

ТЕСТЫ ПО ОСТЕОПАТИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

Выберите один правильный ответ

1. Сроки беременности, на которых безопасны большинство остеопатических техник:
 - а) с 0 до 4 недель
 - б) с 2 до 8 недель
 - в) с 4 до 16 недель
 - г) с 16 до 32 недель
 - д) с 32 до 38 недель

2. Гормон, размягчающий хрящевую ткань и связки у беременных женщин:
 - а) прогестерон
 - б) релаксин
 - в) эстроген
 - г) пролактин
 - д) нет верного ответа

3. Функциональная денервация матки это:
 - а) отсутствие реакции мочевого пузыря, матки и прямой кишки на симпатическую и парасимпатическую стимуляцию
 - б) отсутствие реакции рецепторов матки на вегетативную стимуляцию в 1-м триместре беременности
 - в) отсутствие реакции рецепторов матки на симпатическую и парасимпатическую стимуляцию в течение всей беременности и родов
 - г) отсутствие реакции рецепторов матки на вегетативную стимуляцию во время родов
 - д) нет верного ответа

4. Роды возникают в результате:
 - а) тройного нисходящего градиента
 - б) переключения доминанты беременности на доминанту родов в головном мозге
 - в) изменения вегетативного статуса матки (преобладание симпатической импульсации над парасимпатической)
 - г) генерализованного маточного сокращения
 - д) нет верного ответа

5. Самое оптимальное положение женщины на поздних сроках беременности на приеме у остеопата:
 - а) сидя
 - б) лежа на правом боку
 - в) лежа на левом боку
 - г) лежа на спине
 - д) нет верного ответа

6. Состояние, которое не позволяет беременной женщине на поздних сроках длительное время лежать на спине:
 - а) устает спина
 - б) передавливаются почки
 - в) поднимается артериальное давление
 - г) передавливается, нижняя полая вена
 - д) нет верного ответа

7. Период, на который сохраняется гормональное размягчение связок и хрящевой ткани у женщин после родов:

- а) до родов
- б) до 45 дней после родов
- в) до окончания лактации
- г) до года после родов
- д) нет верного ответа

8. Послеродовая депрессия женщин связана с соматической дисфункцией крестца:

- а) в нижнем положении
- б) в верхнем положении
- в) в положении вправо по левой оси
- г) в положении влево по правой оси
- д) нет верного ответа

9. Срок после родов, на котором размеры матки возвращаются к норме:

- в) 3 неделя
- г) 6 неделя
- б) 12 неделя
- а) 20 неделя
- д) нет верного ответа

10. Остеопатическая подготовка к родам включает:

- а) восстановление свободы движения КПС с двух сторон; устранение сколиоза поясничного отдела позвоночника
- б) восстановление свободы движения крестцово-копчикового сочленения; устранение сколиоза поясничного отдела позвоночника
- в) восстановление свободы движения в поясничном отделе позвоночника (свобода делордозирования); устранение сколиоза поясничного отдела позвоночника
- г) восстановление свободы движения КПС с двух сторон; восстановление свободы движения крестцово-копчикового сочленения; восстановление свободы движения в поясничном отделе позвоночника (свобода делордозирования)
- д) восстановление свободы движения КПС с двух сторон; восстановление свободы движения крестцово-копчикового сочленения; восстановление свободы движения в поясничном отделе позвоночника (свобода делордозирования); устранение сколиоза поясничного отдела позвоночника

11. Осложнения беременности, которые возможно корректировать, включая остеопатию в комплексную терапию:

- а) фетоплацентарная недостаточность, неправильное положение плода, токсикоз 1-й половины беременности, угроза прерывания беременности
- б) фетоплацентарная недостаточность, неправильное положение плода, токсикоз 1-й половины беременности, маточное кровотечение
- в) фетоплацентарная недостаточность, токсикоз 1-й половины беременности, угроза прерывания беременности, маточное кровотечение,
- г) неправильное положение плода, токсикоз 1-й половины беременности, угроза прерывания беременности, маточное кровотечение,
- д) фетоплацентарная недостаточность, неправильное положение плода, угроза прерывания беременности, маточное кровотечение.

12. Анатомические ориентиры ромба Михаэлиса:

- а) L 3, L 5, правый КПС, левый КПС
- б) L 3, L 5, правый КПС, крестцово-копчиковое сочленение
- в) L 3, правый КПС, левый КПС, крестцово-копчиковое сочленение
- г) L 5, правый КПС, левый КПС, крестцово-копчиковое сочленение
- д) L 3, L 5, левый КПС, крестцово-копчиковое сочленение

13. Специфические остеопатические тесты, применяемые при осмотре беременных женщин:

- а) динамический тест подвижности беременной матки, динамический тест ромба Михаэлиса
- б) динамический тест ромба Михаэлиса, диагностическая мобилизация крестца
- в) диагностическая мобилизация крестца, диагностическая мобилизация таза,
- г) диагностическая мобилизация таза, тестирование тазовых пластин
- д) динамический тест подвижности беременной матки, тестирование тазовых пластин

