. Направление движения пирамидальных отростков небной кости по отношению к клиновидной кости в фазе флексии:

- а) латерально
- б) медиально
- в) не движутся
- г) книзу
- д) кверху

13. Биомеханическая ось клиновидной кости проходит поперечно через:

- а) середину тела клиновидной кости
- б) турецкое седло
- в) большие крылья
- г) тело клиновидной кости кпереди от турецкого седла
- д) нет верного ответа

14. Кость, относящаяся к костям мозгового черепа:

- а) скуловая
- б) подъязычная
- в) небная
- г) решетчатая
- д) слезная

15. Количество ядер окостенения чешуи височной кости:

- а) 2
- б) 1
- в) 4
- г) 5
- д) 6

16. Количество центров оссификации небной кости:

- а) 2
- б) 3
- в) 6
- г) 4
- д) 1

17. Скуловая кость сочленяется с костями:

- а) клиновидной, лобной, височной, небной
- б) клиновидной, лобной, височной, верхней челюстью
- в) клиновидной, височной, небной, верхней челюстью
- г) лобной, височной, небной, верхней челюстью

д) клиновидной, лобной, небной, верхней челюстью

18. Части, из которых пренатально состоит височная кость:

- а) чешуя, каменистая часть, сосцевидная часть
- б) сосцевидная часть, скуловой отросток, барабанная часть
- в) чешуя, каменистая часть, скуловой отросток
- г) каменистая часть, сосцевидная часть, барабанная часть
- д) чешуя, каменистая часть, барабанная часть

19. Кости, которыми частично прикрыта гайморова пазуха изнутри

- а) решетчатая, небная, нижняя носовая раковина
- б) нижняя носовая раковина, сошник, скуловая
- в) решетчатая, небная, сошник
- г) небная, нижняя носовая раковина, скуловая
- д) решетчатая, небная, скуловая

20. Кости, которые сочленяются с клиновидной костью:

- а) скуловая, слезная, небная
- б) небная, верхняя челюсть, решетчатая
- в) скуловая, слезная, верхняя челюсть
- г) скуловая, небная, решетчатая
- д) скуловая, слезная, решетчатая

21. Отростки верхней челюсти:

- а) лобный, решетчатый, небный, скуловой
- б) лобный, решетчатый, небный, альвеолярный
- в) лобный, небный, скуловой, альвеолярный
- г) решетчатый, небный, скуловой, альвеолярный
- д) лобный, решетчатый, скуловой, альвеолярный

22. Кости лицевого черепа:

- а) скуловая, подъязычная, небная, решетчатая
- б) скуловая, подъязычная, небная, слезная
- в) скуловая, небная, решетчатая, слезная
- г) подъязычная, небная, решетчатая, слезная
- д) скуловая, подъязычная, решетчатая, слезная

23. Кости, которые сочленяются с небной костью:

- а) решетчатая, верхняя челюсть, клиновидная
- б) клиновидная, слезная, скуловая
- в) решетчатая, верхняя челюсть, слезная
- г) решетчатая, клиновидная, скуловая
- д) решетчатая, верхняя челюсть, скуловая

24. Верхняя челюсть сочленяется с костями:

- а) клиновидной, решетчатой, скуловой, небной
- б) клиновидной, решетчатой, скуловой, лобной
- в) клиновидной, скуловой, небной, лобной
- г) решетчатой, скуловой, небной, лобной
- д) клиновидной, решетчатой, небной, лобной

25. Структуры, которые участвуют в формировании свода черепа:

- а) большие крылья основной кости, чешуя затылочной кости, решетчатая кость, лобная кость
- б) большие крылья основной кости, чешуя затылочной кости, решетчатая кость, чешуя височной кости
- в) большие крылья основной кости, решетчатая кость, лобная кость, чешуя височной кости
- г) чешуя затылочной кости, решетчатая кость, лобная кость, чешуя височной кости
- д) большие крылья основной кости, чешуя затылочной кости, лобная кость, чешуя височной кости

