

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09 сентября 2021 года, протокол № 1

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.2)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности  
**31.08.40 «Мануальная терапия»**

Санкт-Петербург  
2021 г.

Разработчики:

Д.м.н. профессор  
(должность, ученое звание, степень)

Суслова  
(подпись)

Суслова Г.А.  
(расшифровка)

Ассистент кафедры  
(должность, ученое звание, степень)

Мизонова  
(подпись)

Мизонова И.Б.  
(расшифровка)

рассмотрен и одобрен 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)

Суслова  
(подпись)

Суслова Г.А.  
(расшифровка)

## 1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен **знать:**

- Организацию лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно - поликлинических учреждениях.
- Правовые вопросы в деятельности врача; вопросы медицинской этики и деонтологии.
- Деятельность учреждений здравоохранения и врача в условиях страховой медицины.
- Методы клинического обследования больного с заболеваниями позвоночника и суставов конечностей и основные рентгенологические, лабораторные и инструментальные виды диагностики всех возрастных групп.
- Основы неврологического и ортопедического обследования больного.
- Общие принципы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния систем кровообращения, дыхания, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочеполовой системы, желез внутренней секреции, органов системы крови;
- Предмет, задачи и разделы мануальной терапии как самостоятельной медицинской дисциплины;
- содержание основных научно-практических направлений мануальной терапии;
- основы организации службы мануальной терапии в Российской Федерации; организационно-методическую структуру службы мануальной терапии; действующие инструктивно-методические документы по организации деятельности службы мануальной терапии; принципы планирования деятельности учреждений службы мануальной терапии и их отчетности; организацию санитарно-профилактической работы среди населения.
- Основы нейрофизиологии; нормальную и патологическую физиологию головного и спинного мозга, опорно-двигательного аппарата и смежных систем; морфологическое строение нервной системы, позвоночника и опорно- двигательного аппарата и основные законы развития патологических изменений в них;
- физиологию мышц, мышечного сокращения, основные формы мышечной патологии и их влияние на общее состояние вертебро-соматической и вертебро-висцеральной системы, теории патологии позвоночника;
- васкуляризацию позвоночника, спинного мозга, основные клинические проявления их нарушений; биомеханику позвоночника и опорно-двигательного аппарата, конституционные варианты и патологические изменения этой сферы и вызываемые ими клинические проявления у больных с заболеваниями позвоночника и суставов с учетом особенностей возрастной и детской физиологии.
- Болезни позвоночника и сопутствующие им патологические вертебро- соматические и вертебро-висцеральные взаимодействия; детскую и юношескую патологию позвоночника; возрастные изменения вертебральной системы и опорно- двигательного аппарата, типы возрастной патологии; трофические нарушения позвоночника; вертебро-вегетативные соотношения, лимфо- и веностатические патологические состояния;
- эмоциогенные нарушения состояния позвоночника и опорно-двигательного аппарата. Основные принципы постановки неврологического, ортопедического и рентгенологического диагноза у больных с заболеваниями позвоночника и суставов;
- ревматоидные заболевания позвоночника и опорно-двигательного аппарата, основные принципы диагностики и комплексного лечения с использованием диагностики острых и неотложных состояний: острого живота, кардиальной сферы, легочных, почечных и неврологических нарушений; основные принципы врачебной тактики в этих случаях.

- Механизмы лечебного действия различных мануальных технологий; особенности показаний и противопоказаний к конкретным мануальным методам; клинические эффекты мануальной терапии и их прогностическую значимость.
- Общие принципы хирургических техник при операциях на позвоночнике; основные хирургические пособия, используемые в мануальной терапии: новокаиновые и лекарственные блокады, эпидуральные блокады, фасцио- и лигаментотомии, спинальные пункции, пункции суставов и мягкотканых образований;
- основные принципы иглорефлексотерапии заболеваний позвоночника и суставов;
- основные принципы назначения физиотерапевтических процедур, массажа, бальнеотерапии и лечебной физкультуры при реабилитации больных с заболеваниями позвоночника и суставов, их сочетания и противопоказания;
- клиническую фармакотерапию заболеваний позвоночника и суставов; основные особенности хирургического лечения больных с заболеваниями позвоночника и суставов, показания, подготовка к нему и послеоперационное ведение.
- построение лечебного алгоритма в мануальной терапии; - диагностику и лечение сложных в диагностическом плане больных, больных с рецидивирующим течением болезней позвоночника и суставов, с некупируемыми состояниями, длительно существующей стойкой симптоматикой и подобных им.
- Основы кранио-сакральной системы, основные техники коррекции.
- Основы висцеральной системы, основные техники коррекции органов брюшной полости, грудной клетки, малого таза.
- Техники коррекции дисфункций верхней и нижней конечностей.
- Основы мануального мышечного тестирования.

