

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09» сентября 21 года, протокол №

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности
31.08.40 «Мануальная терапия»
Трудоемкость: № 3 ЗЕ**

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Санкт-Петербург
2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.40 «Мануальная терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1082;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики программы:

Д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Сулова Г.А.

(расшифровка)

Ассистент кафедры

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Мизонова И.Б.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Реабилитологии ФП и ДПО

название кафедры

« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой

Реабилитологии ФП и ДПО

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Сулова Г.А.

(расшифровка)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.40 «Мануальная терапия» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.40 «Мануальная терапия» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.40 «Мануальная терапия» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт

ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) и профессионально-специализированных компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- 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 (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Профессионально-специализированные компетенции (ПСК):

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области мануальной терапии. (ПСК-1);
- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний (ПСК-2);
- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов формирования патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний. (ПСК-3);

лечебная деятельность:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения у больных, использовать методики немедленного устранения данных нарушений, осуществлять противошоковые мероприятия (ПСК-4);
- способность и готовность назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПСК-5);

реабилитационная деятельность:

- способность и готовность применять больным различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПСК-6);
- способность и готовность давать больным рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПСК-7);

профилактическая деятельность:

- способность применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПСК-8);
- способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней опорно-двигательной системы (ОДС), проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний ОДС, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим и

профилактическим вопросам (ПСК-9).

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования

1. Структурные особенности позвоночного столба.
2. Структурные особенности локомоторной системы.
3. Мышечная система. Строение и функции.
4. Анатомия спинного мозга.
5. Анатомия головного мозга.
6. Нейрон как функциональная единица Ц.Н.С.
7. Рефлекторная функция нервной системы.
8. Физиология вегетативной нервной системы.
9. Классификация вертеброгенных заболеваний нервной системы.
10. Охарактеризуйте стадии дискогенной болезни.
11. Дайте определение дискогенной болезни.
12. Дайте определение вертебробазиллярной болезни.
13. Дифференциальный диагноз при вертебробазиллярной болезни.
14. Дайте определение сколиотической болезни.

15. Каковы симптомы и клинические проявления сколиотической болезни.
16. Перечислите варианты течения сколиотической болезни.
17. Охарактеризуйте радикулярный и псевдордикулярный синдромы.
18. Синдромы поражения грудного отдела.
19. Стадии остеохондроза.
20. Приёмы исследования грудного отдела позвоночника.

6.2.2. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПРЕДСТАВЛЕННОЙ ВЫПИСКОЙ ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть. На прием к остеопату обратилась девушка 20 лет с жалобами на постоянный дискомфорт в грудном отделе позвоночника, тяжесть между лопатками, которая при долгом нахождении в положении сидя переходит в ноющую боль средней интенсивности, тяжесть и дискомфорт усиливаются также по утрам, при подъеме с кровати. Длится это последние 2 года, с тех пор, как поступила в институт. За медицинской помощью по этому поводу не обращалась, самолечением не занималась.

Из анамнеза: операции, травмы отрицает, на учете у докторов не состоит, гинекологический анамнез спокойный.

При общем остеопатическом осмотре заметно нарушение осанки в виде разности высоты стояния надплечий, лопаток, ключиц, разности треугольников талии. При проведении глобальных активных тестов флексии и латерофлексии заметна ротация позвонков в грудном отделе.

Специфические тесты выявили в грудном отделе NSR вправо с апикальным позвонком D 5. Для коррекции этой дисфункции врач применил следующую технику:

Врач стоит сзади и справа от сидящего на столе пациента

Правая рука врача под правым плечом скрещенных рук пациента и ложится на левое надплечье пациента. Левая рука врача контролирует D5.

Врач набирает параметры коррекции: флексия, правая латерофлексия, правая ротация до момента начала движения D5.

Коррекция: пациент производит активную левую латерофлексию грудной клеткой с силой 200г против сопротивления врача в течение 3 секунд. После 3 секунд расслабления врач достигает нового моторного барьера в правой латерофлексии, правой ротации и флексии. Повторить маневр 2 раза. Ретестирование.

