Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 04.02.2026 11:33:56
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Шестопалов Е.Ю./
«27» мая 2025г.

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
## Дисциплины Б1.Б.01 Мануальная терапия

| | |
|---|---|
| Специальность | 31.08.40 Мануальная терапия |
| Уровень подготовки | ординатура |
| Направленность подготовки | 02 Здравоохранение (в сфере мануальной терапии) |
| Форма обучения | очная |
| Срок освоения ООП | 2 года |
| Институт | клинической неврологии и реабилитационной медицины |

Владивосток 2025

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в** основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.40 Мануальная терапия, направленности в сфере профессиональной деятельности **02 Здравоохранение универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

**https://tgmu.ru/sveden/files/rik/31.08.40_Manualynaya_terapiya(3).pdf**

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды контроля | Оценочные средства |
|---|---|---|
| | | Форма |
| 1 | Текущий контроль | Тесты |
| 2 | Промежуточная аттестация (экзамен) | Ситуационные задачи |
| | | Вопросы для собеседования |
| | | Тесты |
| | | Ситуационные задачи |

Текущий контроль и осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: Тестов (оценочное средство 1)

**Оценочные средства 1 для текущего контроля.**

**Оценочное средство 1**

| | | |
|---|---|---|
| И | | Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ) |
| Т | | 1. На фоне синдрома грушевидной мышцы при ходьбе пароксизмально возникают очень сильные крампиоподобные боли в ноге, для прекращения болей пациент должен остановиться и согнуть ногу (присесть на корточки, поджать ногу, лечь на бок с согнутой ногой). Назовите синдром.<br>*- Подгрушевидный синдром перемежающейся хромоты Попелянского<br>- Люмбоишиалгия с судорогами типа крамп<br>- Синдром стеносомииПопелянского<br>- Остеоартрит тазобедренного сустава<br><br>2. Что такое мануальная медицина?<br>*- раздел медицинской науки, изучающий патогенез, клинику, диагностику, профилактику и ручные методы лечения патобиомеханических изменений;<br>- раздел медицинской науки, изучающий лечение и диагностику заболеваний нервной системы.<br>- раздел медицинской науки, изучающий клинику, патогенез, диагностику заболеваний, относящихся к разделу вертеброгенных;<br>- раздел медицинской науки, изучающий патогенез, клинику, диагностику, и ручные методы лечения патобиомеханических изменений.<br><br>3. Что входит в понятие физиологического барьера: |

| | | |
|---|---|---|
| | | *- активные движения, пассивные движения, преднапряжение и анатомический разрыв;<br>- активные движения, пассивные движения,<br>- пружинение, преднапряжение, игра суставов;<br>- активные и пассивные движения, игра суставов и анатомический разрыв.<br><br>4. Основные виды мануальной медицины:<br>*- вертеброартрологическая, кранио-сакральная, висцеральная;<br>- биорезонансная;<br>- кранио-сакральная;<br>- висцеральная.<br><br>5. Неоптимальный двигательный стереотип включает:<br>*- все верно<br>- функциональный блок, локальная гипермобильность<br>- укороченные и расслабленные мышцы;<br>- региональный, постуральный дисбаланс мышц<br><br>6. Функциональный блок чаще встречается:<br>*- в критических зонах позвоночника<br>- в подвижной части позвоночника;<br>- в неподвижной части позвоночника;<br>- одинаковой частотой встречается везде.<br><br>7. Какая дисфункция является приоритетной при лечении:<br>*- травматическая;<br>- компенсаторная;<br>- функциональная;<br>- принципиальных отличий нет.<br><br>8. Чем опасна гипермобильность в суставах:<br>* - нестабильностью;<br>- вынужденным положением;<br>- повреждением суставов<br>- неподвижностью.<br><br>9. Основные техники, используемые в мануальной медицине:<br>*- мобилизация, мягкотканные техники (массаж, миофасциальный релиз), постизометрическая релаксация, аутомобилизация, аутостабилизация.<br>- мобилизация;<br>-мягкотканные техники (массаж, миофасциальный релиз)<br>-постизометрическая релаксация, аутомобилизация, аутостабилизация;<br><br>10. С какой целью проводится аутостабилизация:<br>*- для создания мышечного корсета гипермобильного региона;<br>- для укрепления мышц;<br>- для создания мышечного корсета вокруг функционального блока;<br>- в качестве гигиенической гимнастики.<br><br>11. Какие движения возможны вокруг фронтальной оси:<br>*- флексия и экстензия;<br>- круговые;<br>- растяжение и сжатие;<br>- латерофлексия.<br><br>12. Какие движения возможны вокруг саггитальной оси:<br>*- приведение, отведения, латерофлексия;<br>- отведение;<br>- приседание; |

| | | |
|---|---|---|
| | | -латерофлексия.<br><br>13. Что изучает мануальная медицина:<br>*патобиомеханические изменения.<br>- этиологию и патогенез болезней опорно-двигательного аппарата;<br>- методы диагностики илечения заболеваний позвоночника при помощи рук;<br>- методы диагностики илечения заболеваний суставов при помощи рук;<br><br>14. Из каких разделов состоит мануальная медицина?<br>*мануальная диагностика, мануальная терапия, мануальная профилактика-мануальная диагностика;<br>- мануальная терапия;<br>- мануальная профилактика;<br><br>15. Какие виды мышечных сокращений вы знаете?<br>*- изотонические, изометрические<br>- изотонические;<br>- изометрические;<br>- концентрические<br><br>16. Какой тест определяет сторону дисфункции?<br>*- флексионный тест;<br>- спайн-тест;<br>- тест –Жилетт;<br>- тест «кумушки»<br><br>17. Назовите элементы позвоночного двигательного сегмента:<br>*- два смежных позвонка, межпозвоночный диск, сегментарные связки и мышцы;<br>- два смежных позвонка, передняя и задняя продольные связки;<br>- сегментарные связки и мышцы;<br>- диск, спинной мозг.<br><br>18. Среди взрослых людей в популяции острые и хронические боли в спине испытывают:<br>*- 80%<br>- 20%<br>- 10%<br>- 100 %<br><br>19. Для проекционной боли характерно:<br>*- Локализация боли не совпадает с местом имеющегося болевого раздражения;<br>- Возникает в области имеющегося болевого раздражения;<br>- Обязательное поражение внутренних органов;<br>- Обязательное поражение позвоночника.<br><br>20. Каузалгия это<br>*- Боль жгучего характера;<br>- Ощущение ползания по телу насекомых;<br>- Ощущение онемения;<br>- Выраженная болевая реакция при минимальном воздействии.<br><br>21. После проведения мобилизации показано ношение корсета:<br>*- При выполнении физической нагрузки<br>- В течении всего времени до следующей мобилизации;<br>- До стихания болей;<br>- По дороге домой после лечения; |

| | | |
|---|---|---|
| | | .<br>22. При укорочении конечности после травмы или хирургического лечения необходимо:<br>*- Восстановить длину конечности с помощью ортопедической обуви;<br>- Применять трость;<br>- Не восстанавливать длину конечностей;<br>- Применять костыли.<br><br>23. После игры волейболисты наиболее часто нуждаются в консультации:<br>*Мануального терапевта;<br>Хирурга-ортопеда;<br>Невролога;<br>Терапевта.<br><br>24. После травматического перелома шейного отдела позвоночника больному противопоказана мануальная терапия:<br>*Проводится в зависимости от тяжести поражения и настоящего состояния.<br>Вообще;<br>В течение 1 года;<br>В течение 1 года на шейном отделе;<br><br>25. Паралич "медового месяца" возникает в следствие<br>*Ишемическая нейропатия лучевого нерва.<br>Травмы коленного сустава;<br>Травмы локтевого сустава;<br>Туннельного синдрома лучевого нерва;<br><br>26. Основой тактики мануального терапевта в ортопедической клинике является:<br>*Не навредить;<br>Лечение возможно при условии отсутствия свежего перелома;<br>Лечение не должно увеличивать боль;<br>Лечение должно сочетаться с медикаментозными и хирургическими методами.<br><br>27. В ортопедии мануальное лечение необходимо проводить:<br>В полном объеме в ранний посттравматический или постоперационный период<br>*Как можно раньше, но строго дифференцировано, начиная с неповрежденных отделов<br>Нельзя проводить в остром периоде<br>Только после стихания острого периода<br><br>28. После проведения протезирования крупных суставов мануальная терапия возможна:<br>*Сразу после операции, но строго дифференцировано;<br>Через год после операции;<br>Только после протезирования коленного сустава;<br>Только после протезирования тазобедренного сустава.<br><br>29. После трепанации черепа больному показаны манипуляции на шейном отделе в условиях реанимационного отделения:<br>*Только после перевода в отделение восстановления сознания;<br>Да;<br>Нет;<br>Показаны, под контролем ЭКГ.<br><br>30. В лечении плечелопаточного периартроза предпочтение отдается: |