**уметь:**

- Провести дифференциальный диагноз со смежной патологией, в том числе: со специфическими воспалительными, обменными и интоксикационными и объемными процессами.
- Провести экспертизу качества диагностики и лечения больных с заболеваниями позвоночника и суставов конечностей и смежной патологией; медико-социальную экспертизу у больных с заболеваниями позвоночника и суставов и смежной патологией;
- Построить лечебный алгоритм в мануальной терапии; диагностировать и лечить сложных в диагностическом плане больных, больных с рецидивирующим течением болезней позвоночника и суставов, с некупируемыми состояниями, длительно существующей стойкой симптоматикой и подобных им.
- проводить специальные мануальные методы исследования позвоночника, суставов, конечностей, краниосакральной системы, висцеральных органов.
- проводить ортопедическое и неврологическое обследование.
- проводить техники коррекции различных дисфункций позвоночника.
- проводить артикуляционные, манипуляционные, мягкотканые, функциональные техники на позвоночнике, суставах конечностей.
- проводить техники коррекции дисфункций висцеральных органов.
- проводить техники коррекции дисфункций верхних и нижних конечностей.
- проводить мануальное мышечное тестирование.
- проводить коррекцию эмоциогенных дисфункций.
- проводить реанимационные мероприятия.

**Владеть навыками:**

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом различных возрастных групп;
- анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в мануальной терапии.
- диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний;
- распознавания и лечения неотложных состояний;
- расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;
- составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
- работы с научно-педагогической литературой;
- приемами психической саморегуляции в процессе обучения других;
- общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
- правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.

**2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.40 «Мануальная терапия»**

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
<b>Профессиональные компетенции</b>			
2	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	Текущий Промежуточный

		обитания	
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Текущий Промежуточный
4	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	Текущий Промежуточный
5	ПК-6	готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	Текущий Промежуточный
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Текущий Промежуточный
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный

### 3. Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	назначение мануальной терапии, контроль её эффективности и безопасности	назначение реабилитационных мероприятий и контроль их эффективности	назначение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	ведение медицинской документации, проведение анализа медико-статистической информации, организации деятельности подчиненного персонала	формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации, направленной на решение задач и достижение целей медицинской реабилитации с учетом показаний и противопоказаний к использованию отдельных форм и методов медицинской реабилитации
УК-1	+	+	+	+	
ПК-1			+		
ПК-2				+	
ПК-5				+	
ПК-6	+				
ПК-8		+	+		+
ПК-9			+		