В ходе осмотра врач так же диагностировал региональные (регион головы, (1 балл) – речь идет о паттерне черепа – левой торсии; регион грудной, структуральная составляющая (2 балла), висцеральная составляющая (1 балл) регион таза, структуральная составляющая (1 балл), регион ТМО (2 балла)

Стоит отметить, что при проведении теста ингибиции (ингибиция «по вертикали»), наиболее ригидным оказался регион ТМО.

Вопросы:

1. Правильно ли выполнена коррекция соматической дисфункции в грудном отделе позвоночника?
2. Предложите свой вариант специфической техники для коррекции выявленной соматической дисфункции грудного отдела (NSR вправо). Опишите этапы проведения данной техники коррекции.
3. Учитывая данные осмотра, предложите вариант остеопатического заключения.
4. Предложите план лечения пациентки на данном приеме.

5. Опишите алгоритм прямой техники коррекции соматической дисфункции черепа – левая торсия.

Ответы:

1. Данная техника не подходит для коррекции соматической дисфункции NSR в грудном отделе. Она предназначена для проведения коррекции иной соматической дисфункции позвонка: ERS влево.

2. Врач стоит сзади и справа от сидящего на столе пациента.

Правая рука врача под правым плечом скрещенных рук пациента и ложится на левое надплечье пациента. Левая рука врача контролирует D5.

Врач набирает параметры коррекции: левая латерофлексия, правая ротация до момента начала движения D5.

Коррекция: пациент производит активную правую латерофлексию грудной клеткой с силой 200 г. против сопротивления врача в течение 3 секунд. После 3 секунд расслабления врач достигает нового моторного барьера в левой латерофлексии, правой ротации. Повторить маневр 2 раза. Ретестирование.

3. Учитывая данные остеопатического осмотра можно составить следующее остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл																																												
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3																																												
Региональный	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Регион:</th> <th>сома</th> <th>висцера</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Головы</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Шеи</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Верх.конеч .</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Грудной</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Поясничной</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Таза</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Нижн. конечн.</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ТМО</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> </tbody> </table>	Регион:	сома	висцера	Головы	1 2 3		Шеи	1 2 3	1 2 3	Верх.конеч .	1 2 3		Грудной	1 2 3	1 2 3	Поясничной	1 2 3	1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3	Нижн. конечн.	1 2 3		ТМО		1 2 3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>BC</th> <th>CB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cr</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C1 - C3</td> <td>1 2 3 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C4 - C6</td> <td>1 2 3 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C7 - Th1</td> <td>1 2 3 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th2 - Th5</td> <td>1 2 3 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th6 - Th9</td> <td>1 2 3 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th10 – L1</td> <td>1 2 3 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>L2 – L5</td> <td>1 2 3 1 2 3</td> </tr> </tbody> </table>	BC	CB	Cr	1 2 3	C1 - C3	1 2 3 1 2 3	C4 - C6	1 2 3 1 2 3	C7 - Th1	1 2 3 1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3 1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3 1 2 3	Th10 – L1	1 2 3 1 2 3	L2 – L5	1 2 3 1 2 3
Регион:	сома	висцера																																													
Головы	1 2 3																																														
Шеи	1 2 3	1 2 3																																													
Верх.конеч .	1 2 3																																														
Грудной	1 2 3	1 2 3																																													
Поясничной	1 2 3	1 2 3																																													
Таза	1 2 3	1 2 3																																													
Нижн. конечн.	1 2 3																																														
ТМО		1 2 3																																													
BC	CB																																														
Cr	1 2 3																																														
C1 - C3	1 2 3 1 2 3																																														
C4 - C6	1 2 3 1 2 3																																														
C7 - Th1	1 2 3 1 2 3																																														
Th2 - Th5	1 2 3 1 2 3																																														
Th6 - Th9	1 2 3 1 2 3																																														
Th10 – L1	1 2 3 1 2 3																																														
L2 – L5	1 2 3 1 2 3																																														
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)																																														
Доминирующая соматическая дисфункция: региональная соматическая дисфункция – регион ТМО																																															

4. Возможный план терапии на первом сеансе: коррекция соматической дисфункции региона ТМО, прямые техники на костях и сочленениях таза, коррекция соматической дисфункции грудного региона (сперва – структуральная составляющая, после этого – оценка динамики висцеральной составляющей и при необходимости ее коррекция), коррекция паттерна черепа – левая торсия; уравнивание кранио-сакральной системы.

