Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Всероссийский учебно-научно-методический центр
по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00817C3B73499B3429C17700B639AB0A93

Владелец: Мирошниченко Александр Геннадьевич

Действителен: с 29.07.2026 по 22.10.2027

УТВЕРЖДАЮ
Директор

А.Г. Мирошниченко

09.10.2026

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

**Трудоемкость обучения
(срок освоения Программы):
576 академических часов**

Москва, 2026

I. Общие положения

1. Целью дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки специалистов с высшим медицинским образованием (далее – Программа) является получение компетенций, необходимых для приобретения квалификации и осуществления профессиональной деятельности по специальности «Мануальная терапия» (область профессиональной деятельности – 02 Здравоохранение, уровень квалификации – 8 уровень).

2. В результате освоения Программы у обучающегося (слушателя) формируются профессиональные компетенции (далее – ПК), включающие необходимые знания, умения, опыт деятельности, в соответствии с планируемыми результатами обучения и рабочими программами модулей.

3. Форма обучения по Программе – очная, с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее – ЭО и ДОТ).

4. Трудоемкость обучения (срок освоения Программы): 576 академических часов.

II. Планируемые результаты обучения

5. Планируемые результаты обучения:

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания	Умения	Опыт деятельности
1	ПК-1. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» проводить диагностику дисфункций опорно-двигательного аппарата у пациентов на основе владения методами мануальной терапии	1.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие диагностику дисфункций опорно-двигательного аппарата у пациентов на основе владения методами мануальной терапии, в том числе порядки оказания медицинской помощи. 1.з2. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» в части диагностики дисфункций опорно-двигательного аппарата у пациентов на основе владения методами мануальной терапии. 1.з3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 1.з4. Закономерности развития и функционирования здорового организма человека в различные возрастные периоды и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека в норме и при развитии патологических процессов. 1.з5. Анатомо-функциональное состояние организма человека в норме и у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата с учетом возрастных особенностей. 1.з6. Классификационные и диагностические критерии дисфункций опорно-двигательного аппарата с выделением клинических симптомов и синдромов. 1.з7. Этиология, патогенез и саногенез дисфункций опорно-двигательного аппарата. 1.з8. Клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной и опорно-двигательной систем, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни осложнениям, методы определения тактики ведения пациента с целью их предотвращения. Влияние биомеханических нарушений и соматовисцеральных рефлексов на функционирование внутренних органов и течение висцеральной патологии. 1.з9. Современные методы клинической и параклинической диагностики дисфункций опорно-двигательного аппарата. 1.з10. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.	1.у1. Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата (их законных представителей). 1.у2. Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата (их законных представителей). 1.у3. Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека. 1.у4. Оценка анатомо-функционального состояния организма человека в норме и у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у5. Использование методов визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей. 1.у6. Проведение визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у7. Интерпретация и анализ результатов визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у8. Использование методов оценки функционального состояния мышц, суставов и позвоночника пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у9. Интерпретация и анализ результатов оценки функционального состояния мышц, суставов и позвоночника пациента с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у10. Обоснование и планирование объема лабораторного исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у11. Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на лабораторное исследование. 1.у12. Интерпретация и анализ результатов лабораторного исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.	1.о1. Проведение диагностики дисфункций опорно-двигательного аппарата у взрослых с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.о2. Проведение диагностики дисфункций опорно-двигательного аппарата у детей с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания	Умения	Опыт деятельности
		1.з11. Методика осмотра и пальпации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.з12. Методы лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата для оценки состояния здоровья. 1.з13. Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.з14. Методы оценки активности и функционального состояния пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.з15. Медицинские показания для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза. 1.з16. Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дисфункций опорно-двигательного аппарата. 1.з17. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате диагностических мероприятий у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.	1.у13. Обоснование и планирование объема инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у14. Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на инструментальное исследование. 1.у15. Интерпретация и анализ результатов инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у16. Обоснование необходимости направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на консультацию к врачам-специалистам. 1.у17. Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на консультацию к врачам-специалистам. 1.у18. Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у19. Обоснование и планирование объема дополнительных лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у20. Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на дополнительное лабораторное и инструментальное исследование. 1.у21. Интерпретация и анализ результатов дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у22. Проведение дифференциальной диагностики дисфункций опорно-двигательного аппарата. 1.у23. Постановка и формулирование диагноза. 1.у24. Определение активности и функционального статуса пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 1.у25. Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.	
2	ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» проводить лечение пациентов	2.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» в части лечения пациентов с применением методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата, в том числе порядки оказания медицинской помощи.	2.у1. Обоснование применения методов мануальной терапии пациентам при коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата. 2.у2. Определение последовательности применения мануальной терапии пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.у3. Назначение мануальной терапии пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.	2.о1. Проведение лечения пациентов с применением методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата взрослым.

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания	Умения	Опыт деятельности
	с применением методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата	2.з2. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи в части лечения пациентов с применением методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата. 2.з3. Принципы назначения методов мануальной терапии пациентам для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата. 2.з4. Критерии контроля эффективности лечения пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.з5. Медицинские показания и медицинские противопоказания (абсолютные и относительные) к назначению методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата. 2.з6. Техники, применяемые в мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата. 2.з7. Принципы обеспечения безопасности проводимых методов мануальной терапии для коррекции дисфункций опорно-двигательного аппарата у пациента. 2.з8. Принципы профилактики осложнений при проведении техник мануальной терапии у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.з9. Механизм воздействия мануальной терапии на организм пациента с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.з10. Методики анализа потребности, определения медицинских показаний, оценки эффективности и безопасности при назначении технических средств реабилитации и ассистивных технологий для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.з11. Основы применения технических средств реабилитации и ассистивных технологий. 2.з12. Медицинские показания для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам для оказания специализированной медицинской помощи.	2.у4. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний (абсолютных и относительных) для назначения методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата. 2.у5. Определение медицинских показаний для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам с целью выработки совместных решений по лечению. 2.у6. Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам. 2.у7. Интерпретация данных, полученных при консультировании пациента врачами-специалистами. 2.у8. Консультирование врачей-специалистов по вопросам оказания медицинской помощи населению по профилю «мануальная терапия». 2.у9. Определение медицинских показаний для назначения технических средств реабилитации и ассистивных технологий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.у10. Определение и подбор технических средств реабилитации и ассистивных технологий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.у11. Оценка эффективности и безопасности применения технических средств реабилитации и ассистивных технологий для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.у12. Проведение мониторинга эффективности и безопасности применения мануальной терапии у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.у13. Организация и проведение мониторинга и мультидисциплинарного обсуждения результатов реализации мануальной терапии у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 2.у14. Обоснование объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения. 2.у15. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мануальной терапии.	2.о2. Проведение лечения пациентов с применением методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата детям.
3	ПК-3. Способен при оказании медицинской	3.з1. Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия».	3.у1. Определение медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при	3.о1. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания	Умения	Опыт деятельности
	помощи по профилю «мануальная терапия» проводить медицинскую реабилитацию пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	3.з2. Основы медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 3.з3. Механизм воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 3.з4. Способы предотвращения или устранения осложнений, нежелательных реакций, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 3.з5. Критерии контроля эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 3.з6. Медицинские показания для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. 3.з7. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. 3.з8. Методы медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 3.з9. Порядок проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.	реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. 3.у2. Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. 3.у3. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. 3.у4. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 3.у5. Определение медицинских показаний для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. 3.у6. Проведение работы по организации мероприятий по медицинской реабилитации (медицинских, социальных, психологических, профессиональных) для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.	взрослых с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов. 3.о2. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации детей с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
4	ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому	4.з1. Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. 4.з2. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе инвалидов. 4.з3. Принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и состояний опорно-двигательного аппарата. 4.з4. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей) и медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и состояний опорно-двигательного аппарата.	4.у1. Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни. 4.у2. Назначение профилактических мероприятий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата с учетом факторов риска. 4.у3. Проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и инвалидности. 4.у4. Контроль выполнения профилактических мероприятий. 4.у5. Оценка эффективности профилактической работы у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата. 4.у6. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских	4.о1. Проведение и контроль эффективности санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики и формированию здорового образа жизни.