#### 4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)

##### Тесты

1. Для выполнения своих обязанностей врач-специалист по Мануальной терапии должен:
  - а. Владеть теоретическими знаниями
  - б. Владеть умениями и практическими навыками проведения лечебно-профилактической работы мануальнотерапевтическими методами
  - в. Владеть методами экспресс диагностики
  - г. Уметь организовать и провести мануальнотерапевтическую помощь в скорой и неотложной помощи в экстремальных условиях
  - д. Соблюдать принципы врачебной деонтологии.
2. Основные требования к организации аттестации на квалификационную категорию по мануальной терапии все перечисленные, кроме:
  - А. Специализации и стаж работы не менее 3-х лет
  - Б. Общее усовершенствование и стаж работы мануальным терапевтом не менее 5 лет
  - В. Тематическое усовершенствование и стаж работы рефлексотерапевтом более 5 лет
  - Г. Обучение не аттестационном цикле по подготовке к сдаче аттестационного экзамена на квалификационную категорию или подтверждение ее
  - Д. Представление полного отчёта о лечебно-профилактической работе с анализом эффективности и указанием использования новых или комбинированных методов лечения и профилактики
3. Высокий ассимилированный таз имеет наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной оси:
  - А. 35-50 градусов;
  - Б. 15-30 градусов;
  - В. 50-70 градусов;
  - Г. 20-25 градусов;
  - Д. 25 -30 градусов.
4. В норме таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси:
  - А. 35-50 градусов;
  - Б. 15-30 градусов;
  - В. 50-70 градусов;
  - Г. 20-25 градусов;
  - Д. 25 - 30 градусов.
5. В межпозвонковом диске:
  - А. Нет нервных окончаний
  - Б. Нервные окончания есть в гиалиновых замыкательных пластинах
  - В. Нервные окончания есть только по передней поверхности фиброзного кольца
  - Г. Нервные окончания есть только по задней поверхности фиброзного кольца
  - Д. Нервные окончания есть только по наружной поверхности фиброзного кольца
6. К связочному аппарату позвоночника относится:
  - А. Передняя продольная связка
  - Б. Боковая связка
  - В. Задняя продольная связка
  - Г. Желтая связка
  - Д. Всё перечисленное

7. Уровень C1-C2 двигательного позвоночного сегмента соответствует:
- А. Мочке уха
  - Б. Углу нижней челюсти
  - В. Нижнему краю щитовидного хряща
  - Г. Середине расстояния между углом нижней челюсти и верхним краем щитовидного хряща
  - Д. Наружному слуховому проходу
8. Унковертебральные сочленения / сустав Люшка / имеется только в:
- А. Верхнешейном отделе позвоночника
  - Б. Среднегрудном отделе позвоночника
  - В. Нижнегрудном отделе позвоночника
  - Г. Верхнегрудном отделе
  - Д. Всё перечисленное верно
9. Экстрапирамидная система включает:
- А. Чёрную субстанцию
  - Б. Красные ядра
  - В. Мозжечок
  - Г. Голубое пятно
  - Д. Всё перечисленное верно
10. Горизонтальный таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси:
- А. 35-50 градусов;
  - Б. 15-30 градусов;
  - В. 50-70 градусов;
  - Г. 20 -25 градусов;
  - Д. 25 - 30 градусов
11. Количество воды в живой кости составляет:
- А. 30%;
  - Б. 40%;
  - В. 50%;
  - Г. 60%;
  - Д. 70%.
12. В норме ширина позвоночного канала, на шейном уровне составляет:
- А. от 14 мм и больше;
  - Б. от 10 мм до 12 мм;
  - В. от 8 мм до 12 мм;
  - Г. от 6 мм до 8 мм;
  - Д. Всё перечисленное верно.
13. В норме ширина суставной щели коленного сустава составляет:
- А. 2-4 мм;
  - Б. 4-8 мм;
  - В. 8-12 мм;
  - Г. 12-14 мм;

- Д. Всё перечисленное верно.
14. В норме ширина суставной щели тазобедренного сустава составляет:
- А. 2-4 мм;
  - Б. 4-5 мм;
  - В. 8-12 мм;
  - Г. 12-14 мм;
  - Д. Всё перечисленное верно
15. Наибольшее физиологическое сужение позвоночного канала располагается на уровне:
- А. С2;
  - Б. С3;
  - В. С4;
  - Г. С6;
  - Д. С7.
16. По полной реберной ямке имеется на следующих грудных позвонках:
- А. На 2;
  - Б. На 4 и 5;
  - В. На 9 и 10;
  - Г. На 11 и 12;
  - Д. На всех перечисленных.
17. Через поперечное отверстие шейного отдела позвоночника проходят:
- А. Позвоночная артерия;
  - Б. Позвоночные вены;
  - В. Позвоночные нервы;
  - Г. Позвоночная артерия, позвоночная вена и нервные, симпатические сплетения;
  - Д. Все перечисленное.
18. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации:
- А. 10 секунд;
  - Б. 20 секунд;
  - В. 30 секунд;
  - Г. 40 секунд;
  - Д. Не имеет значения
19. Наиболее правильная последовательность приемов лечений мануального терапевта:
- А. Мобилизация, манипуляция;
  - Б. Манипуляция, мобилизация;
  - В. ПИР, мобилизация, манипуляция;
  - Г. Манипуляция;
  - Д. Манипуляций, мобилизация, ПИР
20. В мануальной терапии обозначается термином "артрон":
- А. Взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом;
  - Б. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой;!
  - В. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечной системой;
  - Г. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с телами соседних позвонков;
  - Д. Все перечисленное.