26. Кости, образующие астерион:

- а) лобная, височная, затылочная
- б) затылочная, клиновидная, теменная
- в) лобная, височная, клиновидная
- г) височная, затылочная, теменная
- д) лобная, височная, теменная

27. Кости, с которыми, сочленяется лобная кость:

- а) клиновидная, сошник, решетчатая, верхняя челюсть
- б) клиновидная, сошник, решетчатая, скуловая
- в) клиновидная, решетчатая, верхняя челюсть, скуловая
- г) сошник, решетчатая, верхняя челюсть, скуловая
- д) клиновидная, сошник, верхняя челюсть, скуловая

28. Кости, граничащие с носовыми костями:

- а) лобная, верхняя челюсть, решетчатая
- б) решетчатая, сошник, слезные
- в) лобная, верхняя челюсть, сошник
- г) верхняя челюсть, решетчатая, слезные
- д) лобная, верхняя челюсть, слезные

29. Кости, образующие крыловидно-небную ямку:

- а) верхняя челюсть, клиновидная кость, решетчатая кость
- б) клиновидная кость, решетчатая кость, небная кость
- в) верхняя челюсть, клиновидная кость, небная кость
- г) верхняя челюсть, решетчатая кость, небная кость
- д) верхняя челюсть, клиновидная кость, небная кость, решетчатая кость,

30. Кости, с которыми сочленяется затылочная кость:
- а) височные, небные, теменные
 - б) теменные, клиновидная, сошник
 - в) височные, теменные, клиновидная
 - г) небные, теменные, сошник
 - д) височные, небные, сошник
31. Место прохождения оси движения теменной кости:
- а) PFP, POP, астерион
 - б) астерион, птерион, теменной бугор
 - в) PFP, астерион, птерион
 - г) POP, астерион, теменной бугор
 - д) PFP, POP, теменной бугор
32. Структура, в образовании которой участвует небная кость:
- а) глазница, полость носа, полость рта
 - б) полость носа, гайморова пазуха, полость рта
 - в) гайморова пазуха, полость рта, решетчатый лабиринт
 - г) полость рта, решетчатый лабиринт, глазница
 - д) решетчатый лабиринт, гайморова пазуха, глазница
33. Клиновидная кость имеет по одному ядру окостенения в:
- а) больших крыльях, теле
 - б) теле, крыловидных отростках
 - в) крыловидных отростках, постсфеноиде
 - г) постсфеноиде, малых крыльях
 - д) больших крыльях, малых крыльях
34. Затылочная кость на момент рождения состоит из соединенных хрящом частей:
- а) чешуя, пирамида, базилярная
 - б) базилярная, латеральная, супраокципут
 - в) чешуя, базилярная, латеральная
 - г) пирамида, базилярная, супраокципут
 - д) чешуя, пирамида, супраокципут
35. Биомеханическая ось лобной кости проходит через:
- а) L – образный шов, лобные бугры
 - б) лобные бугры, центр глазничной поверхности
 - в) центр глазничной поверхности, скуловые отростки
 - г) скуловые отростки, середину надбровных дуг
 - д) L – образный шов, середину надбровных дуг
36. Решетчатая кость сочленяется с костями:
- а) клиновидной, носовыми, верхней челюсти, небными
 - б) верхней челюсти, небными, затылочной, лобной

- в) клиновидной, носовыми, небными, затылочной
- г) носовыми, верхней челюсти, небными, лобной
- д) клиновидной, носовыми, верхней челюсти, небными, лобной

37. Биомеханическая ось теменной кости проходит через:

- а) PFR, POP, астерион
- б) астерион, птерион, теменной бугор
- в) PFR, астерион, птерион
- г) POP, астерион, теменной бугор
- д) PFR, POP, теменной бугор

38. Направление движения скуловых отростков лобной кости в фазу экстензии ПДМ:

- а) кпереди, кзади, латерально
- б) латерально, кверху, медиально
- в) кпереди, латерально, кверху
- г) кзади, кверху, медиально
- д) кпереди, кзади, медиально