| | | |
|---|---|---|
| | | *Новокаиновым блокадам;<br>Мягкой иммобилизации руки и плечевого сустава;<br>Манипуляциям на шейном отделен плечевом суставе;<br>Проведению мануального лечения на всех отделах позвоночника.<br><br>31. Практически не имеет противопоказаний в ортопедии:<br>*Постизометрическая релаксация;<br>Мобилизация;<br>Манипуляция;<br>ПИР, ЛФК.<br><br>32. Спондилодез это:<br>*Операция, направленная на обездвиживание какого-либо сегмента или отдела позвоночника с помощью костнопластических методов;<br>Дистрофическое поражение межпозвоночных и рёбернопоперечных суставов;<br>Приобретённое смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему;<br>Дистрофическое поражение вертебральных суставов.<br><br>33. Мануальная диагностика включает в себя:<br>*Исследование "игры суставов";<br>Пальпацию паравертебральных точек;<br>Исследование сухожильных рефлексов;<br>Исследование чувствительности.<br><br>34. При функциональном обследовании применяют<br>*Фиксацию, тракцию, дистракцию, пальпацию;<br>Тракцию;<br>Дистракцию;.<br><br>35. Мобилизационно-манипуляционная техника применяется:<br>*В шейном отделе позвоночника, на суставах конечностей, в поясничном отделе позвоночника, в грудном отделе позвоночника.<br>В шейном отделе позвоночника;<br>В грудном отделе позвоночника;<br>В поясничном отделе позвоночника;<br><br>36. При наличии функционального блока в сегменте симптом "кожной складки"<br>*Всегда положительный;<br>Отрицательный;<br>Не характерен для блокады;<br>Иногда положителен. |
| Т | | 38. Амплитуда разгибания позвоночника в норме составляет:<br>*30 градусов;<br>40 градусов;<br>50 градусов;<br>60 градусов;<br><br>39. Амплитуда боковых наклонов позвоночника в норме составляет:<br>*60 градусов;<br>40 градусов;<br>50 градусов;<br>70 градусов.<br><br>40. Амплитуда наклона позвоночника вперёд в норме составляет:<br>*90 градусов. |

| | | |
|---|---|---|
| | | 40 градусов;<br>50 градусов;<br>60 градусов;<br><br>41. При предъявлении больным жалоб на боли в пояснице необходимо провести:<br>*Неврологический осмотр, рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника поколачивание в области почек, УЗ почек и мочевого пузыря, простаты, матки и придатков;<br>Рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника<br>Поколачивание в области почек;<br>УЗ почек и мочевого пузыря, простаты, матки и придатков.<br><br>42. При жалобах больного на боли в области шеи и головокружение необходимо:<br>*Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, неврологический осмотр ультразвуковую допплегрофиюбрахиоцефальных артерий и вен;<br>Клинический анализ мочи;<br>Неврологический осмотр ультразвуковую допплегрофиюбрахиоцефальных артерий и вен;<br>Неврологический осмотр; ультразвуковую допплегрофиюбрахиоцефальных артерий и вен.<br><br>43. При болях в пояснице и ногах обязательно проведение:<br>*Осмотр области спины и ног, пальпация артерий нижних конечностей, осмотр вен нижних конечностей, исследование волосяного покрова голеней и бедер;<br>Пальпация артерий нижних конечностей;<br>Осмотр вен нижних конечностей;<br>Исследование волосяного покрова голеней и бедер.<br><br>44. При выяснении причины головной боли необходимо дифференцировать между собой:<br>*Тригеминальная невралгия, опухоль головного мозга, цервикогенные головные боли, интоксикационные головные боли.<br>Опухоль головного мозга и цервикогенные головные боли;<br>Цервикогенные головные боли и интоксикационные головные боли;<br>Интоксикационные головные боли;<br><br>45. Диагноз соматизированной депрессии может предполагаться при наличии жалоб на:<br>*Головную боль, сонливость, бессонницу, булемию;<br>Сонливость, бессонницу, булемию;<br>Бессонницу, головную боль, сонливость;<br>Булемию, бессонницу.<br><br>46. Функциональное значение малой ромбовидной мышцы<br>*Приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх.<br>При дыхательном сокращении наклоняет голову и шейный, отдел позвоночника столба вперед;<br>Оттягивает лопатку от позвоночного столба;<br>Поднимает лопатку, при фиксированной лопатке наклоняет шейную часть позвоночника кзади и в свою сторону;<br><br>47. Функциональное значение полуперепончатой мышцы:<br>*Разгибает бедро, сгибнет голень, вращает ее внутрь;<br>Принимает участие в выпрямлении туловища, сгибает бедро;<br>Разгибает бедро, сгибает голень, вращает ее кнаружи; |

| | | |
|---|---|---|
| | | Супинирует бедро, а также участвует в его отведении.<br><br>48. Клиновидную форму имеет поясничный позвонок:<br>*Пятый.<br>Первый;<br>Второй;<br>Третий;<br><br>49. Поворот шейного отдела позвоночника при движении в сторону ограничен на:<br>*90 градусов;<br>80 градусов;<br>75 градусов;<br>70 градусов.<br><br>50. Движения в сакроилиальном сочленении осуществляются:<br>*В переднезаднем направлении;<br>В вертикальном направлении;<br>В переднезаднем и вертикальном направлении;<br>В сагиттальном направлении.<br><br>51. Сгибание в поясничном отделе позвоночника в норме воз¬можно на:<br>*60-80 градусов;<br>80-100 градусов;<br>40-60 градусов;<br>100 - 110 градусов.<br><br>52. Разгибание в поясничном отделе позвоночника в норме возможно на:<br>*30-35 градусов<br>20-30 градусов<br>40-60 градусов<br>100- 110 градусов.<br><br>53. Боковые наклоны во фронтальной плоскости в поясничном отделе позвоночника возможны в норме на:<br>*20-30 градусов;<br>30-35 градусов;<br>40-60 градусов;<br>100- 110 градусов.<br><br>54. Вращение в поясничном отделе позвоночника возможно в норме на:<br>*10-15 градусов.<br>20-30 градусов;<br>30-35 градусов;<br>40-60 градусов;<br><br>55. Объем и направление движений по плоскостям в шейном отделе позвоночника от С3 до С7 представляет:<br>*Вращение, наклоны в стороны, вперед и назад, движения в переднезаднем и латеролатеральном направлениях;<br>Вращение, наклоны в стороны;<br>Вращение, наклоны в стороны, сгибание и разгибание;<br>Вращение, наклоны в стороны, вперед-назад и в переднезаднем направлениях.<br><br>56. Объем направление движений по плоскостям в грудном отделе позвоночника представляет:<br>*Боковое сгибание вращение сгибание и разгибание;<br>Боковое сгибание, сгибание и разгибание; |

| | | |
|---|---|---|
| | | Вращение, сгибание и разгибание;<br>Боковое сгибание, вращение, сгибание в заднем; и латеролатеральном направлениях.<br><br>57. Объем и направление движений по плоскостям в поясничном отделе позвоночника представляет:<br>*Вращение, боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание;<br>Боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание;<br>Вращение, боковое сгибание, сгибание вперед, движения в переднезаднем и латеролатеральном направлениях;<br>Боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание, движения в переднезаднем и латеролатеральном направлениях.<br><br>58. Малая ромбовидная мышца:<br>*Приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх;<br>Поднимает лопатку;<br>Оттягивает лопатку от позвоночного столба;<br>Наклоняет голову вперед.<br><br>59. Полуперепончатая мышца:<br>*Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее внутрь;<br>Супинирует бедро, а также участвует в его отведении;<br>Сгибает бедро и выпрямляет туловище;<br>Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее кнаружи.<br><br>60. Трехглавая мышца голени осуществляет:<br>*Подошвенное сгибание стопы и сгибание голени в коленном суставе, при фиксированной стопе тянет голень и бедро назад;<br>Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;<br>Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;<br>Подошвенное, боковое кнутри и кнаружи сгибание стопы, сги¬бание голени в коленном суставе;<br>Подошвенное и боковое кнаружи сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе.<br><br>61. К экстензорам бедренного сустава относятся:<br>*Большая ягодичная мышца, короткая головка двуглавой мышцы бедра, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;<br>Большая ягодичная мышца, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;<br>Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, трехглавая мышца голени;<br>Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, полуперепончатая мышца.<br><br>62. К флексорам тазобедренного сустава относятся:<br>*Прямая мышца бедра, задняя большеберцовая мышца;<br>Прямая мышца бедра, подвздошно-поясничная мышца, мышца, напрягающая широкую фасцию бедра, средняя ягодичная мышца;<br>Прямая мышца бедра, подвздошно-поясничная мышца;<br>Прямая мышца бедра, средняя ягодичная мышца.<br><br>63. Большая грудная мышца:<br>*Опускает поднятую руку;<br>Поднимает лопатку;<br>Приближает лопатку к позвоночному столбу;<br>Опускает лопатку.<br><br>64. Трапециевидная мышца: |