## Вопросы для устного 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 вертебробазилярной болезни.
13. Дифференциальный диагноз при вертебробазилярной 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
21. Приёмы исследования грудины и ребер
22. Приёмы исследования шейного отдела позвоночника.
23. Приёмы исследования шейно-затылочного перехода.
24. Приёмы исследования поясничного отдела позвоночника.
25. Приёмы исследования крестцово-подвздошного сочленения.
26. Приём манипуляций на шейном отделе позвоночника.
27. Приёмы манипуляций на грудном отделе позвоночника, грудины и ребрах.
28. Приёмы мобилизации на поясничном отделе позвоночника.
29. Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.
30. Тактика мануального терапевта в ортопедической клинике.
31. Общие принципы оказания приемов мануальной терапии при ортопедической патологии.
32. Приёмы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
33. Приёмы исследования тазового пояса и нижних конечностей.
34. Приёмы мобилизации сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.
35. Основные принципы применения мануальной терапии в педиатрии.
36. Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей.
37. Мануальная терапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей.
38. Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей.
39. Мануальная терапия при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.
40. Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
41. Мануальная терапия при заболеваниях центральной нервной системы у детей.
42. Мануальная терапия при неврозах и неврозоподобных состояниях у детей.
43. Осложнения в мануальной терапии.
44. Принципы исследования внутренних органов в мануальной терапии.
45. Предмет и задачи мануальной терапии.
46. История и основные направления мануальной терапии.
47. Показания и противопоказания к применению мануальной терапии.
48. Задачи и методы мануальной терапии.
49. Мануальная медицина. Определение. Концепции.
50. История отечественной мануальной терапии.

51. Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы мануальной терапии.
52. Синдромы поражения плечевого сплетения. Диагностика. Тактика.
53. Понятие о функциональной блокаде.
54. Принципы ортопедической диагностики.
55. Позвоночно-двигательный сегмент. Определение.
56. Принципы рентгенологической диагностики вертеброгенной патологии.
57. Принципы формирования алгоритма комплексного лечения в клинической практике мануального терапевта.
58. Охарактеризуйте неврологический синдром при поражении поясничного отдела позвоночника.
59. Противопоказания для проведения мануальной терапии.
60. Физиологические основы ПИР.
61. Физиология мышечного сокращения, основные формы мышечной патологии.
62. Методы клинического обследования больного с заболеваниями позвоночника и суставов конечностей
63. Основы неврологического и ортопедического обследования больного.
64. Основы организации службы мануальной терапии в Российской Федерации
65. Основные принципы постановки неврологического, ортопедического и рентгенологического диагноза у больных с заболеваниями позвоночника и суставов.
66. Ревматоидные заболевания позвоночника и опорно-двигательного аппарата
67. Механизмы лечебного действия различных мануальных техник.
68. Клинические эффекты мануальной терапии и их прогностическая значимость.
69. Основные принципы назначения лечебной физкультуры при реабилитации больных с заболеваниями позвоночника и суставов.
70. Построение лечебного алгоритма в мануальной терапии
71. Основы кранио-сакральной системы.
72. Основные техники коррекции дисфункций кранио-сакральной системы.
73. Основные техники коррекции органов брюшной полости.
74. Основы мануального мышечного тестирования.
75. Законы, регламентирующие деятельность мануального терапевта.
76. Общие принципы и особенности высокоскоростных низкоамплитудных техник.
77. Принципы и виды мышечно-энергетических техник.
78. Определение «соматическая дисфункция».
79. Последовательность диагностики пациентов с соматическими дисфункциями ОДА.
80. Этапы диагностики в мануальной терапии.
81. Рентгенологическое исследование костной системы, общие принципы, основные виды патологических изменений.
82. Классификация эффектов методик мануальной терапии.
83. Анатомические особенности отделов позвоночника.
84. Последовательность диагностики СД таза.
85. Флексионный тест.
86. Анатомия поясничного отдела позвоночника.
87. Анатомия грудного отдела позвоночника.
88. Анатомия шейного отдела позвоночника.
89. Последовательность диагностики СД различных отделов позвоночника.
90. Особенности и последовательность сегментарной диагностики ШОП. Ортопедические тесты. Неврологические тесты. Красные флажки. Тесты исследования дисфункции позвоночной артерии.
91. Законы Фрайетта.