39. Небная кость участвует в образовании:

- а) глазницы, полости носа, гайморовой пазухи, полости рта
- б) глазницы, полости носа, гайморовой пазухи, решетчатого лабиринта
- в) глазницы, гайморовой пазухи, полости рта, решетчатого лабиринта
- г) полости носа, гайморовой пазухи, полости рта, решетчатого лабиринта
- д) глазницы, полости носа, полости рта, решетчатого лабиринта

Установите последовательность:

40. Расположение костей в области Pterion снизу вверх:

- а) 1-височная, 2-клиновидная, 3-теменная, 4-лобная
- б) 1-лобная, 2-теменная, 3-клиновидная, 4-височная
- в) 1-теменная, 2-клиновидная, 3-височная, 4-лобная
- г) 1-клиновидная, 2-височная, 3-лобная, 4-теменная

Установите соответствие:

41. Анатомическая структура:

1. Синхондроз Будена
2. Базилярная часть - мышелковые части

Возраст оссификации: а) 3 года; б) 5 лет; в) 7 лет

- а) Синхондроз Будена - 5 лет; Базилярная часть - 7 лет
- б) Синхондроз Будена - 3 года; Базилярная часть - 7 лет
- в) Синхондроз Будена - 7 лет; Базилярная часть - 5 лет
- г) Синхондроз Будена - 5 лет; Базилярная часть - 3 года
- д) Синхондроз Будена - 3 года; Базилярная часть - 5 лет

42. Родничок: 1) Большой; 2) Малый; 3) Боковой

Время закрытия: а) 8-9 мес; б) 6-7 мес; в) 12-18 мес; г) 2-3 мес

- а) Большой - 8-9 мес, Малый - 2-3 мес, Боковой - 12-18 мес
- б) Большой - 12-18 мес, Малый - 2-3 мес, Боковой - 8-9 мес
- в) Большой - 6-7 мес, Малый - 12-18 мес, Боковой - 2-3 мес
- г) Большой - 12-18 мес, Малый - 2-3 мес, Боковой - 6-7 мес
- д) Большой - 8-9 мес, Малый - 6-7 мес, Боковой - 12-18 мес

43. Место прохождения:

- 1) Яремное отверстие; 2) Продырявленная пластинка решетчатой кости;
- 3) Круглое отверстие.

Нерв: а) III пара; б) V3 пара; в) IV пара; г) V2 пара; д) VIII пара.

- а) Яремное отверстие - III пара, V3 пара; Продырявленная пластинка решетчатой кости - VIII пара; Круглое отверстие - V2 пара
- б) Яремное отверстие - III пара, V3 пара; Продырявленная пластинка решетчатой кости - IV пара, Круглое отверстие - IV пара
- в) Яремное отверстие - V3 пара, IV пара; Продырявленная пластинка решетчатой кости - V3 пара; Круглое отверстие - VIII пара
- г) Яремное отверстие - IV пара, V2 пара, Продырявленная пластинка решетчатой кости - V2 пара; Круглое отверстие - V2 пара
- д) Яремное отверстие - V2 пара, VIII пара; Продырявленная пластинка решетчатой кости - V3 пара; Круглое отверстие - VIII пара.

44. Стержневые точки: 1. PSS; 2. PCSM; 3. POP; 4. PFP

Расположение: а) ~ на 1/3 от птериона до брегмы; б) у основания мастоидального отростка; в) под скуловым отростком височной кости; г) ~ 1/2 между лямбдой и астрионом; д) в теменно-височной вырезке.