| | | |
|---|---|---|
| | | *Поднимает и опускает лопатку, приближает ее к позвоночному столбу;<br>Поднимает лопатку;<br>Опускает лопатку;<br>Поднимает и опускает лопатку.<br><br>65. Трапециевидная мышца при фиксации плечевого пояса:<br>*Наклоняет голову назад;<br>Наклоняет голову в соответствующую сторону;<br>Наклоняет голову вперед;<br>Наклоняет голову под углом 45 градусов.<br><br>66. Двигательным позвоночным сегментом называют:<br>*Два смежных позвонка и диск между ними.<br>Шейный отдел позвоночника;<br>Грудной отдел позвоночника;<br>Поясничный отдел позвоночника;<br><br>67. Наиболее подвижными отделами позвоночника являются:<br>*Шейный и поясничный;<br>Грудной и поясничный;<br>Поясничный;<br>Крестцовый.<br><br>68. При исследовании "игры суставов" фиксируют:<br>*Фиксируют проксимальную и дистальную кости одновременно•<br>Проксимальную кость, относящуюся к исследуемому суставу;<br>Фиксируют дистальную кость;<br>Фиксация не имеет значения.<br><br>69. При максимальном наклоне вперёд, увеличение расстояния<br>C7-S1 считается нормальным:<br>*5-7 см;<br>1-2 см;<br>3-5 см;<br>8-10 см.<br><br>70. Люмбализация это:<br>*Наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника, за счёт верхнего крестцового сегмента;<br>Наличие 6 позвонка в копчиковом отделе позвоночника;<br>Спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом;<br>Увеличение общего количества позвонков.<br><br>71. Сакрализация это:<br>*Спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом;<br>Наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника за счёт верхнего крестцового сегмента;<br>Увеличение общего количества позвонков;<br>Увеличение копчиковых позвонков.<br><br>72. К рентгенологическим признакам гормональной спондилодистрофии относятся:<br>*Снижение высоты тел позвонков, "Прозрачность" тел позвонков, грыжи Шморля, "Рыбьи" позвонки<br>Грыжи Шморля и "Рыбьи" позвонки;<br>"Рыбьи" позвонки.<br>"Прозрачность" тел позвонков, грыжи Шморля.<br><br>73. К типичным рентгенологическим признакам остеохондроза |

| | | |
|---|---|---|
| | | позвоночника относятся:<br>*Сужение межпозвонковой щели, образование остеофитов, субхондральный склероз, грыжи Шморля;<br>Образование остеофитов, сужение межпозвонковой щели;<br>Субхондральный склероз и грыжи Шморля;<br>Грыжи Шморля.<br><br>74. При деформирующем остеоартрозе на рентгенограммах обнаруживается:<br>*Субхондральные кисты, суставные «мыши», обширные остеофиты, отсутствие суставной щели.<br>Отсутствие суставной щели;<br>Обширные остеофиты, суставные «мыши»;<br>Суставные мыши и субхондральные кисты;<br><br>76. Рентгенологическими признаками остеохондроза являются:<br>*Появление субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонкового диска, остеофиты, симптом "распорки";<br>Снижение высоты межпозвонкового диска;<br>Остеофиты;<br>Симптом "распорки".<br><br>77. Функциональную рентгенография нельзя производить:<br>*В острой стадии заболевания;<br>При умеренно выраженном болевом синдроме;<br>В фазе относительной ремиссии;<br>В подострой стадии заболевания.<br><br>78. При начальных стадиях остеохондроза поясничного отдела позвоночника:<br>*На рентгенограммах обнаруживается снижение высоты межпоз¬вонковых дисков и небольшие краевые остеофиты.<br>Рентгенографические изменения не выявляются;<br>На рентгенограммах обнаруживаются снижение высоты меж¬позвонковых дисков;<br>На рентгенограммах обнаруживаются небольшие краевые остеофиты; |
| Т | | 79. Латентная миофасциальная триггерная точка это:<br>*Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющие болезненность только при пальпации<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения<br>Гиперраздражимый участок в уплотненном тяже скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области<br><br>80. Сателлитнаямиофасциальная триггерная точка это:<br>*Гиперраздражимый участок в уплотненном тяже скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющие болезненность только при пальпации<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист |

| | | |
|---|---|---|
| | | противодействует образованию в ней уплотнения<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области<br><br>81. Вторичная миофасциальная триггерная точка это:<br>*Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, активизирующийся при расположении его в зоне отраженной боли от другой триггерной точки<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющие болезненность только при пальпации<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения<br>Гиперраздражимый участок в уплотненном тяже скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце<br><br>82. Первичная миофасциальная триггерная точка это:<br>*Гиперраздражимый участок в уплотненном тяже скелетной мышцы, активирующийся при перегрузке, но не активирующийся в результате активности триггерной точки в другой мышце<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющие болезненность только при пальпации<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, возникающий при перегрузке, когда она как синергист выполняет функцию мышцы, имеющей первичную триггерную точку, или как антагонист противодействует образованию в ней уплотнения<br>Фокус повышенной раздражимости мышцы или ее фасции, проявляющийся в виде боли, которая может иррадиировать в характерные для данной мышцы области<br><br>83. Блокирование позвоночника это:<br>*Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте;<br>Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси;<br>Ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси;<br>Ограничение ротации;<br><br>84. Блокирование в соседних позвоночно-двигательных сегментах компенсируется:<br>*Гипермобильностью;<br>Гипомобильностью;<br>Остеартрозом;<br>Спондилёзом;<br><br>85. Критериями блокирования являются:<br>*Отсутствие пружинистости при пальпации в блокированном сегменте;<br>Увеличение движений;<br>Отсутствие напряжение в блокированном сегменте при пальпации;<br>Увеличение угла вращения позвонка<br><br>86. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента являются:<br>*Ограничение подвижности в позвоночных суставах;<br>Боли в паравертебральных точках;<br>Наличие анкилозов между остеофитами;<br>Остеартроз; |

| | | |
|---|---|---|
| | | 87. Осложнения при манипуляциях на позвоночнике:<br>*Выпадение грыжевого выпячивания;<br>Перелом остистого отростка позвонка;<br>Перелом тела позвонка;<br>Гематома межостистых связок;<br><br>88. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации:<br>*10 секунд;<br>20 секунд;<br>30 секунд;<br>40 секунд;<br><br>89. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:<br>*ПИР, мобилизация, манипуляция;<br>Мобилизация, манипуляция;<br>Манипуляция, мобилизация;<br>Манипуляция;<br><br>90. В мануальной терапии обозначается термином "артрон":<br>*Взаимоисвязьинтервертебрального сустава с телами соседних позвонков;<br>Взаимосвязь интервертебрального сустава со связочным аппаратом;<br>Взаимосвязь интервертебрального сустава с нервной системой;<br>Взаимосвязь интервертебрального сустава с мышечной системмой;<br><br>91. В мануальной обозначается термином "вертеброн":<br>*Взаимосвязь интервертебрального сустава с дисками; с нервной системой, со связочным аппаратом и мышечным аппаратом<br>Взаимосвязь интервертебрального сустава с нервной системой и мышечным аппаратом;<br>Взаимосвязь интервертебрального сустава со связочным аппаратом и нервной системой;<br>Взаимосвязь интервертебрального сустава с дисками и мышечным аппаратом.<br><br>92. Уровень функциональных блокад, приводящий к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги, следующий:<br>*Блокады кранио-цервикального сочленения<br>Блокады крестцово-подвздошного сочленения;<br>Блокады грудопоясничного перехода;<br>Блокады шейно-грудного перехода;<br><br>93. Повышение подвижности в суставе является признаком:<br>*Не является важным клиническим признаком<br>Патологической гипермобильности;<br>Проявлением конституциональных особенностей пациента;<br>Приобретённым профессиональным качеством;<br><br>94. Движения в сегменте невозможны при следующей степени функциональной блокады:<br>*0 степень;<br>1 степень;<br>2 степень;<br>4 степень;<br><br>95. Одной из главных целей манипуляций в мануальной терапии является:<br>*Восстановление функции межпозвоночных суставов;<br>Профилактика дененеративных проявлений остеохондроза; |