92. Показания и противопоказания к выполнению техник коррекции соматических дисфункций верхней конечности.
93. Строение грудной клетки. Физиология дыхания и участие ребер в акте вдох-выдох.
94. Функциональная анатомия и взаимосвязи диафрагмы. Дисфункция диафрагмы 1-й и 2-й степени. Дисфункция вдоха-выдоха.
95. Принципы диагностики и коррекция соматических дисфункций внутренних органов.
96. Анатомия швов черепа. Пивотные зоны.
97. Анатомия височно-нижнечелюстного сустава.
98. Исследование прикуса.
99. Паттерны СБС-патологические, физиологические.
100. Понятие о первичном дыхательном механизме.

### **Алгоритмы 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.
11. Провести мобилизацию общего желчного протока.
12. Провести мышечный тест подвздошно-поясничной мышцы. Назвать связи.
13. Мобилизация шейного отдела позвоночника
14. Коррекция дисфункции правой треугольной связки печени.
15. Провести мышечный тест большой грудной мышцы, ключичной порции.
16. Мобилизация грудного отдела позвоночника.
17. Тракции на голеностопном суставе.
18. Провести коррекцию заднего подвывиха ребра.
19. Сегментарная диагностика шейного отдела позвоночника.
20. МЭТ на икроножной мышце.
21. Манипуляция при задней дисфункции малоберцовой кости
22. Тракционные техники на тазобедренном суставе
23. Провести коррекцию дисфункции грудины.
24. Коррекция переднего подвывиха ребра.
25. Мобилизация поясничного отдела позвоночника.
26. Провести МЭТ на мышцы приводящие бедро.
27. Манипуляция при передней дисфункции малоберцовой кости.
28. Провести флексионный тест. Оценка результатов теста.
29. Коррекция дисфункции ладьевидной кости.
30. Коррекция дисфункции мочевого пузыря.
31. Диагностика дисфункции лона.
32. Провести МЭТ на большой грудной мышце.
33. Техника коррекции затылочо-сосцевидного шва.
34. Диагностика дисфункций диафрагмы.
35. Провести МЭТ верхней порции трапециевидной мышцы.
36. Лифт лобной кости.
37. Диагностика функционального укорочения ноги.
38. Провести МЭТ на прямой мышце бедра.