- а) PSS - в теменно-височной вырезке; PCSM - ~ 1/2 между лямбдой и астрионом; POP - под скуловым отростком височной кости; PFP - у основания мастоидального отростка
- б) PSS - под скуловым отростком височной кости; PCSM - у основания мастоидального отростка; POP - ~ 1/2 между лямбдой и астрионом; PFP - ~ на 1/3 от птериона до брегмы
- в) PSS - ~ на 1/3 от птериона до брегмы; 2. PCSM - у основания мастоидального отростка; POP - под скуловым отростком височной кости; PFP - ~ 1/2 между лямбдой и астрионом
- г) PSS - у основания мастоидального отростка; PCSM - под скуловым отростком височной кости; POP - ~ 1/2 между лямбдой и астрионом; PFP - в теменно-височной вырезке
- д) PSS - в теменно-височной вырезке; PCSM - ~ 1/2 между лямбдой и астрионом; POP - под скуловым отростком височной кости; PFP - у основания мастоидального отростка

45. Этапы слияния клиновидной кости:

- 1) Слияние клиновидной кости на уровне пре- и постфеноида;

2) Полное слияние клиновидной кости.

Сроки оссификации: а) в 7-8 месяцев пренатально; б) в 7-8 месяцев постнатально;
в) в один год

а) Слияние клиновидной кости на уровне пре- и постсфеноида – в 7-8 месяцев постнатально; Полное слияние клиновидной кости – в 7-8 месяцев пренатально.

б) Слияние клиновидной кости на уровне пре- и постсфеноида – в 7-8 месяцев пренатально; Полное слияние клиновидной кости - в один год

в) Слияние клиновидной кости на уровне пре- и постсфеноида – в 7-8 месяцев постнатально; Полное слияние клиновидной кости - в один год

г) Слияние клиновидной кости на уровне пре- и постсфеноида - в один год; Полное слияние клиновидной кости – в 7-8 месяцев постнатально

д) Слияние клиновидной кости на уровне пре- и постсфеноида – в 7-8 месяцев пренатально; Полное слияние клиновидной кости – в 7-8 месяцев постнатально.

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

Выберите один правильный ответ

1. Полная оссификация затылочной кости происходит в возрасте:

- а) 1 год
- б) 5-7 мес
- в) 5-7 лет
- г) 8-10 лет
- д) 8-10 мес

2. Количество частей височной кости при рождении:

- а) 5
- б) 4
- в) 3
- г) 2
- д) 1

3. Количество частей тазовой кости при рождении:

- а) 5
- б) 4
- в) 3
- г) 2
- д) 1

4. Полная оссификация верхней челюсти происходит в возрасте:

- а) 2 года
- б) 7 лет
- в) 10 лет
- г) 12 лет

д) 18 лет

5. Полная оссификация клиновидной кости происходит в возрасте:

- а) 12 мес
- б) 7-8 мес пренатально
- в) 12 лет
- г) 5 лет
- д) 7-8 мес

6. Полная оссификация височной кости происходит в возрасте:

- а) 1,5-2 года
- б) 7-8 мес
- в) 5 лет
- г) 6 лет
- д) 7 лет

7. Эмбриологическое происхождение клиновидной кости:

- а) хрящевое
- б) мембранозное
- в) смешанное
- г) все варианты верны
- д) нет верного ответа

8. Эмбриологическое происхождение затылочной кости:

- а) смешанное
- б) хрящевое
- в) мембранозное
- г) все варианты верны
- д) нет верного ответа

9. Эмбриологическое происхождение верхней челюсти:

- а) смешанное
- б) хрящевое
- в) мембранозное
- г) все варианты верны
- д) нет верного ответа

10. Внутрикостное повреждение какой кости характеризуется симптомами нарушения перистальтики кишечника, ЛОР патологии, депрессивных состояний:

- а) затылочной
- б) клиновидной
- в) грудины
- г) крестца
- д) нет верного ответа

11. Количество сегментов крестца при рождении:

- а) 3
- б) 2
- в) 6
- г) 4
- д) 5

12. Первый этап коррекции внутрикостных повреждений затылочной кости:

- а) внутрикостная коррекция затылочной кости
- б) коррекция шовных соединений затылочной кости
- в) восстановление подвижности височной кости
- г) коррекция соматической дисфункции компрессии СБС
- д) нет верного ответа