| | | |
|---|---|---|
| | | Устранение локальной гипермобильности<br>Восстановление профессиональных навыков пациента<br><br>96. Манипуляцией в мануальной терапии называют:<br>*Ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка;<br>Ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов;<br>Фиксация суставных отростков;<br>Тракция сустава;<br><br>97. Манипуляция всегда осуществляется в направлении:<br>*Отсутствия боли;<br>Наибольшей выраженности боли;<br>Наименьшей выраженности боли;<br>В сторону наименьшей подвижности;<br><br>98. Высота стола для мануальной терапии должна достигать следующего уровня опущенных рук врача:<br>*Уровня лучезапястного сустава;<br>Уровня плеча;<br>Уровня предплечья;<br>Уровня 1 фалангового сочленения;<br><br>99. При наличии нескольких блокированных позвоночных сегментов в различных отделах позвоночника, манипуляции выполняют:<br>*Одновременно на всех блокированных сегментах, идя сверху вниз;<br>Последовательно, ежедневно только в одном сегменте идя отнижних сегментов к верхним;<br>Идя от верхних сегментов к нижним;<br>Одновременно на всех сегментах, идя сверху вниз;<br><br>100. Манипуляционная техника при применении метода постизометрической релаксации осуществляется:<br>*Осуществляется без сопротивления в направлении движения;<br>Осуществляется без сопротивления в направлении, противоположном движению;<br>Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении движения;<br>Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении противоположном движению; |

Шкала оценивания
«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

## 4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации (экзамен)

Промежуточная аттестация осуществляется преподавателем дисциплины по окончании изучения дисциплины в форме экзамена. Для промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: оценочное средство 1 Тесты, оценочное средство 2 Ситуационная задача, оценочное средство 3 – вопросы для собеседования.

Оценочные средства для промежуточной аттестации.
**Оценочное средство 1**
**Идентично оценочному средству 1, используемому для текущего контроля.**

**Оценочное средство 2**

Ситуационная задача № 1

| | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания |
| К | ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | В клинику обратился мужчина 36 лет с жалобами на острую боль в области поясницы, больше справа, с иррадиацией по задней поверхности бедра до коленной ямки. Боль возникла за день до обращения в результате поднятия тяжести<br>Объективно: Состояние удовлетворительное, положение активное Конституциональный тип – гиперстенический. Рост 164 см, вес 72 кг. Кожные покровы бледно-розовые. Мускулатура развита нормально. Видимых деформаций ОДА не выявлено. Суставы в/к и н/к без видимых изменений: припухлости, деформаций, болезненности и ограничения движений не выявлено.<br>Ограничение движений и усиление болевого синдрома при флексии в поясничном отделе позвоночника. В экстензии болевой синдром уменьшается, ограничения движений нет. Выраженный гипертонус мышц поясницы, больше справа. У больного выявляется положительный симптом Ласега с угла 40, сопровождающийся резкой болью в поясничном отделе с иррадиацией по задней поверхности бедра до коленной ямки. Флексионный тест стоя справа ярко положительный (+++), сидя – отрицательный (-). Во время флексии стоя тело пациента отклоняется влево по оси движения. При флексии в поясничном отделе определяется выступание на уровне суставного отростка L4-L5 справа. При разгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. Отсутствие движений в крестцово-подвздошном суставе справа. Базис крестца справа находится вентрально (++), нижний угол крестца справа - вентрально (+).<br>Лучевая диагностика не проводилась. |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный неврологический и |

| | | |
|---|---|---|
| | | патобиомеханический диагноз |
| В | 2 | Обоснуйте необходимость устранения выявленных патобиомеханических нарушений |
| В | 3 | Сформируйте комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья данного пациента и включающих в себя предупреждение возникновения и распространения заболевания |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте план диспансерного наблюдения |

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

| Вид | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания |
| К | ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи |
| Ф | A/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | A/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | A/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | A/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | В клинику обратился мужчина 36 лет с жалобами на острую боль в области поясницы, больше справа, с иррадиацией по задней поверхности бедра до коленной ямки. Боль возникла за день до обращения в результате поднятия тяжести<br>Объективно: Состояние удовлетворительное, положение активное Конституциональный тип – гиперстенический. Рост 164 см, вес 72 кг. Кожные покровы бледно-розовые. Мускулатура развита нормально. Видимых деформаций ОДА не выявлено. Суставы в/к и н/к без видимых изменений: припухлости, деформаций, болезненности и ограничения движений не выявлено.<br>Ограничение движений и усиление болевого синдрома при флексии в поясничном отделе позвоночника. В экстензии болевой синдром |

| | | |
|---|---|---|
| | | уменьшается, ограничения движений нет. Выраженный гипертонус мышц поясницы, больше справа. У больного выявляется положительный симптом Ласега с угла 40, сопровождающийся резкой болью в поясничном отделе с иррадиацией по задней поверхности бедра до коленной ямки. Флексионный тест стоя справа ярко положительный (+++), сидя – отрицательный (-). Во время флексии стоя тело пациента отклоняется влево по оси движения. При флексии в поясничном отделе определяется выступание на уровне суставного отростка L4-L5 справа. При разгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. Отсутствие движений в крестцово-подвздошном суставе справа. Базис крестца справа находится вентрально (++), нижний угол крестца справа - вентрально (+).<br>Лучевая диагностика не проводилась. |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный неврологический и патобиомеханический диагноз (ПК5) |
| Э | - | Неврологический диагноз: Дорсопатия по типу острой вертеброгенной люмбоишалгии, радикулопатия L4-L5, выраженный миофасциальный болевой синдром.<br>Патобиомеханический диагноз: ERS дисфункция L4-L5 справа, передняя торсия крестца справа. Гипертонус мышц пояснично-крестцового отдела.<br>Патобиомеханический диагноз выставлен на основании выявленного ограничения движения во флексии. Положительного флексионного теста стоя. На основании выявленной разницы между выраженностью флексионного теста в положениях стоя и сидя. Выступания суставного отростка $L_4$-$L_5$. Отсутствия движений в крестцово-подвздошном суставе справа. На основании положения базиса и углов крестца. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| В | 2 | Обоснуйте необходимость устранения выявленных патобиомеханических нарушений (ПК6) |
| Э | | Необходимость устранения наличие выявленных дисфункций, обусловлена наличием выраженного болевого синдрома, гипертонуса мышц пояснично-крестцового отдела.<br>Объединяя в себе принципы неврологии, биомеханики, ортопедии и нейрофизиологии, мануальная терапия является действенным лечебным методом в данном случае. Во время терапии происходит перестройка и нормализация движений как позвоночника, так и мышц. Соответственно, они должны «научиться» новым, физиологичным движениям. Под воздействием мануальной терапии улучшается кровообращение — стимулируется питание тканей, обмен веществ, улучшается тонус мышц. При грыже мануальная терапия может быть использована как дополнение к способам лечения, которые направлены на её уменьшение или уничтожение. Мануальная терапия отлично подходит не только для лечения, но и для профилактики заболеваний (особенно опорно-двигательного аппарата). В частности, появления и обострения болезней позвоночника и суставов — таких, как остеохондроз, сколиоз, радикулит, межпозвоночная грыжа, и других. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью: не полностью обоснована необходимость устранения патобиомеханических нарушений |

| | | |
|---|---|---|
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| В | 3 | Сформируйте комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья данного пациента и включающих в себя предупреждение возникновения и распространения заболевания (ПК1) |
| Э | | Оптимизация физической активности (рекомендации даются индивидуально в зависимости от клинико-функционального состояния); при отсутствии противопоказаний физические аэробные повседневные нагрузки по 30 минут ходьбы в умеренном темпе в день способствуют снижению повышенного АД; интенсивные изометрические силовые нагрузки, подъем тяжестей могут вызвать значительное повышение АД, поэтому их следует исключить. Рекомендуются дыхательные упражнения с удлиненным выдохом. При АГ 3 степени уровень физической активности определяется индивидуально, исходя из комплексной оценки состояния пациента, наличия и степени выраженности осложнений и сопутствующих заболеваний. Чаще всего - это лечебная физкультура под контролем врача ЛФК и инструктора по лечебной физкультуре. Контроль и снижение психоэмоционального напряжения/стресса (при необходимости назначить консультацию психолога, дать рекомендации по самоконтролю стрессовых ситуаций). |
| 2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительн о | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте план диспансерного наблюдения (ПК2) |
| Э | | Категория диспансеризации Д3. Пациент попадает под диспансерное наблюдение по вертеброневрологической патологии. Диспансерное наблюдение включает: Невролог 2-3 раза в год, в течение 1 года. В дальнейшем 1-2 раза в год. Дополнительная консультация: Терапевт, уролог - 1 раз в год. По показаниям - ортопед и онколог. Диагностические исследования: Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. Рентгенография позвоночника - по показаниям. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительн о | Ответ дан неверно. |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Беляев А.Ф. |