39. Выложить для манипуляции на подвздошно-крестцовом сочленении.
40. Тракционные техники на тазобедренном суставе.
41. Провести МЭТ грушевидной мышцы.
42. Сегментарная диагностика дисфункций шейного отдела позвоночника.
43. Диагностика дисфункций тазобедренного сустава.
44. Провести МЭТ на пояснично-подвздошную мышцу.
45. Выложить для манипуляции на средне-грудном отделе позвоночника из положения лежа на животе.
46. Диагностика дисфункций копчика.
47. Техника коррекции вдоховой дисфункции диафрагмы.
48. Манипуляции на шейно-грудном переходе
49. Техники декомпрессии лона.
50. Диагностика дисфункций акромиально-ключичного сочленения.
51. Диагностика дисфункций грудного отдела позвоночника.
52. Коррекция дисфункции задне-верхнего лона.
53. Диагностика дисфункций грудино-ключичного сочленения.
54. Выявить паттерн СБС.
55. Коррекция верхнего смещения подвздошной кости.
56. Провести ортопедические тесты на коленном суставе.
57. Выложить для манипуляции на С0-С1.
58. Коррекция внутреннеротированной подвздошной кости.
59. Диагностика дисфункций коленного сустава.
60. Оценить краниальный ритм.
61. Коррекция наружноротированной подвздошной кости.
62. Мобилизационные техники на стопе.
63. Выложить для манипуляции на средне-шейном отделе позвоночника
64. Коррекция пастеризованной подвздошной кости.
65. Мобилизационные техники на кисти.
66. Выложить для манипуляции подвздошно-крестцового сочленения
67. Коррекция антеризированной подвздошной кости справа
68. Мобилизация техники на предплечье
69. Коррекция выдоховой дисфункции диафрагмы.
70. Провести коррекцию 2-х сторонней флексии крестца .
71. Техника коррекции переднего смещения головки лучевой кости.
72. Выложить для манипуляции на уровне L5-S1.
73. Провести коррекцию крестца: односторонняя флексия крестца слева.
74. Диагностика дисфункций локтевого сустава.
75. Выложить для манипуляции на нижнегрудном отделе позвоночника.
76. Этапы диагностики дисфункций таза.
77. Техники мобилизации плечевого сустава
78. Выложить на манипуляцию поясничного отдела позвоночника.
79. Провести коррекцию нефизиологической торсии крестца.
80. Техника коррекции акромиально-ключичного сустава.
81. Выложить для манипуляции на средне-грудном отделе позвоночника.
82. Провести коррекцию физиологической торсии крестца.
83. Техника декомпрессии грудино-ключичного сочленения.
84. Выложить для манипуляции уровня С7-Th 2.
85. Провести коррекцию 2х сторонней экстензии крестца.
86. Коррекция верхнего положения ключицы в грудинно-ключичном сочленении.
87. Выложить на манипуляцию С6-С7.
88. Диагностика положения крестца.
89. Коррекция переднего положения ключицы в грудино-ключичном сочленении.

### Задачи

#### 1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ознакомьтесь с представленной выпиской из амбулаторной карты и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть

На прием к остеопату обратилась женщина 36 лет с болями в нижней части спины справа. Боль острая, ноющая, иррадирует в правую ягодицу не позволяя разогнуться. Боль выражена в положении стоя и сидя.

Со слов, боль появилась 2 дня назад, сразу после того, как пациентка неудачно оступилась на лестнице мимо ступеньки и ударилась выпрямленной правой ногой. При этом, по ее ощущениям, «удар передался по оси правой ноги до таза и вверх по позвоночнику и отозвался в шее». Для купирования боли делала инъекции кетонала в/мышечно по 1 мл 2 раза в день, и носила поясничный поддерживающий корсет. Данные мероприятия не помогли снизить интенсивность болевого синдрома.

Из анамнеза: на протяжении последних 5 лет наблюдается у невролога поликлиники с диагнозом: «Головная боль напряжения», связывает это с сидячей работой. Работает бухгалтером, травмы, операции отрицает, занимается йогой.

При остеопатическом осмотре врач отметил:

Гребень левой подвздошной кости, ПВПО слева, ЗВПО слева, вертел левой бедренной кости, левая подъягодичная складка расположены более цефалически по отношению к одноименным структурам с правой стороны в положении стоя.

Флексионный тест стоя резко положительный справа (++++)

Флексионный тест сидя слабоположительный справа(+)

Правая нижняя конечность в положении лежа на спине укорочена

Тест Даунинга на удлинение справа отрицательный

ПВПО справа расположена более цефалически, чем слева

Гребень правой подвздошной кости расположен более цефалически, чем слева

Правая крестцово – бугорная связка менее натянута, чем левая

ЗВПО справа расположена более цефалически, чем слева

Вопросы:

1. Какой бы дополнительный тест Вы бы провели у данной пациентки с целью выявления дисфункции и точного ее определения? В чем суть этого теста? Опишите его.
2. Какую соматическую дисфункцию можно предположить по результатам анамнеза и представленных данных остеопатического осмотра?
3. Исходя из результатов осмотра врач применил следующую технику коррекции локальной соматической дисфункции. Правильно ли выполнена коррекция у данной пациентки?

Подготовка к коррекции:

Пациент лежит на животе, руками держится за головной конец стола. Врач стоит у ногового конца стола со стороны дисфункции.левой рукой врач пальпирует правый КПС, а правой рукой производит небольшое отведение и внутреннюю ротацию правой нижней конечности пациента до начала движения на уровне КПС. Сохраняя отведение и ротацию, захватывает

правую голень пациента на уровне лодыжек. Врач становится в положение шага с полной двойной опорой, руки в локтях разогнуты и напряжены.