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания	Умения	Опыт деятельности
	просвещению населения	4.з5. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака, алкоголя. 4.з6. Нормативное правовое регулирование, подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 4.з7. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования себя и находящегося в распоряжении персонала. 4.з8. Меры профилактики инфекционных заболеваний. 4.з9. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. 4.з10. Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств. 4.з11. Профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников (экстренная профилактика). 4.з12. Особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи).	показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней. 4.у7. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. 4.у8. Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к обращению с медицинскими отходами, проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования себя и находящегося в распоряжении персонала. 4.у9. Применение средств индивидуальной защиты. 4.у10. Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, а также принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. 4.у11. Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.	
5	ПК-5. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении младшего и среднего медицинского персонала	5.з1. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «мануальная терапия», в том числе в форме электронных документов. 5.з2. Основы законодательства Российской Федерации по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 5.з3. Правила подачи экстренного извещения о случаях инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.	5.у1. Составление плана работы и отчета о работе. 5.у2. Оформление медицинской документации, в том числе в форме электронных документов, контроль качества ее ведения. 5.у3. Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными, в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. 5.у4. Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	5.о1. Проведение анализа медико-статистической информации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, в стационарных условиях. 5.о2. Ведение медицинской документации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, в стационарных условиях.

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания	Умения	Опыт деятельности
		5.з4. Должностные обязанности находящегося в распоряжении младшего и среднего медицинского персонала. 5.з5. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 5.з6. Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 5.з7. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка. 5.з8. Основы медицинской статистики.	5.у5. Сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения. 5.у6. Предоставление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «мануальная терапия». 5.у7. Контроль за выполнением должностных обязанностей младшим и средним медицинским персоналом, находящимся в распоряжении. 5.у8. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда. 5.у9. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 5.у10. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	5.о3. Организация деятельности находящегося в распоряжении младшего и среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, в стационарных условиях.
6	ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	6.з1. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 6.з2. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.з3. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 6.з4. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающие жизни и здоровью нарушениях дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужаливаниях ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс. 6.з5. Правила эффективной коммуникации с пациентами, их законными представителями, окружающими лицами и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	6.у1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.у2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 6.у3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших). 6.у4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты. 6.у5. Вызов выездной бригады скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи. 6.у6. Оценка количества пострадавших. 6.у7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 6.у8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, его законным представителем, окружающими лицами и медицинскими работниками, в том числе выездной бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.у9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего.	6.о1. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента (в том числе нарушение жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.о2. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.о3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания	Умения	Опыт деятельности
		6.з6. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова выездной бригады скорой медицинской помощи. 6.з7. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 6.з8. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора. 6.з9. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 6.з10. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 6.з11. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 6.з12. Правила остановки наружных кровотечений. 6.з13. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.з14. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 6.з15. Методы иммобилизации с использованием медицинских изделий и подручных средств. 6.з16. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.з17. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента выездной бригаде скорой медицинской помощи. 6.з18. Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	6.у10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. 6.у11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 6.у12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 6.у13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.у14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута. 6.у15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). 6.у16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. 6.у17. Использование автоматического наружного дефибриллятора. 6.у18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 6.у19. Промывание желудка. 6.у20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных. 6.у21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 6.у22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 6.у23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 6.у24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 6.у25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки. 6.у26. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	человека – кровообращения и (или) дыхания).

Соответствие ПК требованиям нормативных правовых актов в области образования и квалификационных характеристик

Соответствие ПК федеральным государственным образовательным стандартам

Формируемые ПК	Компетенция в соответствии со ФГОС	Наименование ФГОС, реквизиты приказа об утверждении
ПК-1. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» проводить диагностику дисфункций опорно-двигательного аппарата у пациентов на основе владения методами мануальной терапии	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.	ФГОС высшего образования по специальности 31.08.40 Мануальная терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1082
ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» проводить лечение пациентов с применением методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата	ПК-6. Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи.	
ПК-3. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» проводить медицинскую реабилитацию пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	
ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	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. ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических	

	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	
ПК-5. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении младшего и среднего медицинского персонала	ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	
ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. ПК-12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	

Соответствие квалификационному справочнику

Соответствие должностным обязанностям и знаниям, предусмотренным квалификационным справочником, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»		
Наименование должности	Должностные обязанности	Должен знать
Врач-специалист	– выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; – выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; – осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности; – ведет медицинскую документацию в установленном порядке; – планирует и анализирует результаты своей работы; – соблюдает принципы врачебной этики; – руководит работой среднего и младшего медицинского персонала; проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.	– Конституцию Российской Федерации; – законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; – теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; – основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; – порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; – основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; – медицинскую этику; психологию профессионального общения; – основы трудового законодательства;

		– правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

III. Учебный план

6. Учебный план:

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	практические занятия			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					практическая подготовка	без практической подготовки		
1	**Модуль 1. Общие вопросы мануальной терапии**	**264**	**207**	**55**	**55**	**0**	**0**	**2**
1.1	Нормативное правовое регулирование оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности врача мануальной терапии	6	3	3	3	0	0	0
1.2	Анатомические и физиологические основы мануальной терапии	12	12	0	0	0	0	0
1.3	Общие принципы мануальной терапии	102	84	18	18	0	0	0
1.4	Методологические основы мануальной терапии	102	84	18	18	0	0	0
1.5	Клинические принципы мануальной терапии	40	24	16	16	0	0	0
1.6	Промежуточная аттестация по модулю 1 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
2	**Модуль 2. Специальные вопросы мануальной терапии**	**102**	**60**	**40**	**40**	**0**	**0**	**2**
2.1	Сопряженные (смежные) дисциплины мануальной терапии	18	6	12	12	0	0	0
2.2	Применение мануальной терапии в вертеброневрологии	36	24	12	12	0	0	0
2.3	Применение мануальной терапии в ортопедии и травматологии	18	12	6	6	0	0	0
2.4	Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии соматических заболеваний	18	12	6	6	0	0	0
2.5	Реабилитологические принципы мануальной терапии	10	6	4	4	0	0	0
2.6	Промежуточная аттестация по модулю 2 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
3	**Модуль 3. Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии в педиатрии**	**18**	**6**	**10**	**10**	**0**	**0**	**2**
3.1	Принципы применения мануальной терапии в педиатрии	16	6	10	10	0	0	0
3.2	Промежуточная аттестация по модулю 3 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
4	**Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	**42**	**6**	**34**	**0**	**34**	**0**	**2**
4.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	40	6	34	0	34	0	0
4.2	Промежуточная аттестация по модулю 4 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
5	**Модуль 5. Практика**	**144**	**0**	**0**	**0**	**0**	**142**	**2**
5.1	Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	96	0	0	0	0	96	0
5.2	Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	46	0	0	0	0	46	0
5.3	Промежуточная аттестация по модулю 5 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
6	**Итоговая аттестация (экзамен)**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**
Итого часов (трудоемкость)		576	279	139	105	34	142	16

7. Календарный учебный график:

День	Наименования тем, разделов практики	Вид учебной деятельности	Коли-чество часов
1	1.1. Нормативное правовое регулирование оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности врача мануальной терапии	лекция	3
1	1.1. Нормативное правовое регулирование оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности врача мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	3
2	1.2. Анатомические и физиологические основы мануальной терапии	лекция	6
3	1.2. Анатомические и физиологические основы мануальной терапии	лекция	6
4	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
5	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
6	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
7	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
8	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
9	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
10	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
11	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
12	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
13	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
14	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
15	1.3. Общие принципы мануальной терапии	лекция	7
16	1.3. Общие принципы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
17	1.3. Общие принципы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
18	1.3. Общие принципы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
19	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
20	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
21	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
22	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
23	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
24	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
25	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
26	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
27	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
28	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
29	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
30	1.4. Методологические основы мануальной терапии	лекция	7
31	1.4. Методологические основы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
32	1.4. Методологические основы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
33	1.4. Методологические основы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
34	1.5. Клинические принципы мануальной терапии	лекция	6
35	1.5. Клинические принципы мануальной терапии	лекция	6
36	1.5. Клинические принципы мануальной терапии	лекция	6
37	1.5. Клинические принципы мануальной терапии	лекция	6
38	1.5. Клинические принципы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	8
39	1.5. Клинические принципы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	8
40	1.6. Промежуточная аттестация по модулю 1 (зачет)	аттестация	2
41	2.1. Сопряженные (смежные) дисциплины мануальной терапии	лекция	6
42	2.1. Сопряженные (смежные) дисциплины мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	6