Выберите один правильный ответ:

13. Основные клинические синдромы при внутрикостном повреждении затылочной кости:

- а) нарушение ликвородинамики, косоглазие, нарушение венозного оттока, бульбарный синдром
- б) нарушение ликвородинамики, косоглазие, нарушение венозного оттока, нарушение мышечного тонуса
- в) нарушение ликвородинамики, нарушение венозного оттока, бульбарный синдром, нарушение мышечного тонуса
- г) косоглазие, нарушение венозного оттока, бульбарный синдром, нарушение мышечного тонуса
- д) нарушение ликвородинамики, косоглазие, бульбарный синдром, нарушение мышечного тонуса

14. Основные клинические синдромы при внутрикостном повреждении клиновидной кости

- а) гипоталамо-гипофизарные нарушения, нарушения речи, нарушения ликвородинамики, нарушения со стороны глазодвигательных нервов
- б) гипоталамо-гипофизарные нарушения, нарушения речи, нарушения ликвородинамики, нарушения слуха
- в) гипоталамо-гипофизарные нарушения, нарушения ликвородинамики, нарушения со стороны глазодвигательных нервов, нарушения слуха
- г) нарушения речи, нарушения ликвородинамики, нарушения со стороны глазодвигательных нервов, нарушения слуха
- д) гипоталамо-гипофизарные нарушения, нарушения речи, нарушения со стороны глазодвигательных нервов, нарушения слуха

15. Основные пальпаторные признаки внутрикостной соматической дисфункции:

- а) нормальная подвижность кости в рамках ПДМ, ограничение подвижности кости в рамках ПДМ
- б) ограничение подвижности кости в рамках ПДМ, ощущение эластичности, мягкости при пальпации кости
- в) ощущение эластичности, мягкости при пальпации кости, ощущение жёсткости, плотности при пальпации кости

г) нормальная подвижность кости в рамках ПДМ, ощущение эластичности, мягкости при пальпации кости

д) ограничение подвижности кости в рамках ПДМ, ощущение жёсткости, плотности при пальпации кости

16. Основные условия для проведения пальпации на внутрикостном уровне:

а) произвольное положение врача; нейтральное положение врача обеспечено наличием ряда фулькуров; плотный захват пальпируемой структуры

б) плотный захват пальпируемой структуры; распределение внимания врача таким образом, чтобы на пальпируемой структуре было 5-10% внимания; мягкий, неинвазивный захват пальпируемой структуры

в) произвольное положение врача; плотный захват пальпируемой структуры; распределение внимания врача таким образом, чтобы на пальпируемой структуре было 5-10% внимания

г) нейтральное положение врача обеспечено наличием ряда фулькуров; распределение внимания врача таким образом, чтобы на пальпируемой структуре было 5-10% внимания; мягкий, неинвазивный захват пальпируемой структуры

д) произвольное положение врача; нейтральное положение врача обеспечено наличием ряда фулькуров; мягкий, неинвазивный захват пальпируемой структуры

17. Пальпаторными признаками внутрикостной дисфункции крестца являются:

а) жёсткость, ригидность, ограничение подвижности

б) ограничение подвижности, положение крестца в задней торсии, положение крестца в передней торсии

в) жёсткость, ограничение подвижности, положение крестца в задней торсии

г) ригидность, положение крестца в задней торсии, положение крестца в передней торсии

д) жёсткость, ригидность, положение крестца в передней торсии

18. Этапы техники моделирования черепа:

а) уравнивание свода и основания черепа, уравнивание свода черепа и лицевого отдела, уравнивание правой и левой гемисфер, уравнивание передней и задней полусфер

б) уравнивание свода черепа и лицевого отдела, уравнивание правой и левой гемисфер, уравнивание передней и задней полусфер, уравнивание крестца и затылочной кости

в) уравнивание правой и левой гемисфер, уравнивание передней и задней полусфер, уравнивание крестца и затылочной кости, техника «раздувания мехов» (для лицевого черепа)