5. Описание техники коррекции соматической дисфункции паттерна черепа – левая торсия: Пациент лежит на спине.

Врач делает захват головы по Сатерленду.

Так как левая торсия подразумевает появление дополнительной оси НАЗИОН – ОПИСТИОН и разнонаправленный поворот вокруг нее клиновидной и затылочной костей, и высокое стояние тела клиновидной кости слева, то будет ощущение разнонаправленного движения рук на черепе : левая поворачивается «к себе», а правая – «от себя». Прямая техника являет собой противоположное движение рук: левая поворачивается «от себя», а правая – «к себе».

6.2.3. Перечень практических навыков

1. Провести коррекцию компрессии ребра.
2. Диагностика дисфункций илеоцекального клапана. Техники коррекции.
3. Провести мышечный тест подлопаточной мышцы. Назвать связи.
4. Провести коррекцию дисфункции ребра на выдохе.

5. Диагностика брыжейки тонкой кишки. Мобилизационные техники.
6. Провести мышечный тест грушевидной мышцы. Назвать связи.
7. Коррекция дисфункции ребра на вдохе по типу «ручки ведра».
8. Диагностика дисфункций 12-перстной кишки. Техники коррекции.
9. Провести мышечный тест прямой мышцы бедра. Назвать связи.
10. Сегментарная диагностика поясничного отдела позвоночника.

6.2.4. Тестовые задания

1. Место мануальнотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения:

- А. Основное лечебно-профилактическое;
- Б. Диагностическое;
- В. Реабилитационное;
- Г. Профилактическое;
- Д. Скоропомощное.

2. Мануальная терапия как компонент лечебных мероприятий специализированного лечения:

- А. Восстановительного (реабилитационного) лечения;
- Б. Психоневрологического;
- В. Физиотерапевтического;
- Г. Наркологического;
- Д. Неврологического;

3. Шейная часть симпатического нервного ствола располагается:

- А. На поверхности длинной мышцы шеи;
- Б. Позади сосудисто-нервного пучка шеи;
- В. На поверхности длинной мышцы головы и длинной мышцы;
- Г. Позади сосудисто-нервного пучка шеи на поверхности длинной мышцы головы и длинной мышцы шеи;
- Д. Все перечисленное.

4. Вегетативная нервная система обеспечивает:

- А. Трофотропную функцию;
- Б. Эрготропную функцию;
- В. Интеграцию трофотропной и эрготропной функций;
- Д. Всё перечисленное верно.

5. Лимбическая система:

- А. Осуществляет температурную регуляцию;
- Б. Участвует в формировании мотиваций;
- В. Регулирует цикл сон-бодрствование;
- Г. Участвует в формировании эмоций;
- Д. Всё перечисленное верно.

6. Ноцицептивное раздражение это:

- А. Раздражение рецепторов;
- Б. Раздражение, сопровождающееся болью при повреждении целостности кожного покрова и глуболежащих тканей;
- В. Нарушение гомеостаза кожи и глубочайших тканей;
- Г. Нарушение восприятия;
- Д. Все перечисленное.

7. Возникновение невротозов чаще наблюдается у:

- А. Сильных возбудимых типов;
- Б. Сильных тормозных типов;
- В. Слабых возбудимых или слабых тормозных;
- Г. Тип высшей нервной деятельности не имеет значения;
- Д. Всё перечисленное верно.

8. Эмоциональные расстройства развиваются при патологии:

- А. Лимбических структур и коры мозга;
- Б. Спинного мозга;
- В. Бледного шара;
- Г. Мозжечка;
- Д. При всех перечисленных.