14. Специфические остеопатические техники, показанные для беременной женщины:

- а) техника выравнивания таза за седалищные бугры, коррекция тазовых пластин,
- б) расслабление нижней полой вены, мобилизация беременной матки,
- в) техника выравнивания таза за седалищные бугры, поворот плода головой вниз,
- г) мобилизация беременной матки, поворот плода головой вниз,
- д) техника выравнивания таза за седалищные бугры, расслабление нижней полой вены

15. Соматические дисфункции, корректируемые в первую очередь при раннем токсикозе:

- а) печени, основания черепа, матки, шейного отдела позвоночника,
- б) печени, основания черепа, матки, диафрагмы
- в) печени, матки, шейного отдела позвоночника, диафрагмы
- г) основания черепа, матки, шейного отдела позвоночника, диафрагмы
- д) печени, основания черепа, шейного отдела позвоночника, диафрагмы.

16. Особенности осанки, наиболее часто встречающиеся у беременных:

- а) гиперлордоз поясничного отдела позвоночника, ягодицы опущены вниз, опущенный вниз подбородок
- б) опущенный вниз подбородок, живот приподнят кверху, кифоз шейно-грудного перехода
- в) гиперлордоз поясничного отдела позвоночника, опущенный вниз подбородок, живот приподнят кверху
- г) ягодицы опущены вниз, живот приподнят кверху, кифоз шейно-грудного перехода
- д) гиперлордоз поясничного отдела позвоночника, опущенный вниз подбородок, кифоз шейно-грудного перехода

17. Положение пациентки при проведении фасциального уравнивания матки:

- а) на спине, на животе
- б) на животе, на левом боку
- в) на левом боку, в коленно-локтевой позе
- г) на левом боку, сидя
- д) на спине, в коленно-локтевой позе

18. Лечение послеродового расхождения симфиза может включать:

- а) тугая повязка на таз, физическая активность в достаточной мере, препараты кальция, УФО на область симфиза

- б) тугая повязка на таз, физическая активность в достаточной мере, препараты кальция, остеопатическая коррекция таза
- в) тугая повязка на таз, препараты кальция, УФО на область симфиза, остеопатическая коррекция таза
- г) физическая активность в достаточной мере, препараты кальция, УФО на область симфиза, остеопатическая коррекция таза
- д) тугая повязка на таз, физическая активность в достаточной мере, УФО на область симфиза, остеопатическая коррекция таза

19. Противопоказания для остеопатической коррекции малого таза у женщин после родов:

- а) гипертензионная болезнь 1 степени, недержание мочи, тазовый тромбофлебит
- б) тазовый тромбофлебит, флегмона широкой связки, пельвиоперитонит
- в) гипертензионная болезнь 1 степени, тазовый тромбофлебит, флегмона широкой связки
- г) недержание мочи, флегмона широкой связки, пельвиоперитонит
- д) гипертензионная болезнь 1 степени, тазовый тромбофлебит, пельвиоперитонит

20. Показания для остеопатической коррекции малого таза у женщин после родов:

- а) болезненная тяжесть в области таза, спазмы, кровотечения из половых путей, не связанных с менструацией
- б) спазмы, кровотечения из половых путей, не связанных с менструацией, диспареуния (боли при половом контакте)
- в) болезненная тяжесть в области таза, спазмы, диспареуния (боли при половом контакте)
- г) болезненная тяжесть в области таза, кровотечения из половых путей, не связанных с менструацией, диспареуния (боли при половом контакте)
- д) спазмы, кровотечения из половых путей, не связанных с менструацией

21. Мышцы, остеопатическая коррекция соматических дисфункций которых может помочь устранить послеродовую боль в крестцово-копчиковом сочленении:

- а) седалищно-копчиковая, поднимающая анус
- б) поднимающая анус, поясничная
- в) поясничная, длинная приводящая бедра
- г) поднимающая анус, длинная приводящая бедра
- д) седалищно-копчиковая, длинная приводящая бедра

22. Коррекция запирательного отверстия показана при:

- а) опущении мочевого пузыря, дисфункциях связок матки
- б) дисфункциях связок матки, болях в коленном суставе
- в) болях в коленном суставе, болях в анусе
- г) дисфункциях связок матки, болях в анусе
- д) опущении мочевого пузыря, болях в анусе

23. Признаки осложнения после эпидуральной анестезии:

- а) резкое сопротивление при проведении теста пружинения поясницы, боль при пальпации между остистыми отростками поясничных позвонков
- б) смещение линии центра тяжести вперед, боль при пальпации между остистыми отростками поясничных позвонков, напряжение прямых мышц живота
- в) смещение линии центра тяжести вперед, резкое сопротивление при проведении теста пружинения поясницы, напряжение прямых мышц живота

г) резкое сопротивление при проведении теста пружинения поясницы, боль при пальпации между остистыми отростками поясничных позвонков, напряжение прямых мышц живота

д) смещение линии центра тяжести вперед, резкое сопротивление при проведении теста пружинения поясницы, боль при пальпации между остистыми отростками поясничных позвонков