Ситуационная задача № 2

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| К | ПК-13 | готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля |
| К | ПК- 14 | готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности |

| | | |
|---|---|---|
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени. Положительны флексионный тест стоя слева, резко положителен сидя слева. Нижняя конечность справа. удлинена в положении лежа на животе. SIPS кпереди справа и кзади слева. Sulcus SI справа слабо углублена; Нижний латеральный угол крестца слева смещен кзади и книзу; Крестцово-седалищная связка напряжена слева и расслаблена справа; Грушевидная мышца слева находится в состоянии напряжения. Адаптационная выпуклость поясничного отдела позвоночника справа. Тест подскока положительный. Тест Dauning отрицателен. В положении «Сфинкса» позиционные признаки крестца, выявленные ранее, проявляются более выраженно. |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения |
| В | 3 | Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий. |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК |

Оценочный лист к ситуационной задаче №2

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| К | ПК-13 | готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля |
| К | ПК- 14 | готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, |

| | | |
|---|---|---|
| | | симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени. Положительны флексионный тест стоя слева, резко положителен сидя слева. Нижняя конечность справа. удлинена в положении лежа на животе. SIPS кпереди справа и кзади слева. Sulcus SI справа слабо углублена; Нижний латеральный угол крестца слева смещен кзади и книзу; Крестцово-седалищная связка напряжена слева и расслаблена справа; Грушевидная мышца слева находится в состоянии напряжения. Адаптационная выпуклость поясничного отдела позвоночника справа. Тест подскока положительный. Тест Dauning отрицателен. В положении «Сфинкса» позиционные признаки крестца, выявленные ранее, проявляются более выраженно. |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз (ПК5) |
| Э | - | Клинический диагноз: Спондилогенная радикулопатия S1 слева. Мышечно-тонический синдром.<br>Патобиомеханический диагноз: дисфункция крестца слева. Торсия налево вокруг правой косой оси. Гипертонус мышц пояснично-крестцового отдела.<br>Патобиомеханический диагноз выставлен на основании выявленного ограничения движения во флексии. Положительного флексионного теста стоя. На основании выявленной разницы между выраженностью флексионного теста в положениях стоя и сидя. Отсутствия движений в крестцово-подвздошном суставе слева. На основании положения базиса и углов крестца. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз |

| | | |
|---|---|---|
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения (ПК6) |
| Э | | Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; Иглорефлексотерапия. Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде), постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия, гирудотерапия, психотерапия, направленная на обучения способам произвольного уменьшения болевых ощущений. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью: не полностью обоснована необходимость устранения патобиомеханических нарушений |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| В | 3 | Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий. (ПК1) |
| Э | | Реабилитационные мероприятия в стадии обострения заболевания имеют преимущественно симптоматический характер и направлены на уменьшение интенсивности боли, которая, дезадаптирует больного. Ведущими средствами реабилитации являются лекарственная терапия, медикаментозные лечебные блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапия. |
| 2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительн о | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК (ПК2) |
| Э | | Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительн о | Ответ дан неверно. |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Беляев А.Ф. |

Ситуационная задача № 3

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-4 | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и |

| | | |
|---|---|---|
| | | подростков |
| К | ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; |
| | ПК - 11 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| К | ПК - 10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега <40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено. При мануальной диагностике выявлено: При активном тесте выявляется ограничение сгибания, экстензия без ограничений. Симптом пружинения положительный в сегменте L5-S1. Пальпаторно определяется выстояние поперечного отростка L5 справа в позе «молящегося». Во время экстензии (поза «Сфинкса») разницы в положении отростков не выявлено. |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения, приемы мануально терапии |
| В | 3 | Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи вы будете использовать |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте комплекс профилактических мероприятий и составьте план беседы с пациентом |

**Оценочный лист к ситуационной задаче № 3**

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-4 | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков |
| К | ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; |
| | ПК - 11 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| К | ПК - 10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега □40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено. При мануальной диагностике выявлено: При активном тесте выявляется ограничение сгибания, экстензия без ограничений. Симптом пружинения положительный в сегменте L5-S1. Пальпаторно определяется выстояние поперечного отростка L5 справа в позе «молящегося». Во время экстензии (поза «Сфинкса») разницы в положении отростков не выявлено. |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз |
| Э | - | Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический |

| | | |
|---|---|---|
| | | синдром. Корешок L5 справа.<br>Дисфункция ERS L5-S1 справа, L5 в экстензии с ротацией и латерофлексией направо |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения, приемы мануально терапии |
| Э | | Ограничение двигательной активности на период интенсивных болей<br>Мануальная терапия<br>ЛФК<br>Рефлексотерапия<br>Психологические методы<br>Массаж мышц поясницы и нижних конечностей<br>Воздействия импульсным низкочастотным электромагнитным полем при хронической ДПКР<br>Длительность постельного режима не должна превышать 3-5 дней<br>Более длительный постельный режим ухудшает течение заболевания<br>Сохранении физической активности предупреждает катастрофизацию субъективного восприятия болезни и способствует выздоровлению.<br>Длительное снижение профессиональной, социальной и бытовой активности ухудшает прогноз и течение заболевания.<br>ЛФК представляет собой комплекс динамических и/или статических упражнений, включающий аэробные нагрузки, методики статического и динамического укрепления мускулатуры, мобилизационные упражнения, а также общеукрепляющие упражнения. Лечебная физкультура оказывает положительный эффект на общее состояние здоровья пациентов, предотвращая повторяющиеся эпизоды боли, и лишена серьезных побочных эффектов, если выполняется под контролем специалиста с учетом функциональных возможностей пациента.<br>Среди методов мануальной терапии наиболее безопасны мягкие мышечные техники, их применение должно учитывать состояние больного. Может уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациентов. Мануальная терапия может привести к усилению боли и ухудшению функций вследствие дополнительного воздействия на скелетно-мышечные структуры, но эти осложнения носят преходящий характер; серьезные осложнения (переломы, компрессия корешков конского хвоста, сосудистые осложнения) встречаются редко. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью: не полностью обоснована необходимость устранения патобиомеханических нарушений |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| В | 3 | Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи вы будете использовать |
| Э | | При сборе жалоб и анамнеза у пациентов с подозрением на ДПКР рекомендуется использование краткого опросника на выявление признаков так называемых «специфических» причин заболевания с целью выбора дальнейшей тактики ведения больного<br>2. Проведена оценка интенсивности боли по ВАШ, ВРШ или ЧРШ в момент обращения и в динамике<br>3. Проведено соматическое обследование на предмет наличия |

| | | |
|---|---|---|
| | | «специфических» причин боли в спине<br>4. Проведено клиническое обследование с оценкой неврологического статуса и тестов натяжения<br>5. Проведена МРТ или КТ позвоночника (один отдел) или рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника, рентгенография позвоночника с функциональными пробами при подозрении на наличие «специфических» причин боли в спине или при наличии других показаний<br>6. Проведено информирование пациента о доброкачественной природе заболевания и высокой вероятности выздоровления<br>7. Назначена качественная рациональная анальгезия (по показаниям: НПВП, миорелаксанты центрального действия, витамины группы В, противоэпилептические препараты, опиоиды, антидепрессанты)<br>8. Рекомендовано эпидуральное введение глюкокортикоидов пациентам с острой и подострой ДПКР<br>9. Рекомендована консультация врача-нейрохирурга при наличии показаний<br>10. Рекомендованы способы профилактики<br>11. Рекомендованы методы реабилитации |
| 2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительно | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте комплекс профилактических мероприятий и составьте план беседы с пациентом |
| Э | | Рекомендуется: избегать чрезмерных физических нагрузок (подъем тяжестей, ношение тяжелой сумки в одной руке и др.) и переохлаждения. Исключение длительных статических нагрузок (длительное сидение, пребывание в неудобном положении и др.). Регулярные занятия лечебной физкультурой, лечебное плавание в бассейне, терренное лечение (лечение ходьбой) |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительно | Ответ дан неверно. |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Беляев А.Ф. |