Врач тянет нижнюю конечность каудально, вводя ткани на уровне КПС в напряжение и удерживая его.

Коррекция:

По команде врача пациент сильно и звучно кашляет, а врач удерживает его нижнюю конечность в натяжении.

Повторить маневр 2-3 раза. Ретестирование.

4. Завершив остеопатический осмотр, врач составил следующее остеопатическое заключение для данной пациентки. Оцените его

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл / 3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл / 3бл
<b>Глобальный</b>	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
<b>Региональный</b>	<b>Регион:</b> <b>висцера</b> Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 Верх.конеч. 1 2 3 Грудной 1 2 3 Поясничный 1 2 3 Таза 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3	<b>сома</b> 1 2 3	<b>ВС СВ</b> 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
<b>Локальный</b>	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) : правой подвздошной кости – верхнее смещение (острая) ГКС слева (хроническая), таранной кости (хроническая)		
Доминирующая соматическая дисфункция: региональная соматическая дисфункция: регион шеи, структуральная составляющая.			

5. После прима у пациентки возникли вопросы: следует ли сделать МРТ, нужно ли продолжать носить поясничный корсет и можно ли на следующий день после приема идти в зал на занятия йогой? Ваше мнение по данным моментам.

- Для уточнения можно провести тест «пяти линий». Суть его в том, что он ориентирует диагностический поиск врача на дисфункцию подвздошной кости: верхнее смещение (upslip), которую нужно подтвердить и другими тестами. Кроме того, данный тест позволяет провести дифференциальную диагностику между соматической

дисфункцией подвздошной кости и анатомическим укорочением нижней конечности. Описание теста: оценивается взаимное расположение линий, мысленно проведенных между точками: гребень левой и правой подвздошной костей, ПВПО слева и справа, ЗВПО слева и справа, вертелы левой и правой бедренных костей, левая и правая подъягодичная складка в положении стоя и лежа. Если линии параллельны между собой и не параллельны горизонтальной плоскости, с более цефалическим расположением опорных точек с одной стороны, в положении стоя, а при положении лежа эти же линии параллельны между собой, но, ранее расположенные более цефалически опорные точки становятся расположенными более каудально, то тест «пяти линий» следует считать положительным и следует предполагать наличие дисфункции верхнее смещение подвздошной кости или upslip, и провести дополнительные тесты для подтверждения наличия данной дисфункции. Если взаимное расположение линий будет как угодно по-другому, то следует думать о любой другой дисфункции, кроме верхнего смещения подвздошной кости или upslip.

2. Дисфункция подвздошной кости справа: верхнее смещение или upslip.
3. Коррекция выполнена верно. Данная техника предназначена для коррекции локальной соматической дисфункции: верхнее смещение подвздошной кости.
4. Предложенное остеопатическое заключение составлено не корректно. Целесообразно, с учетом представленного остеопатического заключения, в доминирующую вынести острую локальную соматическую дисфункцию правой подвздошной кости. Выставление доминирующей соматической дисфункции подчиняется общим принципам, когда глобальные нарушения преобладают над региональными, а региональные – над локальными. Исключение из данной системы возможно в случае наличия острой локальной соматической дисфункции. В последнем случае острая локальная соматическая дисфункция может быть вынесена в доминирующую даже при наличии у пациента соматических дисфункций глобального и регионального уровней. В нашем случае это и имеет место.
5. Данный болевой синдром связан с острой локальной соматической дисфункцией подвздошной кости, поэтому ношение поясничного корсета нецелесообразно. Нет указания на какую-либо неврологическую симптоматику, поэтому выполнение МРТ не является обязательной диагностической процедурой в данном случае. От посещения фитнес-зала и других интенсивных физических нагрузок целесообразно воздержаться ближайшие 3 дня после посещения врача – остеопата. В дальнейшем физические нагрузки целесообразно наращивать постепенно.

## **5. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ**

### **5.1. Критерии оценивания тестовых заданий:**

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### **5.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:**

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для

приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знанием для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

### **5.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

### **5.4. Критерии оценивания задачи:**

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

**«Хорошо»** -правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

**«Удовлетворительно»** - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

**«Неудовлетворительно»** - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».