День	Наименования тем, разделов практики	Вид учебной деятельности	Коли-чество часов
43	2.1. Сопряженные (смежные) дисциплины мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
44	2.2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии	лекция	6
45	2.2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии	лекция	6
46	2.2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии	лекция	6
47	2.2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии	лекция	6
48	2.2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
49	2.2. Применение мануальной терапии в вертеброневрологии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
50	2.3. Применение мануальной терапии в ортопедии и травматологии	лекция	6
51	2.3. Применение мануальной терапии в ортопедии и травматологии	лекция	6
52	2.3. Применение мануальной терапии в ортопедии и травматологии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
53	2.4. Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии соматических заболеваний	лекция	6
54	2.4. Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии соматических заболеваний	лекция	6
55	2.4. Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии соматических заболеваний	практическое занятие в форме практической подготовки	6
56	2.5. Реабилитологические принципы мануальной терапии	лекция	6
57	2.5. Реабилитологические принципы мануальной терапии	практическое занятие в форме практической подготовки	4
58	2.6. Промежуточная аттестация по модулю 2 (зачет)	аттестация	2
59	3.1. Принципы применения мануальной терапии в педиатрии	лекция	6
60	3.1. Принципы применения мануальной терапии в педиатрии	практическое занятие в форме практической подготовки	6
61	3.1. Принципы применения мануальной терапии в педиатрии	практическое занятие в форме практической подготовки	4
62	3.2. Промежуточная аттестация по модулю 3 (зачет)	аттестация	2
63	4.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	лекция	6
64	4.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
65	4.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
66	4.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
67	4.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
68	4.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
69	4.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	4
70	4.2. Промежуточная аттестация по модулю 4 (зачет)	аттестация	2
71	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
72	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
73	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
74	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
75	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
76	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
77	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
78	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
79	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
80	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6

День	Наименования тем, разделов практики	Вид учебной деятельности	Коли-чество часов
81	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
82	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
83	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
84	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
85	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
86	5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	практика	6
87	5.2. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	практика	6
88	5.2. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	практика	6
89	5.2. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	практика	6
90	5.2. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	практика	6
91	5.2. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	практика	6
92	5.2. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	практика	6
93	5.2. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	практика	6
94	5.2. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	практика	4
95	5.3. Промежуточная аттестация по модулю 5 (зачет)	аттестация	2
96	6. Итоговая аттестация (экзамен)	аттестация	6
Итого часов (трудоемкость)			576

Даты проведения занятий определяются учебно-производственным планом и расписанием.

IV. Рабочие программы модулей

8. Рабочие программы модулей:

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	**Модуль 1. Общие вопросы мануальной терапии**		
1.1	Нормативное правовое регулирование оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности врача мануальной терапии	Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказания медицинской помощи по профилю «мануальная терапия». Клинические рекомендации. Медицинская помощь по профилю «мануальная терапия» в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях, при санаторно-курортном лечении. Порядок маршрутизации пациентов. Деятельность по пропаганде и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Методы профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. Предоставление листка нетрудоспособности, сроки и порядок его выдачи. Медицинские информационные системы. Организация деятельности медицинского персонала. Правила оформления медицинской документации, в том числе в электронной форме.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1.2	Анатомические и физиологические основы мануальной терапии	Анатомия и физиология позвоночного столба и опорно-двигательного аппарата (особенности строения позвонков, межпозвонковых дисков, суставов, связочного аппарата), мышечно-фасциальных и нейрососудистых структур, включая топографию, фасции и кровоснабжение. Биомеханика движений и нейрокинетика в норме и при функциональных нарушениях. Анатомия и физиология центральной и периферической нервной системы (структурно-функциональные особенности спинного и головного мозга, проводящих путей, вегетативной и метасимпатической нервной системы; нейрон как функциональная единица, синапсы, механизмы распространения возбуждения и торможения). Нейрофизиологические основы рефлекторной деятельности, проприоцепции, болевых синдромов и соматовисцеральных рефлексов в рамках теории функциональных систем (пищеварения, выделения, эндокринной, иммунной, локомоторной) и принципов их регуляции (синергизм, антагонизм). Проекции внутренних органов, сосудисто-нервных пучков и зон отраженной боли на покровные ткани и опорно-двигательный аппарат. Физиология высшей нервной деятельности и интегративные функции. Функциональная система аппарата движения и механизмы ее регуляции: координация движений, двигательные стереотипы и автоматизмы. Физиологические механизмы произвольных движений и супраспинальная регуляция сегментарного аппарата спинного мозга. Компенсаторная деятельность коры больших полушарий и способность к перестройке высших двигательных координаций. Физиология боли и антиноцицептивной системы. Боль как интегративная реакция организма. Роль коры, подкорковых образований и гуморальных факторов в формировании болевых реакций. Виды боли: эпикрическая, протопатическая, висцеральная. Механизмы рефлекторного обезболивания и функционирование антиноцицептивной системы.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
1.3	Общие принципы мануальной терапии	Общие принципы, методология мануальной диагностики и основы мануальной терапии. Задачи, объем и последовательность диагностического исследования: общий осмотр, оценка осанки, походки, двигательного стереотипа; определение объемов активных движений и пассивных смещений; выявление статических деформаций двигательных сегментов, силовых напряжений соединительных тканей и нарушений сложнорефлекторных соотношений. Диагностические техники: исследование покровных тканей, связочного аппарата, мышечной, костной, суставной и висцеральной сферы, сосудов и нервной системы. Классификация вертеброгенных синдромов и обеспечение постоянного контроля биомеханической и рефлекторной ситуации. Общие, абсолютные, относительные медицинские показания и медицинские противопоказания к мануальной терапии при различных заболеваниях. Условия безопасности, критерии выбора целевых приемов и видов терапии (мягкотканные, мобилизационные, манипуляционные техники) и принципы построения лечебной процедуры и курса.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
1.4	Методологические основы мануальной терапии	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей). Физикальное обследование при нарушениях функций и структур организма, патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, ограничениях жизнедеятельности. Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями. Методология дифференциальной диагностики болевых синдромов вертеброгенного и невертеброгенного происхождения, включая дифференциацию между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со	ПК-1. ПК-2, ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		сходной клиникой. Возрастные особенности физиологии органов и систем. Исследование двигательной сферы и методология исследования черепно-мозговых нервов. Основные виды и техники мануального воздействия: мягкотканные техники (включая постизометрическую релаксацию мышц), мобилизационные (осцилляционные, длиннорычаговые), манипуляционные (толчковые, рывковые, ударные) – с учетом принципов соотношения силы, скорости, длительности контакта и дозирования мощности воздействия. Основные клинические эффекты техник. Оценка эффективности проводимой терапии на основе динамики болевого синдрома, восстановления функциональной активности, улучшения биомеханики и снижения медикаментозной нагрузки с использованием стандартизированных шкал и критериев.	
1.5	Клинические принципы мануальной терапии	Системный подход к выбору методов мануальной терапии (мягкотканных, мобилизационных, манипуляционных) при заболеваниях и дисфункциях различных органов и систем, основанный на данных комплексной диагностики. Методика, практическая техника и оснащение для проведения мануальной терапии. Специфика применения и технические особенности выполнения различных мануальных методик, включая техники коррекции функциональных блоков позвоночника и суставов. Алгоритмы подготовки пациента и проведение лечебных процедур. Возможные осложнения и нежелательные реакции. Меры по предупреждению осложнений и нежелательных реакций.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
1.6	Промежуточная аттестация по модулю 1 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 1.1-1.5.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2	**Модуль 2. Специальные вопросы мануальной терапии**		
2.1	Сопряженные (смежные) дисциплины мануальной терапии	Роль мануального терапевта в системе медицинской реабилитации. Особенности проведения медицинской реабилитации с использованием методов мануальной терапии. Взаимодействие с врачами-специалистами других специальностей по вопросам назначения и проведения мануальной терапии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
2.2	Применение мануальной терапии в вертеброневрологии	Роль мануальной терапии в комплексном лечении неврологических патологий. Лечение радикулопатий, туннельных синдромов, миофасциальных болей. Эффективность мануальной терапии в уменьшении боли и улучшении функционального состояния пациентов. Мануальная терапия при головных болях вертеброгенного происхождения. Применение различных техник мануальной терапии (мануальная тракция, мобилизация, манипуляции) для лечения неврологических заболеваний. Особенности работы с пациентами после нейрохирургических операций.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2.3	Применение мануальной терапии в ортопедии и травматологии	Возможности мануальной терапии в восстановлении подвижности и снижении болевого синдрома у пациентов с травмами. Коррекция посттравматических деформаций позвоночника и суставов. Мануальная терапия при сколиозах, плоскостопии, дисплазиях. Преимущества мануальной терапии в медицинской реабилитации после операций и переломов. Медицинская реабилитация после переломов и эндопротезирования. Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению мануальной терапии у пациентов с травмами.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2.4	Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии соматических заболеваний	Мануальная терапия при заболеваниях внутренних органов (висцеральные техники). Взаимосвязь позвоночного столба и внутренних органов: теория и практика. Эффективность мануальной терапии при различной соматической патологии. Безопасность и медицинские противопоказания к проведению мануальной терапии у пациентов с различными соматическими	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		заболеваниями. Работа с триггерными точками при хронических болевых синдромах.	
2.5	Реабилитологические принципы мануальной терапии	Практические аспекты мануальной терапии. Медицинская реабилитация после травм позвоночника и суставов. Профилактика миофасциального болевого синдрома методами мануальной терапии. Возможности мануальной терапии в раннем лечении хронической боли и предотвращении ее прогрессирования. Индивидуальные программы восстановления для пациентов с хроническими болями. Сочетание мануальной терапии с лечебной физкультурой и физиотерапией.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
2.6	Промежуточная аттестация по модулю 2 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1-2.5.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
3	**Модуль 3. Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии в педиатрии**		
3.1	Принципы применения мануальной терапии в педиатрии	Анатомические и физиологические особенности детей разных возрастных периодов. Особенности проведения мануальной терапии у детей разного возраста. Медицинские противопоказания и ограничения для применения мануальной терапии у детей. Роль и значение мануальной терапии в комплексном лечении детских заболеваний. Мануальная терапия при врожденных патологиях (кривошея, позиционная плагиоцефалия, дисплазия тазобедренных суставов).	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
3.2	Промежуточная аттестация по модулю 3 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках освоения темы 3.1.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
4	**Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**		
4.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами спасения, выездными бригадами скорой медицинской помощи, пациентом, его законным представителем и окружающими лицами. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий.	ПК-6
4.2	Промежуточная аттестация по модулю 4 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках освоения темы 4.1.	ПК-6
5	**Модуль 5. Практика**		
5.1	Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	Участие в оказании медицинской помощи взрослым пациентам с различными заболеваниями и состояниями по профилю «мануальная терапия»: проведении медицинского обследования; назначении, проведении мануальной терапии, контроле его эффективности, безопасности; проведении мероприятий по медицинской реабилитации и контроле их эффективности; проведении мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни; проведении медицинской экспертизы, проведении анализа медико-статистической информации; управлении находящимся в распоряжении младшим и средним медицинским персоналом.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
5.2	Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям	Участие в оказании медицинской помощи детям с различными заболеваниями и состояниями по профилю «мануальная терапия»: проведении медицинского обследования; назначении, проведении мануальной терапии, контроле его эффективности, безопасности; проведении мероприятий по медицинской реабилитации и	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		контроле их эффективности; проведении мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни; проведении медицинской экспертизы, проведении анализа медико-статистической информации; управлении находящимся в распоряжении младшим и средним медицинским персоналом.	
5.3	Промежуточная аттестация по модулю 5 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках разделов практики 5.1-5.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
6	Итоговая аттестация (экзамен)	Контроль результатов обучения в рамках модулей 1-5.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