## Ситуационная задача № 4

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |

| | | |
|---|---|---|
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| К | ПК -2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
| К | ПК - 8 | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| К | ПК -13 | Готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля |
| К | ПК - 14 | Готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент перекладывания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. При мануальном осмотре - Тест флексии, стоя справа ++, тест флексии, сидя справа +++. В положении пациента лежа на животе, правая нога длиннее левой, левая бороздка углублена. При ритмичном надавливании на поясничный отдел полечен мягкий пружинящий ответ тканей. Левый нижний угол крестца расположен вентро-цефалически. В области LII-LIII при разгибании позвоночника поперечный отросток справа западает. При сгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет. |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения |
| В | 3 | Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК |

**Оценочный лист к ситуационной задаче № 4**

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей |

| | | |
|---|---|---|
| | | мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| К | ПК -2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
| К | ПК - 8 | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| К | ПК -13 | Готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля |
| К | ПК - 14 | Готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент перекладывания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. При мануальном осмотре - Тест флексии, стоя справа ++, тест флексии, сидя справа +++. В положении пациента лежа на животе, правая нога длиннее левой, левая бороздка углублена. При ритмичном надавливании на поясничный отдел полечен мягкий пружинящий ответ тканей. Левый нижний угол крестца расположен вентро-цефалически. В области LII-LIII при разгибании позвоночника поперечный отросток справа западает. При сгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет. |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и |

| | | |
|---|---|---|
| | | патобиомеханический диагноз |
| Э | - | Люмбаго<br>Патобиомеханический диагноз: передняя правосторонняя торсия крестца, FRS L2-L3 справа. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения |
| Э | | - Мануальная терапия при заболеваниях позвоночника возможна у пациентов с острой, рекомендуется при подострой и хронической скелетно-мышечной БНЧС, она способна уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациента. Использование мануальной терапии в комбинации с лечебной физкультурой и психологическими методами повышает ее эффективность. Риск осложнений от проведения манипуляций на поясничном уровне относительно низкий Мануальная терапия остается одним из наиболее часто используемых методов лечения, многие пациенты отмечают уменьшение боли и улучшение функционального состояния после сеансов мануальной терапии.<br>ЛФК. Как правило, занятия лечебной физкультурой рекомендуются пациентам после уменьшения боли с целью предупреждения новых обострений. По возможности более раннее начало физических упражнений может ускорить регресс боли и снизить риск ее хронизации.<br>Психологические методы терапии, включающие КПТ и терапию осознанности ("mindfulness") (клинико-психологическая адаптация, клинико-психологическое консультирование, клинико-психологическая коррекция, клинико-психологический тренинг).<br>Рекомендуется поверхностное тепло (шаль, теплый пояс) на поясничную область, так как тепло способно уменьшить интенсивность боли.<br>Рекомендуется рефлексотерапия, в некоторых исследованиях отмечено снижение боли после сеансов рефлексотерапии. Рефлексотерапия рекомендуется в качестве дополнительного метода. Рефлексотерапия не ассоциируется с серьезными нежелательными явлениями.<br>Массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника, массаж пояснично-крестцовой области, сегментарный массаж пояснично-крестцовой области, потому что в некоторых исследованиях отмечено снижение интенсивности боли после массажа.<br>Физиотерапевтические методы лечения. Отмечена эффективность воздействия импульсным низкочастотным электромагнитным полем. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью: не полностью обоснована немедикаментозные методы лечения |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| В | 3 | Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики |
| Э | | Рекомендуется всем пациентам с хронической БНЧС. Реабилитация может включать лечебную физкультуру при заболеваниях позвоночника, мануальную терапию при заболеваниях позвоночника, психологические методы, воздействие импульсным низкочастотным |

| | | |
|---|---|---|
| | | электромагнитным полем.<br>Санаторно-курортное лечение может включать Ванны минеральные лечебные и пелоидотерапию (грязелечение), потому что эти методы эффективны в комплексном лечении хронической боли в спине. Противопоказаны при сопутствующих онкологических заболеваниях, снижении свертываемости крови, сердечно-сосудистых заболеваниях с выраженными функциональными нарушениями, доброкачественных новообразованиях, склонных к росту. |
| 2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительно | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК |
| Э | | Регулярные физические упражнения, направленные на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.<br>Лечебная физкультура при заболеваниях позвоночника (регулярные физические упражнения, которые проводятся по рекомендации и под контролем специалиста) при условии ее хорошей переносимости пациентом, однако ее проведение в период обострения приводит к незначительному регрессу боли, при этом не следует использовать упражнения (значительные сгибания, разгибания или вращения туловищем), которые могут спровоцировать усиление боли. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительно | Ответ дан неверно. |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Беляев А.Ф. |

## Ситуационная задача № 5

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК - 1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| К | ПК -2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |

| | | |
|---|---|---|
| К | ПК - 4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега отрицателен с обеих сторон. Флексионный тест стоя справа ярко положительный (+++), сидя – отрицательный (-). Во время флексии стоя тело пациента отклоняется влево по оси движения. При флексии в поясничном отделе определяется выступание на уровне суставного отростка L3-L4 справа. При разгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. Отсутствие движений в крестцово-подвздошном суставе справа. Базис крестца справа находится вентрально (++), нижний угол крестца справа - вентрально (+). На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет. |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения |
| В | 3 | Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК |

**Оценочный лист к ситуационной задаче № 5**

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК - 1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |

| | | |
|---|---|---|
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| К | ПК -2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
| К | ПК - 4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега отрицателен с обеих сторон. Флексионный тест стоя справа ярко положительный (+++), сидя – отрицательный (-). Во время флексии стоя тело пациента отклоняется влево по оси движения. При флексии в поясничном отделе определяется выступание на уровне суставного отростка L3-L4 справа. При разгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. Отсутствие движений в крестцово-подвздошном суставе справа. Базис крестца справа находится вентрально (++), нижний угол крестца справа - вентрально (+). На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет. |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз |
| Э | - | Люмбаго<br>Патобиомеханический диагноз: ERS дисфункция L3-L4 справа, передняя торсия крестца справа. Гипертонус мышц пояснично-крестцового отдела.<br>Патобиомеханический диагноз выставлен на основании выявленного ограничения движения во флексии. Положительного флексионного теста стоя. На основании выявленной разницы между выраженностью флексионного теста в положениях стоя и сидя. Выступания суставного отростка L4-L5. Отсутствия движений в крестцово-подвздошном суставе справа. На основании положения базиса и углов крестца. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз |

| | | |
|---|---|---|
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения |
| Э | | - Мануальная терапия при заболеваниях позвоночника возможна у пациентов с острой, рекомендуется при подострой и хронической скелетно-мышечной БНЧС, она способна уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациента. Использование мануальной терапии в комбинации с лечебной физкультурой и психологическими методами повышает ее эффективность. Риск осложнений от проведения манипуляций на поясничном уровне относительно низкий Мануальная терапия остается одним из наиболее часто используемых методов лечения, многие пациенты отмечают уменьшение боли и улучшение функционального состояния после сеансов мануальной терапии.<br>ЛФК. Как правило, занятия лечебной физкультурой рекомендуются пациентам после уменьшения боли с целью предупреждения новых обострений. По возможности более раннее начало физических упражнений может ускорить регресс боли и снизить риск ее хронизации.<br>Психологические методы терапии, включающие КПТ и терапию осознанности ("mindfulness") (клинико-психологическая адаптация, клинико-психологическое консультирование, клинико-психологическая коррекция, клинико-психологический тренинг).<br>Рекомендуется поверхностное тепло (шаль, теплый пояс) на поясничную область, так как тепло способно уменьшить интенсивность боли.<br>Рекомендуется рефлексотерапия, в некоторых исследованиях отмечено снижение боли после сеансов рефлексотерапии. Рефлексотерапия рекомендуется в качестве дополнительного метода. Рефлексотерапия не ассоциируется с серьезными нежелательными явлениями.<br>Массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника, массаж пояснично-крестцовой области, сегментарный массаж пояснично-крестцовой области, потому что в некоторых исследованиях отмечено снижение интенсивности боли после массажа.<br>Физиотерапевтические методы лечения. Отмечена эффективность воздействия импульсным низкочастотным электромагнитным полем. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетвори тельно | Ответ дан не полностью: не полностью обоснована немедикаментозные методы лечения |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 3 | Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики |
| Э | | Рекомендуется всем пациентам с хронической БНЧС. Реабилитация может включать лечебную физкультуру при заболеваниях позвоночника, мануальную терапию при заболеваниях позвоночника, психологические методы, воздействие импульсным низкочастотным электромагнитным полем.<br>Санаторно-курортное лечение может включать Ванны минеральные лечебные и пелоидотерапию (грязелечение), потому что эти методы эффективны в комплексном лечении хронической боли в спине. Противопоказаны при сопутствующих онкологических заболеваниях, снижении свертываемости крови, сердечно-сосудистых заболеваниях с выраженными функциональными нарушениями, |