г) уравнивание свода и основания черепа; уравнивание свода черепа и лицевого отдела; уравнивание правой и левой гемисфер; уравнивание крестца и затылочной кости

д) уравнивание свода и основания черепа; уравнивание свода черепа и лицевого отдела; уравнивание правой и левой гемисфер; уравнивание передней и задней полусфер; техника «раздувания мехов» (для лицевого черепа)

19. Части, из которых состоит височная кость при рождении:

- а) чешуя , крыло, барабанная часть
- б) крыло, барабанная часть, пирамида
- в) чешуя, крыло, пирамида
- г) чешуя, барабанная часть, пирамида
- д) крыло, барабанная часть

Установите соответствие

20. КОСТИ

Сроки окостенения

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1) затылочнаякости | а) 12 лет |
| 2) клиновидной кости | б) 5-7лет |
| 3) верхней челюсти | в) 7-8 мес |
| 4) височных костей | г) 7-8 мес пренатально |
| 5) пре- и постсфеноид | д) 12 мес |

а) - 1) г; 2) в; 3) д; 4) а; 5) б

б) - 1) б; 2) в; 3) а; 4) д; 5) г

в) - 1) а; 2) в; 3) г; 4) б; 5) д

г) - 1) б; 2) г; 3) д; 4) а; 5) в

д) - 1) а; 2) б; 3) д; 4) в; 5) г

ЛОР-ПАТОЛОГИЯ, ОРБИТА

Выберите один правильный ответ

1. Движение глазницы во время флексии ПДМ

- а) сужение
- б) расширение
- в) уплощение
- г) удлинение
- д) нет верного ответа

2. Пазухи, отсутствующие у новорожденного

- а) верхне-челюстная, решетчатая
- б) решетчатая, лобная
- в) лобная, клиновидная
- г) решетчатая, клиновидная
- д) верхне-челюстная, клиновидная

Установите соответствие

3. Воздухоносные пазухи открываются:

- | | |
|------------------------|-----------------------------------|
| 1) Верхний носовой ход | а) задние ячейки решетчатой кости |
|------------------------|-----------------------------------|

- 2) Средний носовой ход
 - 3) Нижний носовой ход
 - а) 1) - а; 2) - б, в; 3) - г
 - б) 1) - б; 2) - в, г; 3) - а
 - в) 1) - в; 2) - а, г; 3) - б
 - г) 1) - а; 2) - в, г; 3) - б
 - д) 1) - б; 2) - б, г; 3) - в
- б) гайморова пазуха
 - в) передние и задние ячейки решетчатой кости
 - г) носослезный канал

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИЙ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ

Выберите один правильный ответ:

1. Сроки внутриутробного формирования оболочек спинного и головного мозга:

- а) На 3-ей неделе,
- б) На 4-ой неделе
- в) На 5-ой неделе,
- г) На 10-ой неделе,
- д) На 20-ой неделе.

2. Dura mater формируется из:

- а) Энтодермы,
- б) Мезодермы,
- в) Эктодермы;
- г) все ответы верны
- д) нет верного ответа

3. Выросты ТМО образованы:

- а) Наружным слоем ТМО,
- б) Внутренним слоем ТМО,
- в) Обоими слоями ТМО;
- г) Боковыми слоями ТМО
- д) Внешними слоями ТМО

4. Место прикрепления ТМО на крестце:

- а) S1,
- б) S2,
- в) S3,
- г) S4;
- д) S5

5. Место прикрепления большой окружности намета мозжечка:

- а) Задние наклоненные отростки клиновидной кости,
- б) Верхушка пирамиды височной кости,
- в) Передние наклоненные отростки клиновидной кости,

- г) Тело клиновидной кости;
- д) нет верного ответа

6. Полость Меккеля содержит:

- а) Большой каменистый нерв
- б) Гассеров узел
- в) Сосудисто-нервный пучок
- г) Эндолимфатический мешочек
- д) нет верного ответа