V. Формы аттестации

9. Промежуточные аттестации проводятся по окончании освоения каждого модуля Программы. Форма промежуточной аттестации по каждому модулю определена учебным планом.

Промежуточная аттестация по модулям 1-3 включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 4 включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных условиях в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 5 включает в себя оценку отчета о прохождении практики, содержащего перечень примененных умений в ходе участия в оказании медицинской помощи с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции (приложение № 1).

Критерии оценивания при проведении промежуточной аттестации определяются в соответствии с локальным нормативным актом, регламентирующим проведение промежуточной аттестации при освоении дополнительных профессиональных программ.

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Критерии оценивания при проведении итоговой аттестации определяются в соответствии с локальным нормативным актом, регламентирующим проведение итоговой аттестации при освоении дополнительных профессиональных программ.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке.

10. Оценочные материалы Программы формируются для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения (приложение № 2). Каждое задание оценочных материалов соотносится с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

VI. Организационно-педагогические условия реализации Программы

11. Кадровые условия реализации Программы:

Реализация Программы обеспечивается работниками ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, реализующих Программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н, и профессиональным стандартам (при наличии).

Лекции проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук, и ежегодные публикации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет, при этом:

1) лекции модулей 1-3 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Мануальная терапия», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Мануальная терапия» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

2) лекции модуля 4 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Не менее 70 % объема занятий семинарского типа проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук.

Занятия семинарского типа модуля 4 проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

12. Кадровое обеспечение реализации Программы в части практической подготовки:

Занятия семинарского типа модулей 1-3, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Мануальная терапия», осуществляющими медицинскую

деятельность по специальности «Мануальная терапия» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

Модуль 5 проводится в группе обучающихся численностью не более 5 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Мануальная терапия», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Мануальная терапия» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

13. Материально-техническое обеспечение реализации Программы:

Модуль	Материально-технические условия реализации Программы
Модуль 1. Общие вопросы мануальной терапии	1. Учебные аудитории площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенные видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Программное обеспечение: - операционная система Microsoft Windows; - текстовый редактор Microsoft Word; - редактор презентаций Microsoft PowerPoint; - учебная медицинская информационная система 1С:Медицина. Больница. 3. Тренажеры (симуляторы, манекены, модели): - манекен-симулятор для отработки навыков пальпации; - полноростовый манекен для обучения навыкам ухода за пациентом и манипуляций, продвинутый Кери, Nasco; - манекен-симулятор взрослого Александр Р120А. 4. Иное оборудование, необходимое для освоения Программы: - интерактивный стол; - студия для создания презентаций, онлайн-вебинаров и демонстрации опытов.
Модуль 2. Специальные вопросы мануальной терапии	
Модуль 3. Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии в педиатрии	
Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	1. Учебные аудитории площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенные видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Программное обеспечение: - операционная система Microsoft Windows; - текстовый редактор Microsoft Word; - редактор презентаций Microsoft PowerPoint; - учебная медицинская информационная система 1С:Медицина. Больница. 3. Тренажеры (симуляторы, манекены, модели): - манекен-симулятор для отработки навыков пальпации; - полноростовый манекен для обучения навыкам ухода за пациентом и манипуляций, продвинутый Кери, Nasco; - манекен-симулятор взрослого Александр Р120А. 4. Иное оборудование, необходимое для освоения Программы: - интерактивный стол; - студия для создания презентаций, онлайн-вебинаров и демонстрации опытов.

14. Материально-техническое обеспечение реализации Программы в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях и (или) иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее вместе – базы практической подготовки), соответствующих следующим требованиям:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Характеристика баз практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 1. Общие вопросы мануальной терапии	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, и (или) медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (наличие соответствующей лицензии) по мануальной терапии; 2) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача мануальной терапии на 4 обучающихся.
Модуль 2. Специальные вопросы мануальной терапии	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, и (или) медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (наличие соответствующей лицензии) по мануальной терапии; 2) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача мануальной терапии на 4 обучающихся.
Модуль 3. Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии в педиатрии	
3.1. Принципы применения мануальной терапии в педиатрии	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, и (или) медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (наличие соответствующей лицензии) по мануальной терапии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медицинской помощи в амбулаторных условиях, и (или) первичной врачебной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, и (или) медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 3) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача мануальной терапии на 4 обучающихся.
Модуль 5. Практика	
5.1. Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, и (или) медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (наличие соответствующей лицензии) по мануальной терапии; 2) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача мануальной терапии на 4 обучающихся.
5.2. Оказание медицинской помощи	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной

Наименование модулей, тем, разделов практики	Характеристика баз практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
по профилю «мануальная терапия» детям	медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, и (или) медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (наличие соответствующей лицензии) по мануальной терапии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медицинской помощи в амбулаторных условиях, и (или) первичной врачебной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, и (или) медицинской помощи при санаторно-курортном лечении (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 3) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача мануальной терапии на 4 обучающихся.

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н, и в соответствии с договорами о практической подготовке.

15. Использование ЭО и ДОТ, учебно-методическое обеспечение реализации Программы:

Лекции при реализации Программы проводятся с использованием ЭО и ДОТ полностью.

Использование ЭО и ДОТ при реализации занятий семинарского типа, проведении практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, так и вне ее.

Учебные издания, в том числе электронные, иные информационные материалы, необходимые для освоения Программы:

1) Мануальная терапия по С. Типальдосу. Модель фасциальных дисторсий : учебное пособие / под ред. А. Н. Разумова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-8890-4, DOI: 10.33029/9704-6715-2-MTP-2022-1-128. – Электронная версия доступна на сайте ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488904.html. – Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

2) Медицинская реабилитация : учебник / под ред. В. А. Епифанова, А. Н. Разумова, А. В. Епифанова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа,

2023. – 688 с. – ISBN 978-5-9704-7488-4, DOI: 10.33029/9704-7488-4-MRS-2023-1-688. – Электронная версия доступна на сайте ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474884.html. – Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

3) Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-6023-8. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html – Режим доступа: по подписке.

4) Министерство здравоохранения Российской Федерации: офиц. сайт – URL: http://www.rosminzdrav.ru/

5) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: офиц. сайт. — URL: http://rospotrebnadzor.ru/

6) Официальный интернет-портал правовой информации: офиц. сайт – URL: http://pravo.gov.ru

7) КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL: https://www.consultant.ru.

8) Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ: офиц. сайт – URL: https://www.garant.ru

9) Рубрикатор клинических рекомендаций: офиц. сайт – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru

10) Консультант студента, электронная библиотека: офиц. сайт – URL: http://www.studmedlib.ru

11) Лань, электронная библиотека: офиц. сайт — URL: https://e.lanbook.com/

16. Финансовое обеспечение реализации Программы осуществляется в объеме не ниже определенного в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом № 273-ФЗ.

Приложение № 1
к дополнительной профессиональной
программе профессиональной
переподготовки по специальности
«Мануальная терапия»

Форма

Отчет о прохождении практики
«Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» взрослым»

Фамилия, имя, отчество обучающегося (слушателя)	
Место прохождения практики (база практической подготовки)	
Дата начала практики	
Дата окончания практики	
Руководитель практической подготовки	
Лицо, ответственное за организацию и проведение практической подготовки	

Инструктаж по охране труда на рабочем месте

Дата проведения инструктажа	Подпись обучающегося	Фамилия, имя, отчество инструктирующего	Подпись инструктирующего

Инструктаж по технике пожарной безопасности

Дата проведения инструктажа	Подпись обучающегося	Фамилия, имя, отчество инструктирующего	Подпись инструктирующего

Дневник практики

Дата	Содержание работы

Карточка учета примененных умений

Код	Умения	Отметка о применении (количество случаев применения, выполнения манипуляции)	
		плановое значение (не менее)	фактическое значение
1.у1	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата (их законных представителей)		
1.у2	Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата (их законных представителей)		
1.у3	Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека		
1.у4	Оценка анатомо-функционального состояния организма человека в норме и у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у5	Использование методов визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей		
1.у6	Проведение визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у7	Интерпретация и анализ результатов визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у8	Использование методов оценки функционального состояния мышц, суставов и позвоночника пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у9	Интерпретация и анализ результатов оценки функционального состояния мышц, суставов и позвоночника пациента с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у10	Обоснование и планирование объема лабораторного исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у11	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на лабораторное исследование.		
1.у12	Интерпретация и анализ результатов лабораторного исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у13	Обоснование и планирование объема инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у14	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на инструментальное исследование.		
1.у15	Интерпретация и анализ результатов инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у16	Обоснование необходимости направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на консультацию к врачам-специалистам.		
1.у17	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на консультацию к врачам-специалистам.		
1.у18	Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у19	Обоснование и планирование объема дополнительных лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у20	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на дополнительное лабораторное и инструментальное исследование.		

1.у21	Интерпретация и анализ результатов дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у22	Проведение дифференциальной диагностики дисфункций опорно-двигательного аппарата.		
1.у23	Постановка и формулирование диагноза.		
1.у24	Определение активности и функционального статуса пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у25	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у1	Обоснование применения методов мануальной терапии пациентам при коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата.		
2.у2	Определение последовательности применения мануальной терапии пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у3	Назначение мануальной терапии пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у4	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний (абсолютных и относительных) для назначения методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата.		
2.у5	Определение медицинских показаний для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам с целью выработки совместных решений по лечению.		
2.у6	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам.		
2.у7	Интерпретация данных, полученных при консультировании пациента врачами-специалистами.		
2.у8	Консультирование врачей-специалистов по вопросам оказания медицинской помощи населению по профилю «мануальная терапия».		
2.у9	Определение медицинских показаний для назначения технических средств реабилитации и ассистивных технологий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у10	Определение и подбор технических средств реабилитации и ассистивных технологий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у11	Оценка эффективности и безопасности применения технических средств реабилитации и ассистивных технологий для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у12	Проведение мониторинга эффективности и безопасности применения мануальной терапии у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у13	Организация и проведение мониторинга и мультидисциплинарного обсуждения результатов реализации мануальной терапии у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у14	Обоснование объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения.		
2.у15	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мануальной терапии.		
3.у1	Определение медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.		
3.у2	Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.		
3.у3	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.		

3.у4	Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
3.у5	Определение медицинских показаний для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.		
3.у6	Проведение работы по организации мероприятий по медицинской реабилитации (медицинских, социальных, психологических, профессиональных) для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
4.у1	Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни.		
4.у2	Назначение профилактических мероприятий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата с учетом факторов риска.		
4.у3	Проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и инвалидности.		
4.у4	Контроль выполнения профилактических мероприятий.		
4.у5	Оценка эффективности профилактической работы у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
4.у8	Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к обращению с медицинскими отходами, проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования себя и находящегося в распоряжении персонала.		
4.у9	Применение средств индивидуальной защиты.		
4.у10	Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, а также принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.		
4.у11	Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.		
5.у1	Составление плана работы и отчета о работе.		
5.у2	Оформление медицинской документации, в том числе в форме электронных документов, контроль качества ее ведения.		
5.у4	Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».		
5.у5	Сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.		
5.у6	Предоставление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «мануальная терапия».		
5.у7	Контроль за выполнением должностных обязанностей младшим и средним медицинским персоналом, находящимся в распоряжении.		
5.у8	Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.		
5.у9	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.		
5.у10	Выполнение мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.		

Отзыв лица, ответственного за организацию и проведение практической подготовки

Уровень готовности обучающегося к практике (высокий, средний, низкий)	
Уровень соблюдения обучающимся трудовой дисциплины (высокий, средний, низкий)	

Уровень соблюдения обучающимся принципов этики и деонтологии (высокий, средний, низкий)	
Уровень проявления обучающимся инициативы в работе (высокий, средний, низкий)	
Уровень освоения обучающимся программы практики (высокий, средний, низкий)	
Оценка (зачтено, не зачтено)	

Подпись лица, ответственного за организацию
и проведение практической подготовки

Печать (штамп) базы практической подготовки

Подпись руководителя практической подготовки

Отчет о прохождении практики
«Оказание медицинской помощи по профилю «мануальная терапия» детям»

Фамилия, имя, отчество обучающегося (слушателя)	
Место прохождения практики (база практической подготовки)	
Дата начала практики	
Дата окончания практики	
Руководитель практической подготовки	
Лицо, ответственное за организацию и проведение практической подготовки	

Инструктаж по охране труда на рабочем месте

Дата проведения инструктажа	Подпись обучающегося	Фамилия, имя, отчество инструктирующего	Подпись инструктирующего

Инструктаж по технике пожарной безопасности

Дата проведения инструктажа	Подпись обучающегося	Фамилия, имя, отчество инструктирующего	Подпись инструктирующего

Дневник практики

Дата	Содержание работы

Карточка учета примененных умений

Код	Умения	Отметка о применении (количество случаев применения, выполнения манипуляции)	
		плановое значение	фактическое значение
1.у1	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата (их законных представителей)		
1.у2	Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата (их законных представителей)		
1.у3	Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека		
1.у4	Оценка анатомо-функционального состояния организма человека в норме и у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у5	Использование методов визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей		
1.у6	Проведение визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у7	Интерпретация и анализ результатов визуального осмотра, пальпации и физикального обследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у8	Использование методов оценки функционального состояния мышц, суставов и позвоночника пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у9	Интерпретация и анализ результатов оценки функционального состояния мышц, суставов и позвоночника пациента с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у10	Обоснование и планирование объема лабораторного исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата		
1.у11	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на лабораторное исследование.		
1.у12	Интерпретация и анализ результатов лабораторного исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у13	Обоснование и планирование объема инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у14	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на инструментальное исследование.		
1.у15	Интерпретация и анализ результатов инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у16	Обоснование необходимости направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на консультацию к врачам-специалистам.		
1.у17	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на консультацию к врачам-специалистам.		

1.у18	Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у19	Обоснование и планирование объема дополнительных лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у20	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата на дополнительное лабораторное и инструментальное исследование.		
1.у21	Интерпретация и анализ результатов дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у22	Проведение дифференциальной диагностики дисфункций опорно-двигательного аппарата.		
1.у23	Постановка и формулирование диагноза.		
1.у24	Определение активности и функционального статуса пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
1.у25	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у1	Обоснование применения методов мануальной терапии пациентам при коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата.		
2.у2	Определение последовательности применения мануальной терапии пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у3	Назначение мануальной терапии пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у4	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний (абсолютных и относительных) для назначения методов мануальной терапии для коррекции выявленных дисфункций опорно-двигательного аппарата.		
2.у5	Определение медицинских показаний для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам с целью выработки совместных решений по лечению.		
2.у6	Направление пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам.		
2.у7	Интерпретация данных, полученных при консультировании пациента врачами-специалистами.		
2.у8	Консультирование врачей-специалистов по вопросам оказания медицинской помощи населению по профилю «мануальная терапия».		
2.у9	Определение медицинских показаний для назначения технических средств реабилитации и ассистивных технологий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у10	Определение и подбор технических средств реабилитации и ассистивных технологий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у11	Оценка эффективности и безопасности применения технических средств реабилитации и ассистивных технологий для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у12	Проведение мониторинга эффективности и безопасности применения мануальной терапии у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у13	Организация и проведение мониторинга и мультидисциплинарного обсуждения результатов реализации мануальной терапии у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
2.у14	Обоснование объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения.		
2.у15	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мануальной терапии.		
3.у1	Определение медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.		