| | | |
|---|---|---|
| | | доброкачественных новообразованиях, склонных к росту. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительно | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 4 | Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК |
| Э | | Регулярные физические упражнения, направленные на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.<br>Лечебная физкультура при заболеваниях позвоночника (регулярные физические упражнения, которые проводятся по рекомендации и под контролем специалиста) при условии ее хорошей переносимости пациентом, однако ее проведение в период обострения приводит к незначительному регрессу боли, при этом не следует использовать упражнения (значительные сгибания, разгибания или вращения туловищем), которые могут спровоцировать усиление боли. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительно | Ответ дан неверно. |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Беляев А.Ф. |

Ситуационная задача № 6

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| К | ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| К | ПК-11 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| Ф | A/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | A/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | A/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому |

| | | |
|---|---|---|
| | | просвещению населения |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | У мужчины 26 лет, на следующий день после первой в сезоне лыжной прогулки (18км), возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Тест флексии, стоя справа ++, тест флексии, сидя справа +++. В положении пациента лежа на животе, правая нога длиннее левой, левая бороздка углублена. При ритмичном надавливании на поясничный отдел полечен мягкий пружинящий ответ тканей. Левый нижний угол крестца расположен вентро-цефалически. В области LII-LIII при разгибании позвоночника поперечный отросток справа западает. При сгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения |
| В | 3 | Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики, принципы ЛФК |
| В | 4 | Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи вы будете использовать |

**Оценочный лист к ситуационной задаче № 6**

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.40 | Специальность: Мануальная терапия |
| К | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи; |
| К | ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| К | ПК-11 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| Ф | А/01.7_8 | Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии |
| Ф | А/02.7_8 | Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии |
| Ф | А/03.7_8 | Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации |
| Ф | А/04.7_8 | Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по |

| | | |
|---|---|---|
| | | формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | У мужчины 26 лет, на следующий день после первой в сезоне лыжной прогулки (18км), возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Тест флексии, стоя справа ++, тест флексии, сидя справа +++. В положении пациента лежа на животе, правая нога длиннее левой, левая бороздка углублена. При ритмичном надавливании на поясничный отдел полечен мягкий пружинящий ответ тканей. Левый нижний угол крестца расположен вентро-цефалически. В области L2-L3 при разгибании позвоночника поперечный отросток справа западает. При сгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз |
| Э | | Клинически диагноз – Люмбалгия<br>Патобиомеханический диагноз: передняя правосторонняя торсия крестца, FRS L2-L3 справа. Функциональная разница в длине нижних конечностей |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения |
| Э | | - Мануальная терапия при заболеваниях позвоночника возможна у пациентов с острой, рекомендуется при подострой и хронической скелетно-мышечной БНЧС, она способна уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациента. Использование мануальной терапии в комбинации с лечебной физкультурой и психологическими методами повышает ее эффективность. Риск осложнений от проведения манипуляций на поясничном уровне относительно низкий Мануальная терапия остается одним из наиболее часто используемых методов лечения, многие пациенты отмечают уменьшение боли и улучшение функционального состояния после сеансов мануальной терапии.<br>ЛФК. Как правило, занятия лечебной физкультурой рекомендуются пациентам после уменьшения боли с целью предупреждения новых обострений. По возможности более раннее начало физических упражнений может ускорить регресс боли и снизить риск ее хронизации.<br>Психологические методы терапии, включающие КПТ и терапию осознанности ("mindfulness") (клинико-психологическая адаптация, клинико-психологическое консультирование, клинико-психологическая коррекция, клинико-психологический тренинг).<br>Рекомендуется поверхностное тепло (шаль, теплый пояс) на поясничную область, так как тепло способно уменьшить интенсивность боли.<br>Рекомендуется рефлексотерапия, в некоторых исследованиях отмечено снижение боли после сеансов рефлексотерапии. Рефлексотерапия рекомендуется в качестве дополнительного метода. Рефлексотерапия не ассоциируется с серьезными нежелательными явлениями.<br>Массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника, массаж пояснично-крестцовой области, сегментарный массаж пояснично-крестцовой области, потому что в некоторых исследованиях отмечено снижение интенсивности боли после массажа. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Физиотерапевтические методы лечения. Отмечена эффективность воздействия импульсным низкочастотным электромагнитным полем. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью: не полностью обоснована немедикаментозные методы лечения |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 3 | Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики и принципы ЛФК |
| Э | | Рекомендуется всем пациентам с хронической БНЧС. Реабилитация может включать лечебную физкультуру при заболеваниях позвоночника, мануальную терапию при заболеваниях позвоночника, психологические методы, воздействие импульсным низкочастотным электромагнитным полем.<br>Санаторно-курортное лечение может включать Ванны минеральные лечебные и пелоидотерапию (грязелечение), потому что эти методы эффективны в комплексном лечении хронической боли в спине. Противопоказаны при сопутствующих онкологических заболеваниях, снижении свертываемости крови, сердечно-сосудистых заболеваниях с выраженными функциональными нарушениями, доброкачественных новообразованиях, склонных к росту.<br>Регулярные физические упражнения, направленные на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.<br>Лечебная физкультура при заболеваниях позвоночника (регулярные физические упражнения, которые проводятся по рекомендации и под контролем специалиста) при условии ее хорошей переносимости пациентом, однако ее проведение в период обострения приводит к незначительному регрессу боли, при этом не следует использовать упражнения (значительные сгибания, разгибания или вращения туловищем), которые могут спровоцировать усиление боли. |
| Р2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью |
| Р0 | неудовлетворительно | Ответ дан неверно. |
| | | |
| В | 4 | Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи вы будете использовать |
| Э | | При сборе жалоб и анамнеза у пациентов с БНЧС рекомендуется использование краткого опросника на выявление признаков так называемых "специфических" причин заболевания с целью выбора дальнейшей тактики лечения<br>2. Проведена оценка интенсивности болевого синдрома по ВАШ, ВРШ или ЧРШ в момент обращения и в динамике<br>3. Проведено соматическое обследование на предмет наличия "специфических" причин боли в спине<br>4. Проведено клиническое обследование с краткой оценкой неврологического статуса и тестов натяжения<br>5. При наличии у пациента с БНЧС "красных флажков" проведены инструментальные обследования (рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника, рентгенография позвоночника с функциональными пробами, КТ или МРТ позвоночника (один отдел)<br>6. Проведено информирование пациента о доброкачественной природе скелетно-мышечной (неспецифической) боли в спине, вероятности<br>7. Рекомендованы способы профилактики обострений скелетно- |

| | | |
|---|---|---|
| | | мышечной (неспецифической) боли в спине |
| P2 | отлично | Ответ дан полностью. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Ответ дан не полностью |
| P0 | неудовлетворительно | Ответ дан неверно. |
| O | Итоговая оценка | |
| A | Ф.И.О. автора-составителя | Беляев А.Ф. |