7. Место прикрепления малой окружности намета мозжечка:

- а) Задние наклоненные отростки клиновидной кости,
- б) Верхушка пирамиды височной кости,
- в) Передние наклоненные отростки клиновидной кости,
- г) Тело клиновидной кости;
- д) нет верного ответа

8. Часть ТМО, образующая дно кавернозного синуса:

- а) Большая окружность намета мозжечка,
- б) Часть серпа большого мозга,
- в) Малая окружность намета мозжечка,
- г) Часть тела клиновидной кости;
- д) нет верного ответа

9. Крыша и латеральные части кавернозного синуса образованы:

- а) Большой окружностью намета мозжечка,
- б) Частью серпа большого мозга,
- в) Малой окружностью намета мозжечка,
- г) Часть тела клиновидной кости;
- д) Нет верного ответа

10. Точка начала серпа и намета мозжечка:

- а) Точка Сатерленда,
- б) Точка Стилла,
- в) Сток синусов,
- г) глоточный бугорок
- д) нет верного ответа

11. ТМО спинного мозга иннервируется от:

- а) Двигательных ветвей спинномозговых нервов,
- б) Чувствительных ветвей спинномозговых нервов,
- в) Соматических сплетений,
- г) Вегетативных сплетений;
- д) Нет верного ответа

12. Основные точки прикрепления ТМО в шейном отделе позвоночника:
- а) С1-С2,
 - б) С2-С3,
 - в) С3-С4,
 - г) С2-С4;
 - д) С1-С3
13. Пальпаторные ощущения врача при фиксированной ТМО:
- а) нет движения под руками,
 - б) напряжение в черепе,
 - в) не чувствуется ПДМ;
 - г) рука переходит грань кости вглубь и соскальзывает под костью;
 - д) нет верного ответа
14. Начало и конец прикрепления серпа большого мозга:
- а) Гребень решетчатой кости и внутреннее затылочное возвышение
 - б) Гребень решетчатой кости и лямбда,
 - в) Носовой шип лобной кости и внутреннее затылочное возвышение
 - г) Гребень решетчатой кости и большое затылочное отверстие
 - д) Нет верного ответа
15. Особенности соединительнотканной основы ТМО в детском возрасте:
- а) Слаборазвитые эластические волокна,
 - б) Слаборазвитые коллагеновые волокна
 - в) Рыхлые коллагеновые волокна
 - г) Плотные коллагеновые волокна;
 - д) нет верного ответа
16. Соединительнотканная основа ТМО представлена:
- а) Слаборазвитыми эластическими волокнами;
 - б) Слаборазвитыми коллагеновыми пучками,
 - в) Рыхлыми коллагеновыми пучками,
 - г) Плотными коллагеновыми пучками,
 - д) нет верного ответа
17. Возраст, в котором ТМО более плотно сращена с костями черепа:
- а) Старческий
 - б) Предпенсионный
 - в) Средний
 - г) Подростковый
 - д) Детский
18. ТМО головного мозга иннервируется:
- а) Симпатическими волокнами из сонного сплетения и верхнего шейного ганглия,
 - б) Чувствительные волокна I и II шейных нервов;

- в) Чувствительными волокнами из VI и VII пар ЧМН
- г) Чувствительными волокнами из VII и VIII пар ЧМН,
- д) Чувствительными волокнами из V и X пар ЧМН

19. Синусы, относящиеся к большой окружности намета мозжечка:

- а) сток синусов, нижний сагитальный, поперечные
- б) поперечные, прямой, кавернозный
- в) сток синусов, поперечные, прямой
- г) нижний сагитальный, прямой, кавернозный
- д) сток синусов, нижний сагитальный, кавернозный

20. Области наиболее плотного прикрепления ТМО к костям:

- а) свод, по ходу венозных синусов, швы
- б) по ходу венозных синусов, швы, основание черепа
- в) свод, по ходу венозных синусов, основание черепа
- г) свод, швы, основание черепа
- д) по ходу венозных синусов, швы