3.у2	Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.		
3.у3	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.		
3.у4	Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
3.у5	Определение медицинских показаний для направления пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.		
3.у6	Проведение работы по организации мероприятий по медицинской реабилитации (медицинских, социальных, психологических, профессиональных) для пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
4.у1	Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни.		
4.у2	Назначение профилактических мероприятий пациентам с дисфункцией опорно-двигательного аппарата с учетом факторов риска.		
4.у3	Проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и инвалидности.		
4.у4	Контроль выполнения профилактических мероприятий.		
4.у5	Оценка эффективности профилактической работы у пациентов с дисфункцией опорно-двигательного аппарата.		
4.у8	Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к обращению с медицинскими отходами, проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования себя и находящегося в распоряжении персонала.		
4.у9	Применение средств индивидуальной защиты.		
4.у10	Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, а также принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.		
4.у11	Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.		
5.у1	Составление плана работы и отчета о работе.		
5.у2	Оформление медицинской документации, в том числе в форме электронных документов, контроль качества ее ведения.		
5.у4	Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».		
5.у5	Сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.		
5.у6	Предоставление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «мануальная терапия».		
5.у7	Контроль за выполнением должностных обязанностей младшим и средним медицинским персоналом, находящимся в распоряжении.		
5.у8	Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.		
5.у9	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.		
5.у10	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.		

Отзыв лица, ответственного за организацию и проведение практической подготовки

Уровень готовности обучающегося к практике (высокий, средний, низкий)	
Уровень соблюдения обучающимся трудовой дисциплины (высокий, средний, низкий)	
Уровень соблюдения обучающимся принципов этики и деонтологии (высокий, средний, низкий)	
Уровень проявления обучающимся инициативы в работе (высокий, средний, низкий)	
Уровень освоения обучающимся программы практики (высокий, средний, низкий)	
Оценка (зачтено, не зачтено)	

Подпись лица, ответственного за организацию
и проведение практической подготовки

Печать (штамп) базы практической подготовки

Подпись руководителя практической подготовки

Приложение № 2
к дополнительной профессиональной
программе профессиональной
переподготовки по специальности
«Мануальная терапия»

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для промежуточной аттестации
по модулю 1
«Общие вопросы мануальной терапии»

1. Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Кодировка диагноза при оформлении медицинской документации пациенту с дисфункцией опорно-двигательного аппарата определяется согласно действующей редакции следующего классификатора	А) Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья Б) Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем В) Номенклатура медицинских услуг Г) Единый квалификационный справочник должностей	Б	1.з3
В рамках санитарно-просветительной работы с пациентом, имеющим факторы риска заболеваний позвоночника, врач мануальной терапии рекомендует коррекцию двигательной активности и отказ от вредных привычек, что относится к мероприятиям следующего уровня	А) Первичная профилактика Б) Вторичная профилактика В) Третичная профилактика Г) Медицинская реабилитация	А	4.з1, 4.з3
Медицинская документация в электронной форме подписывается	А) простой электронной подписью врача Б) усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника В) электронной подписью главного врача Г) корпоративной электронной подписью организации	Б	5.з1

Лицом, ответственным за достоверность сведений, внесенных в медицинскую документацию, является	А) главный врач медицинской организации Б) заведующий отделением В) медицинский работник, непосредственно осуществляющий запись Г) медицинский статистик	В	5.з1
Порядок разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии со статьей 13 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	А) допускается с устного согласия пациента, зафиксированного в медицинской карте Б) допускается с письменного согласия пациента или его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных законом В) запрещается в любых случаях, включая передачу сведений супругу (супруге) и близким родственникам после смерти пациента Г) допускается без согласия пациента по решению врачебной комиссии медицинской организации	Б	5.з2
Перечень лиц, на которых возлагается обязанность по сохранению врачебной тайны наряду с лечащим врачом	А) медицинские работники, непосредственно участвующие в лечении пациента Б) руководители структурных подразделений и главный врач медицинской организации В) лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей Г) сотрудники, заключившие с медицинской организацией договор о неразглашении врачебной тайны	В	5.з2
Глаза, при попадании в них биологических жидкостей больного, следует промыть	А) 1% раствором борной кислоты Б) водой, 0,01% раствором перманганата калия В) струей воды Г) 20% раствором сульфацила натрия	Б	4.з7
Центральная часть межпозвонкового диска, обеспечивающая его упругость и амортизацию при нагрузках, называется	А) Фиброзное кольцо Б) Пульпозное ядро В) Хрящевая замыкательная пластинка Г) Суставной отросток	Б	1.з4, 1.з5

Непроизвольная регуляция деятельности внутренних органов, тонуса сосудов осуществляется следующим отделом нервной системы	А) Соматическая нервная система Б) Вегетативная нервная система В) Центральная нервная система Г) Периферические нервы конечностей	Б	1.з4
Точная координация сложных движений, поддержание равновесия и регуляция мышечного тонуса обеспечиваются следующим отделом головного мозга	А) Продолговатый мозг Б) Таламус В) Мозжечок Г) Гипоталамус	В	1.з4
Специализированное структурное образование, с помощью которого происходит передача возбуждения с окончания двигательного нерва на мышечное волокно	А) Аксон Б) Дендрит В) Синапс Г) Нейромедиатор	В	1.з4
При сборе анамнеза у пациента с хронической болью в пояснице врач выясняет характер профессиональной деятельности, вынужденные позы и предшествующие травмы - это	А) Анамнез заболевания Б) Анамнез жизни В) Эпидемиологический анамнез Г) Аллергологический анамнез	Б	1.з10
К абсолютным противопоказаниям к проведению мероприятий по мануальной терапии относится острая стадия следующего заболевания позвоночника	А) Функциональная блокада дугоотростчатого сустава Б) Остеохондроз В) Спондилоартроз Г) Компрессионный перелом позвонка	Г	2.з5
Выбор между мягкотканными, мобилизационными и манипуляционными техниками определяется на основании оценки состояния тканей и степени ограничения подвижности - это соответствует следующему принципу	А) Принцип адекватности воздействия Б) Принцип безопасности В) Принцип минимальной инвазивности Г) Принцип этапности лечения	А	2.з7
Классификация вертеброгенных синдромов по уровню поражения выделяет две основные группы - рефлекторные и	А) Дегенеративные Б) Воспалительные В) Компрессионные Г) Дистрофические	В	1.з6
Основным критерием эффективности проводимого курса мануальной терапии служит положительная динамика следующих показателей	А) Улучшение данных магнитно-резонансной томографии Б) Увеличение объёма активных движений и уменьшение болевого синдрома В) Нормализация лабораторных анализов крови Г) Стабилизация артериального давления	Б	2.з4
Назначение дополнительных инструментальных исследований	А) Симптомы поражения спинного мозга или корешков	А	1.з13

(КТ, МРТ) показано при наличии следующих клинических признаков	Б) Хроническая боль без неврологических нарушений В) Умеренное ограничение подвижности в поясничном отделе Г) Лёгкое мышечное напряжение при пальпации		
Перечень лиц, на которых возлагается обязанность по сохранению врачебной тайны наряду с лечащим врачом	А) медицинские работники, непосредственно участвующие в лечении пациента Б) руководители структурных подразделений и главный врач медицинской организации В) лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей Г) сотрудники, заключившие с медицинской организацией договор о неразглашении врачебной тайны	В	5.з2
Основной целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является	А) повышение экономической эффективности деятельности медицинской организации Б) обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества В) сокращение числа жалоб и обращений пациентов в контролирующие органы Г) увеличение объема оказанных медицинских услуг и числа пролеченных пациентов	Б	5.з5
Основной целью деятельности младшего медицинского персонала в соответствии с профессиональным стандартом является	А) выполнение диагностических и лечебных манипуляций по назначению врача Б) обеспечение санитарно-гигиенических условий пребывания пациента в медицинской организации, благоприятных для сохранения и поддержания здоровья В) ведение первичной учетной медицинской документации Г) организация и проведение профилактических мероприятий среди населения	Б	5.з4