**Оценочное средство 3**

**Контрольные вопросы к экзамену.**

1. Функциональный блок. Определение. Механизм возникновения.
2. Шейный отдел позвоночника. Функциональная анатомия, биомеханика. Диагностика дисфункций в сегменте С0 – С1. Лечебная техника устранения дисфункций в сегменте С0 – С1.
3. Респираторные дисфункции ребер. Ограничение выдоха. Клинические феномены. Диагностика. Методика лечения на примере I ребра.
4. ПИР и АМБ отводящих мышц бедра.
5. Локальная гипермобильность. Определение. Механизм возникновения.
6. Таз. Функциональная анатомия и биомеханика. Диагностическое исследование таза.
7. Респираторные дисфункции ребер. Ограничение вдоха. Клинические феномены. Диагностика. Методика лечения на примере VI-IX ребер.
8. ПИР и АМБ мышц, приводящих бедро.
9. Укороченные и расслабленные мышцы. Определение, механизм возникновения. Тестирование укороченных мышц.
10. Шейный отдел позвоночника. Функциональная анатомия и биомеханика. Диагностика дисфункций в сегментах С2 – С7. Лечебная техника устранения дисфункций по типу FRS в сегментах С2 – С7.
11. Респираторные дисфункции ребер. Ограничение вдоха. Клинические феномены. Диагностика. Методика лечения на примере III-V ребер.
12. ПИР и АМБ ишиокруальной мускулатуры.
13. Регионарный постуральный дисбаланс мышц. Определение. Механизм возникновения.
14. Шейный отдел позвоночника. Функциональная анатомия и биомеханика. Диагностика дисфункций в сегменте С2 – С1. Лечебная техника устранения дисфункции.
15. Верхнее смещение I ребра. Клинические феномены. Диагностика и техника устранения краниального смещения I ребра.
16. ПИР и АМБ трехглавой мышцы голени.
17. Неоптимальный двигательный стереотип. Определение. Тестирование двигательного стереотипа в статике и динамике.
18. Поясничный отдел позвоночника. Функциональная анатомия и биомеханика. Мануальное тестирование. Диагностика травматических дисфункций. Мышечно-энергетическая техника, применяемая при дисфункциях ERS.
19. Толстый кишечник. Анатомо-топографические особенности. Связочный аппарат. Клинические феномены при дисфункции толстой кишки. Мануальная диагностика. Мобилизация.
20. ПИР и АМБ передней лестничной мышцы.
21. Мышечно-энергетические техники. Нейрофизиологические принципы.
22. Поясничный отдел позвоночника. Функциональная анатомия. Биомеханика. Диагностика травматических дисфункций. Мануальное тестирование. Мышечно-энергетическая техника, применяемая при дисфункциях FRS.

23. Желчный пузырь. Анатомо-топографические особенности. Связочный аппарат. Клинические феномены при дисфункции желчного пузыря. Мануальная диагностика. Мобилизация.
24. ПИР и АМБ большой грудной мышцы.
25. Постизометрическая релаксация. Определение. Нейрофизиологические принципы. Техника.
26. Грудной отдел позвоночника. Функциональная анатомия. Биомеханика. Мануальное тестирование. Мышечно-энергетическая техника, используемая при ERS в нижнегрудном отделе позвоночника.
27. Печень. Анатомо-топографические особенности. Связочный аппарат. Клинические феномены при дисфункции печени. Мануальная диагностика. Мобилизация.
28. ПИР и АМБ сакротуберальной связки.
29. Алгоритм тестирования неоптимального двигательного стереотипа.
30. Поясничный отдел позвоночника. Функциональная анатомия. Биомеханика. Мануальное тестирование. Диагностика и лечение компенсаторных дисфункций.
31. Почки. Анатомо-топографические особенности. Связочный аппарат. Клинические феномены при дисфункции почек. Мануальная диагностика. Мобилизация.
32. ПИР и АМБ подвздошно-поясничной мышцы.
33. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез, диагностика. Мануальная терапия в реабилитации больных со сколиотической болезнью.
34. Грудной отдел позвоночника. Функциональная анатомия. Биомеханика. Мануальное тестирование. Диагностика и лечение компенсаторных дисфункций.
35. Передне-задняя компрессия ребра. Клинические феномены. Мануальное тестирование. Лечебная техника.
36. ПИР и АМБ квадратной мышцы поясницы.
37. Мышечный гипертонус. Виды. Механизм возникновения. Тактика лечения.
38. Плечевой сустав. Функциональная анатомия и биомеханика. Алгоритм исследования. Мобилизация.
39. Верхне-латеральная флексия ребра. Клинические феномены. Мануальное тестирование. Лечебная техника.
40. ПИР и АМБ мышц сгибателей головы и шеи.
41. Показания и противопоказания к мануальной терапии.
42. Таз. Функциональная анатомия и биомеханика. Лонное сочленение. Виды дисфункций. Патобиомеханика. Диагностика дисфункций лонного сочленения. Лечебные техники при дисфункциях лонного сочленения.
43. Тазобедренный сустав. Функциональная анатомия, биомеханика. Алгоритм исследования. Лечебные техники.
44. ПИР и АМБ передней группы мышц бедра.
45. Мануальная медицина. Определение. Предмет. Методы. Виды мануальной медицины.
46. Таз. Функциональная анатомия и биомеханика. Подвздошная кость. Виды дисфункций, патобиомеханика, диагностика, лечебные техники.
47. Локтевой сустав. Функциональная анатомия, биомеханика. Алгоритм исследования. Лечебные техники.
48. ПИР и АМБ квадратной мышцы поясницы.
49. Постреципрокная релаксация. Определение. Нейрофизиологические принципы. Техника.
50. Таз. Функциональная анатомия и биомеханика. Крестец. Виды дисфункций, патобиомеханика, диагностика, лечебные техники.
51. Латеральная компрессия ребра. Клинические феномены. Мануальное тестирование. Лечебная техника.
52. ПИР и АМБ разгибателей поясничного отдела позвоночника.
53. Осанка. Основные понятия. Нарушение осанки. Этиопатогенез с точки зрения мануальной терапии. Диагностика. Реабилитация больных с нарушением осанки.
54. Таз. Функциональная анатомия и биомеханика. Унилатеральные дисфункции крестца, патобиомеханика, диагностика, лечебные техники.

55. 12-перстная кишка. Анатомо-топографические особенности. Связочный аппарат. Сфинктерный аппарат. Клинические феномены. Мануальная диагностика и лечение.
56. ПИР и АМБ трапециевидной мышцы.
57. Висцеральная мануальная медицина. Теории. Алгоритм мануальной диагностики. Лечебные техники.
58. Виды мышечного сокращения.
59. Коленный сустав. Функциональная анатомия, биомеханика. Алгоритм исследования, лечебные техники.
60. ПИР дельтовидной мышцы.
61. Кранио-сакральная мануальная медицина. Теория.
62. Кранио-вертебральный переход. Функциональная анатомия, биомеханика. Клинические феномены дисфункции кранио-вертебрального перехода. Диагностика и лечебные техники дисфункций в сегменте С0 – С1.
63. Сакротуберальная связка, миофасциальный релиз.
64. Лечебная техника: субокципитальный релиз.
65. Физиологический барьер. Понятие.
66. Желудок. Анатомо-топографические особенности, связочный аппарат. Клинические феномены. Мануальная диагностика и лечение.
67. ПИР и АМБ мышцы, поднимающей лопатку.
68. Лечебная техника $CV_4$. Показания.
69. Мануальная терапия в комплексе реабилитационных мероприятий.
70. Сфенобазилярное сочленение. Анатомия, био- и патобиомеханика. Мануальная диагностика и лечение.
71. Голеностопный сустав. Функциональная анатомия, биомеханика. Алгоритм исследования. Лечебные техники.
72. ПИР и АМБ подлопаточной мышцы.
73. Болевой синдром с точки зрения мануальной терапии.
74. Мочевой пузырь. Анатомо-топографические особенности, связочный аппарат. Клинические феномены. Мануальная диагностика и лечение.
75. Миофасциальный релиз мышц верхней конечности.
76. ПИР и АМБ передней лестничной мышцы.
77. Миофасциальный релиз. Определение. Принципы.
78. Грудобрюшная диафрагма. Анатомо-топографические особенности. Клинические феномены при дисфункции грудобрюшной диафрагмы. Мануальная диагностика и лечение.
79. Лимбический гипертонус. Механизм возникновения. Клинические феномены. Тактика лечения.
80. ПИР нижней косой мышцы головы.
81. Болезненные мышечные уплотнения. Стадии формирования. Диагностика. Лечение.
82. Таз. Функциональная анатомия, биомеханика. Торсионные дисфункции крестца, патобиомеханика, диагностика, лечебные техники.
83. Мобилизация грудины.
84. ПИР и АМБ грушевидной мышцы.
85. Биорезонансный метод мануальной медицины.
86. Стопа. Функциональная анатомия, биомеханика. Алгоритм исследования.
87. Техника «рулевого колеса».
88. ПИР и АМБ передней зубчатой мышцы.

## 5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать,

классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.