9. Центральный отдел крестцовой части парасимпатической нервной системы располагается:

- А. В сером веществе спинного мозга в области мозгового конуса;
- Б. С внутренней стороны длинных мышц спины;
- В. На внутренней поверхности 2-4 —крестцовых сегментов;
- Г. На внутренней поверхности 5 поясничного и Iкрестцового сегмента;
- Д. Все перечисленное верно.

10. Кровоснабжение переднего рога, серой спайки, основания заднего рога и прилегающих к ним участков передних боковых канатиков осуществляется:

- А. Из передних и задних радикуло-медулярных артерий;
- Б. Из задних радикуло-медулярных артерий;
- В. Из передних радикуло-медулярных артерий;
- Г. Перимедулярной капиллярной сетью;
- Д. Все перечисленное.

11. Венозный отток спинного мозга осуществляется:

- А. 4 продольными венами;
- Б. 3 продольными венами;
- В. 5 продольными венами;
- Г. 6 продольными венами;
- Д. Все перечисленное.

12. Крестцово-подвздошные межкостные связки:

- А. Прикрепляются своими концами к подвздошной и крестцовой бугристым;
- Б. К латеральному гребню крестцовой кости на протяжении 2-3 крестцовых отверстий;
- В. К латеральному гребню крестцовой кости на протяжении 1-3 крестцовых отверстий;
- Г. К затылочной поверхности крестца в области 17 крестцового позвонка;
- Д. Все перечисленное.

13. В венах спинного мозга:

- А. Клапаны имеют полулунную форму;
- Б. Нет венозных клапанов;
- В. Клапаны имеют двухстворчатую форму;
- Г. Клапаны имеют трехстворчатую форму;
- Д. Клапаны имеют четырехстворчатую форму.

14. Межпозвонковые диски:

- А. Кровоснабжаются из передних и задних радикуло-медулярных артерий;
- Б. Кровоснабжаются из перимедулярной капиллярной сети;
- В. Не имеют кровеносных сосудов;
- Г. Кровоснабжаются из задних радикуло-медулярных артерий;
- Д. Все перечисленное.

15. Венозный отток в позвоночнике осуществляется:

- А. 8-ю продольными венами;
- Б. 6-ю продольными венами;
- В. 5-ю продольными венами;
- Г. 4-мя продольными венами;
- Д. Все перечисленное.

16. Критические зоны кровоснабжения спинного мозга находятся:

- А. На уровне 7 шейного, 4-8 грудного и 1 поясничного позвонков;
- Б. На уровне атлантоокципитального сочленения, 7 грудного и 1 поясничного позвонков;
- В. На уровне 7 шейного и 7—10 грудного позвонков;
- Г. На уровне 2—3 шейного, 4 грудного и 1 поясничного позвонка;
- Д. Все перечисленное.

17. Кровоснабжение переднего рога, серой спайки, основания заднего рога и прилегающих к ним участков-передних боковых канатиков осуществляется:

- А. Из задних радикуло-медулярных артерий;
- Б. Из передних радикуло-медулярных артерий;
- В. Перимедулярной капиллярной сетью;
- Г. Из боковых радикуло-медулярных артерий;
- Д. Все перечисленное.

18. Противопоказания для мануальной терапии:

- А. Имеются абсолютные и относительные противопоказания;
- Б. Мануальная терапия противопоказана взрослым;
- В. Мануальная терапия противопоказана в пожилом возрасте;
- Г. Мануальная терапия противопоказана в детском возрасте;
- Д. Всё перечисленное верно.

19. Показаниями для проведения мануальной терапии являются:

- А. Неврологические проявления остеохондроза;
- Б. Объёмные образования спинного мозга;
- В. Грыжа Шморля;
- Г. Болезнь Бехтерева;
- Д. Болезнь Бострупа.

20. Показаниями для мануальной терапии являются:

- А. Цервикалгии;
- Б. Интеркапсулярнаядорсалгия;
- В. Сколиоз;
- Г. Функциональная блокада 1 степени;
- Д. Хронические люмбалгии с наличием функциональных блоков.

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Физическая и реабилитационная медицина [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 Серия "Национальные руководства" Режим доступа:
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html>

Дополнительная литература:

1. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 Серия "Национальные руководства" Режим доступа:
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436202.html>