Медицинская карта стационарного больного в архиве больницы хранится __ лет	А) 5 Б) 10 В) 20 Г) 25	Г	5.з1
При работе в медицинской информационной системе запрещается	А) Передавать свой пароль другому сотруднику Б) Менять шрифт в программе В) Использовать поиск Г) Печатать документы	А	5.з5
Показатель заболеваемости (первичной) рассчитывается как отношение	А) числа всех зарегистрированных заболеваний (как впервые выявленных, так и хронических) на 1000 населения Б) числа впервые в жизни выявленных заболеваний за отчетный период на 1000 (или 100 000) населения В) числа случаев временной нетрудоспособности на 1000 работающих Г) числа обращений за медицинской помощью по поводу хронических заболеваний на 1000 населения	Б	5.з8
Показатель, используемый для оценки структуры заболеваемости населения	А) доля (удельный вес) отдельных классов и групп болезней в общем числе зарегистрированных заболеваний Б) число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения В) соотношение числа врачей и численности обслуживаемого населения Г) средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности	А	5.з8
Медицинское наблюдение за контактными лицами в очаге инфекционного заболевания устанавливается на срок	А) определяемый врачом, в зависимости от состояния контактного лица Б) равный максимальному инкубационному периоду данного инфекционного заболевания В) 14 календарных дней для всех инфекционных заболеваний Г) устанавливаемый по результатам лабораторного исследования контактного лица	Б	4.з9

2. Ситуационные задачи

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В коридоре больницы медицинский работник в разговоре с коллегой громко обсуждает диагноз и особенности течения заболевания пациента, который находится на лечении в стационаре. Врач мануальной терапии, присутствующая при этом, знает, что разговор слышат другие пациенты и посетители.

Задания

1. Какими нормативными документами регулируется соблюдение врачебной тайны в данной ситуации?
2. Каковы обязанности медицинского работника при обнаружении нарушения врачебной тайны?
3. Какие последствия могут наступить за разглашение врачебной тайны?
4. Проведите беседу со средним и младшим медицинским персоналом для профилактики разглашения медицинской тайны.

Эталоны ответов

1. Основными документами являются: ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (Соблюдение врачебной тайны), ст. 137 Уголовного кодекса РФ (нарушение неприкосновенности частной жизни).
2. Медицинский работник обязан немедленно корректно сделать замечание о недопустимости разглашения информации в общественном месте.
3. Возможно дисциплинарное, административное (штраф) или даже уголовное наказание (вплоть до лишения свободы по ст. 137 УК РФ). Кроме того, пациент вправе требовать компенсацию морального вреда.
4. Уважаемые коллеги! Напоминаю вам о строгом соблюдении врачебной тайны. К сведениям, составляющим врачебную тайну, относятся любые данные о факте обращения, диагнозе, результатах обследования, лечении и прогнозе, а также персональные данные пациента. Запрещается обсуждать пациентов в коридорах, лифтах, столовой или при посторонних, оставлять медицинские карты и бланки анализов без присмотра, а также передавать информацию третьим лицам. За разглашение предусмотрена дисциплинарная, административная и даже уголовная ответственность. Помните: любое, даже случайное разглашение — это нарушение, за которое вы несёте личную ответственность.

Коды результатов обучения: 5.з2, 5.з5, 5.у7, 5.у9.

Задача 2

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В конце рабочей смены медицинский работник заполняет медицинскую документацию в бумажном виде и обнаруживает, что допустил ошибку в цифрах. Медицинский работник хочет исправить запись.

Задания

1. Каков правильный порядок исправления ошибок в медицинской документации?
2. Допустимо ли зачёркивание или использование корректора?
3. Какие последствия могут быть при неправильном исправлении?
4. Сделайте запись в медицинской документации.

Эталоны ответов

1. В бумажном журнале ошибка исправляется зачёркиванием одной чертой неправильной записи, чтобы она была читаема, рядом пишется правильное значение. Делается надпись «исправленному верить», ставится дата, подпись и расшифровка лица, внесшего исправление.

2. Использование корректора (замазки) или полное зачеркивание недопустимо, так как утрачивается возможность прочитать исходную запись, что нарушает принцип юридической значимости документа.

3. Неправильное исправление (без подписи, с использованием корректора) может привести к признанию записи недействительной, что создаст проблемы при проверках.

Коды результатов обучения: 5.з1, 5.у2.

Задача 3

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В медицинскую организацию поступил письменный запрос от работодателя о состоянии здоровья пациента К. для решения вопроса о допуске к работе с вредными условиями труда. Пациент К. не давал письменного согласия на предоставление сведений о своем здоровье. В ходе внутреннего контроля выявлено, что журнал учета выдачи листков нетрудоспособности хранится на рабочем столе в открытом доступе. В организации проходит практику студент, который в отсутствие сотрудников заходит в кабинет и просматривает медицинские документы.

Задания

1. Определите порядок предоставления сведений о пациенте работодателю.
2. Какие меры вы предпримете в отношении студента?
3. Предложите мероприятия по обеспечению внутреннего контроля за сохранностью персональных данных и врачебной тайны.

Эталоны ответов

1. Порядок предоставления сведений работодателю: проверить наличие письменного согласия пациента на предоставление сведений; при отсутствии согласия направить работодателю письменный отказ с обоснованием; при наличии согласия предоставить только те сведения, которые необходимы для решения вопроса о допуске к работе (в рамках медицинского заключения); соблюдать требования Федерального закона № 323-ФЗ и № 152-ФЗ.

2. Меры в отношении студента: провести разъяснительную беседу о соблюдении медицинской тайны; ограничить доступ студента к документам; проинструктировать о правилах работы с медицинской документацией; доложить руководителю практики о нарушении.

3. Мероприятия по внутреннему контролю: провести инструктаж персонала по соблюдению медицинской тайны; назначить ответственных лиц за хранение документов; обеспечить хранение документации в запираемых шкафах или сейфах; организовать регулярные проверки соблюдения порядка доступа; проводить служебные расследования при нарушениях.

Коды результатов обучения: 5.з2, 5.з5, 5.у7, 5.у9, 5.у10.

Задача 4

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На Вашем участке за год зарегистрировано 720 случаев заболеваний опорно-двигательного аппарата. Численность взрослого населения участка составляет 1800 человек. За год за счет миграции население увеличилось на 100 человек. В прошлом году на этом же участке было зарегистрировано 680 случаев заболеваний опорно-двигательного аппарата на 1000 населения.

Задание

1. Рассчитайте показатель заболеваемости опорно-двигательного аппарата на 1000 населения за отчетный год.
2. Сравните полученный показатель с данными прошлого года и сделайте вывод.
3. Назовите не менее 3 мероприятий, направленных на профилактику заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Эталоны ответов

1. Расчет показателя заболеваемости:

Численность населения в отчетном году: 1800 + 100 = 1900 человек.
Показатель заболеваемости: (720 × 1000) / 1900 ≈ 378,9 случаев на 1000 населения.

2. Сравнение с прошлым годом:

В прошлом году показатель составлял 680 случаев на 1000. В отчетном году — 378,9 случаев на 1000.

Заболеваемость снизилась на 301,1 случая на 1000 населения. Темп снижения: (680 – 378,9) / 680 × 100 ≈ 44,3%.

Отмечается значительное снижение заболеваемости опорно-двигательного аппарата (почти в 1,8 раза).

3. Мероприятия по профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата: регулярная умеренная физическая активность, такая как плавание, ходьба или гимнастика; соблюдение эргономики труда и отдыха; контроль массы тела и сбалансированное питание с достаточным содержанием кальция, фосфора и витамина D.

Коды результатов обучения: 5.з8, 5.у6.

Задача 5

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На Вашем участке за год зарегистрировано 960 случаев заболеваний. Общая численность прикрепленного населения составляет 1200 человек. Численность населения за год увеличилась на 50 человек за счет новоселов. В прошлом году общая заболеваемость составляла 750 случаев на 1000 населения.

Задания

1. Рассчитайте показатель общей заболеваемости на 1000 населения за отчетный год.
2. Сравните с показателем прошлого года и сделайте вывод.
3. Назовите не менее 3 мероприятий по снижению заболеваемости.

Эталоны ответов

1. Расчет показателя общей заболеваемости:

Численность населения в отчетном году: 1200 + 50 = 1250 человек.
Показатель заболеваемости: (960 × 1000) / 1250 = 768 случаев на 1000 населения.

2. Сравнение с прошлым годом:

В прошлом году — 750 случаев на 1000 населения. В отчетном году — 768 случаев на 1000 населения. Заболеваемость выросла на 18 случаев на 1000 населения (прирост 2,4%).

3. Мероприятия по снижению заболеваемости: проведение санитарно-просветительной работы, усиление диспансерного наблюдения за хроническими больными, проведение профилактических осмотров.