24. Состояния с которыми часто связаны боли в пояснично-крестцовой области у женщин после родов:

а) экстракорпоральное оплодотворение, эпидуральная анестезия, гормональное расслабление связок, пониженный эмоциональный фон

б) экстракорпоральное оплодотворение, эпидуральная анестезия, гормональное расслабление связок, нарушения постуры в результате беременности

в) экстракорпоральное оплодотворение, гормональное расслабление связок, пониженный эмоциональный фон, нарушения постуры в результате беременности

г) эпидуральная анестезия, гормональное расслабление связок, пониженный эмоциональный фон, нарушения постуры в результате беременности

д) экстракорпоральное оплодотворение, эпидуральная анестезия, пониженный эмоциональный фон, нарушения постуры в результате беременности

25. Последствия резкого уменьшения давления в брюшной полости в результате родов:

а) дисфункция ТМО, компрессия СБС, общая атония мышц

б) напряжение связок внутренних органов брюшной полости, дисфункция ТМО, общая атония мышц

в) напряжение связок внутренних органов брюшной полости, дисфункция ТМО, компрессия СБС

г) напряжение связок внутренних органов брюшной полости, компрессия СБС, общая атония мышц

д) напряжение связок внутренних органов брюшной полости, общая атония мышц

26. Этапы проведения техники внутриутробного поворота плода вниз головой:

а) врач укладывает свои руки под живот беременной женщины, лежащей на левом боку; женщина задерживает дыхание на вдохе; женщина постепенно поворачивается навстречу рукам врача

б) женщина постепенно поворачивается навстречу рукам врача; совмещение срединной линии плода и срединной линии матери; женщина совершает в конце техники несколько кашлевых толчков

в) врач укладывает свои руки под живот беременной женщины, лежащей на левом боку; женщина постепенно поворачивается навстречу рукам врача; женщина совершает в конце техники несколько кашлевых толчков

г) женщина задерживает дыхание на вдохе; совмещение срединной линии плода и срединной линии матери; женщина совершает в конце техники несколько кашлевых толчков

д) врач укладывает свои руки под живот беременной женщины, лежащей на левом боку; женщина постепенно поворачивается навстречу рукам врача; совмещение срединной линии плода и срединной линии матери

27. Стадии симфизиопатии у беременных женщин:

а) компрессия симфиза, сакро-илеит, симфизит + сакро-илеит, расхождение симфиза

б) компрессия симфиза, сакро-илеит, симфизит + сакро-илеит, разрыв симфиза

в) компрессия симфиза, симфизит + сакро-илеит, расхождение симфиза, разрыв симфиза

- г) сакро-илеит, симфизит + сакро-илеит, расхождение симфиза, разрыв симфиза
- д) компрессия симфиза, сакро-илеит, расхождение симфиза, разрыв симфиза

Установите соответствие

28. Остеопатическое сопровождение нормально протекающей беременности, в зависимости от сроков беременности:

- | | |
|---------------|---|
| 1) 20 недель | а) устранение ограничений |
| 2) 30 недель, | подвижности позвоночника, суставов |
| 3) 37 недель. | б) профилактика фето-плацентарной недостаточности |
| | в) подготовка таза к родам |

- а) 1 - а; 2 - б, в; 3 - а, б, в
- б) 1 - а; 2 - а, б; 3 - а, б, в
- в) 1 - а; 2 - б, в; 3 - а, б
- г) 1 - б; 2 - а, в; 3 - а
- д) 1 - в; 2 - б, в; 3 - а

29. Топографические ориентиры дна беременной матки на брюшную стенку в зависимости от срока беременности:

- | | |
|------------------|---|
| 1) 16 недель, | а) 3 поперечных пальца над лоном, |
| 2) 22-24 недели, | б) середина расстояния между пупком и мечевидным отростком, |
| 3) 32 недели, | в) 1-2 пальца ниже реберной дуги, |
| 4) 36 недель, | г) уровень пупка, |
| 5) 40 недель. | д) уровень реберной дуги. |

- а) 1 - а; 2 - г; 3 - б; 4 - д; 5 - в
- б) 1 - а; 2 - б; 3 - в; 4 - г; 5 - д
- в) 1 - а; 2 - в; 3 - д; 4 - б; 5 - в
- г) 1 - б; 2 - д; 3 - а; 4 - в; 5 - г
- д) 1 - в; 2 - г; 3 - а; 4 - д; 5 - г

30. Уровень проявления болевого синдрома у женщины после родов и состояния его вызывающее:

- | | |
|----------------|--|
| 1) глобального | а) замедленное восстановление постурального баланса мышц, |
| 2) локального | б) гормональное расслабление связок, |
| | в) боли в спине, связанные с неправильным положением при кормлении грудью, |
| | г) нижнее положение крестца, |
| | д) фиксация лона или его расхождение |

- а) 1 - а, б; 2 - в, г, д
- б) 1 - б, в; 2 - а, г, д
- в) 1 - г, д; 2 - а, б, в
- г) 1 - а, б, в; 2 - г, д
- д) 1 - д; 2 - а, б, в, г