Коды результатов обучения: 5.з8, 5.у6.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для промежуточной аттестации
по модулю 2
«Специальные вопросы мануальной терапии»

1. Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Методом медицинской реабилитации, который применяется совместно с мануальной терапией для восстановления правильного двигательного стереотипа и укрепления мышечного корсета, является	А) Лечебная физкультура Б) Пассивная мобилизация суставов В) Медикаментозная блокада Г) Хирургическая коррекция деформации	А	3.з3, 3.з8
Абсолютным противопоказанием к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с использованием манипуляционных техник мануальной терапии является	А) Нестабильность позвоночно-двигательного сегмента с неврологическими нарушениями Б) Хроническая боль в пояснице без неврологических симптомов В) Мышечно-тонический синдром на фоне остеохондроза Г) Функциональная блокада дугоотростчатого сустава	А	2.з5, 3.з7
Мануальная терапия включена в клинические рекомендации по лечению _____ головной боли	А) Кластерной Б) Абузусной В) Цервикогенной Г) Мигренеподобной	В	2.з2, 2.з9
При проведении мануальной терапии у пациентов пожилого возраста с дегенеративными изменениями в шейном отделе позвоночника с синдромом вертебробазилярной недостаточности исключены приемы	А) С максимальной амплитудой в шейном отделе позвоночника Б) Постизометрической релаксации мышц рук и плечевого пояса В) Позиционной мобилизации в шейном отделе позвоночника Г) На грудном отделе позвоночника	А	2.з5, 2.з7
При проведении мобилизации и манипуляции на шейно-грудном переходе	А) Руки пациента в замке находятся на затылке, локти разведены, врач рукой	Г	2.з6

	обхватывает голову и, совершая тракцию, вращает ее в сторону Б) Врач фиксирует голову одной рукой так, что подбородок находится в локтевой ямке, другой рукой фиксирует позвонки блокированного сегмента, наклоняет голову кпереди и совершает небольшую тракцию В) Руки пациента опущены вниз, руки врача находятся на сосцевидных отростках Г) Руки пациента в замке на затылке, локти разведены, руки врача подведены под руки пациента, верхнего позвонка блокированного сегмента		
Мануальная терапия противопоказана при	А) Бронхите Б) Гепатите В) Пневмонии Г) Неустановленном диагнозе	Г	2.з5
Лечебные мероприятия при болезни Шейермана – Мау направлены на	А) Ношение корсета Б) Фиксацию пораженного отдела позвоночника В) Разгибание в грудном отделе и укрепление мышечного корсета Г) Усиление спортивного режима	В	2.з9
Использование длиннорычаговых техник показано после	А) Ушибов мягких тканей Б) Переломов трубчатых костей В) Ушивания мягких тканей Г) Обширных поверхностных осаднений	А	2.з6, 2.з7
Ритмическая мобилизация в гериатрии используется для	А) Улучшения кровообращения Б) Лечения тугоподвижности в суставах В) Улучшения лимфообращения Г) Коррекции функционального состояния сердечно-сосудистой системы	Б	2.з9
Одним из признаков укорочения мышцы может быть	А) повышенный тонус Б) гипермобильность обслуживаемого этой мышцей сустава В) удаление точек прикрепления друг от друга Г) сниженный тонус	А	1.з4
Эффективность мануальной терапии в медицинской реабилитации пациента после перелома плечевой кости оценивается по следующему критерию	А) Увеличение мышечной массы плеча Б) Восстановление полного объёма движений в плечевом суставе без боли	Б	2.з4

	В) Нормализация уровня кальция в сыворотке крови Г) Уменьшение размера костной мозоли на рентгене		
Проведение мануальной терапии на области живота и поясницы категорически запрещено при	А) Остром холецистите Б) Хроническом гастрите вне обострения В) Дискинезии желчевыводящих путей Г) Синдроме раздражённого кишечника	А	2.з5
Мануальная терапия противопоказана пациенту с соматическим заболеванием, если у него диагностировано следующее	А) Артериальная гипертензия I степени Б) Сахарный диабет 2 типа в стадии компенсации В) Хронический пиелонефрит вне обострения Г) Злокачественное новообразование	Г	2.з5
Для профилактики миофасциального болевого синдрома после травмы врач мануальной терапии рекомендует пациенту	А) Регулярное выполнение упражнений на растяжение и релаксацию мышц Б) Постоянное ношение жёсткого корсета В) Полный отказ от движений в травмированной области Г) Приём обезболивающих лекарственных препаратов	А	4.з3
Триггерные точки могут быть	А) Активными и латентными Б) Напряженными и расслабленными В) Реактивными и торпидными Г) Наружными и внутренними	А	1.з6
Наиболее выраженной особенностью миофасциальных триггерных пунктов является	А) Значительный прирост болезненности при напряжении мышцы Б) Значительный прирост болезненности при растяжении мышцы В) Значительное уменьшение болезненности при растяжении мышцы Г) Значительный прирост болезненности при расслаблении мышцы	Б	1.з6
Феномен прилипания - это	А) Невозможность пальпации определенной кожной зоны вследствие гиперсаливации Б) Невозможность пальпации определенной кожной зоны вследствие гипергидроза	В	1.з11

	В) Своеобразное торможение скольжения при пальпации в гипералгической кожной зоне Г) Невозможность пальпации определенной кожной зоны вследствие гиперпатии		
При синдроме передней лестничной мышцы поворот головы в противоположную сторону	А) Уменьшает боль Б) Усиливает боль В) Не влияет на боль Г) Ликвидирует боль	Б	1.з16
Под раздражёнными участками сократившегося мышечного волокна, болезненными при надавливании, которые вызывают характерный паттерн отражённой боли, подразумевают _____ триггерную точку	А) Миофасциальную Б) Связочную В) Надкостничную Г) Кожную	А	1.з6
При мобилизации подвздошно-поясничной связки врач мануальной терапии приводит колено пациента	А) к средней линии Б) к противоположному плечу В) к плечу на стороне проведения Г) в сторону от средней линии	А	2.з6
Правильным движением рук врача при проведении метода «генерализованной разблокировки» является движение рук от надплечий	А) со сгибанием в локтевых суставах синхронно с выдохом больного Б) со сгибанием в локтевых суставах синхронно с вдохом больного В) без сгибания в локтевых суставах синхронно с выдохом больного Г) без сгибания в локтевых суставах синхронно с вдохом больного	В	2.з6
Мануальная терапия при компрессионной радикулопатии на поясничном уровне в первую очередь направлена на	А) Устранение грыжи межпозвонкового диска Б) Улучшение биомеханики позвоночно-двигательного сегмента В) Назначение постельного режима на 2–3 недели Г) Полную иммобилизацию поясничного отдела	Б	2.з3, 2.з9
При проведении висцеральных техник мануальной терапии на органах брюшной полости основным противопоказанием является	А) Хронический гастрит в стадии ремиссии Б) Желчнокаменная болезнь с частыми приступами В) Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу Г) Синдром раздраженного кишечника без органической патологии	Б	2.з5

Критерием эффективности медицинской реабилитации с применением мануальной терапии у пациента после эндопротезирования тазобедренного сустава является	А) Полное восстановление объема движений в оперированном суставе к концу 1-й недели Б) Восстановление правильной походки и уменьшение болевого синдрома при ходьбе В) Увеличение мышечной массы ягодичных мышц на 30% Г) Отсутствие послеоперационного рубца	Б	З.з5
Наибольшей эффективности при лечении пациентов с хроническими вертеброгенными болевыми синдромами удается достичь при	А) Проведении курса мануальной терапии Б) Комплексном применении мануальной терапии и лечебной физкультуры В) Назначении нестероидных противовоспалительных препаратов Г) Проведении пассивных физиотерапевтических процедур	Б	З.з2

2. Ситуационные задачи

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациент 42 лет, офисный работник. Предъявляет жалобы на тупые, ноющие боли в шее и межлопаточной области, усиливающиеся после длительной работы за компьютером. Отмечает утреннюю скованность в шее около 15–20 минут. Периодически возникают головные боли в затылке, чувство «тяжёлой головы». Боль иррадиирует в левое плечо, иногда сопровождается ощущением «ползания мурашек» по наружной поверхности плеча. Усиление симптомов при повороте головы влево и при наклоне вперёд. Облегчение при лёгком вытяжении шеи и смене положения. В анамнезе: симптомы появились около трёх месяцев назад; травм позвоночника ранее не было; по утрам спит на высокой подушке; физической активности мало, мышечная выносливость снижена; эпизодически принимает нестероидные противовоспалительные препараты, эффект умеренный. Объективно: ограничение ротации шеи влево на 25–30 %; напряжение и болезненность мышцы левата лопатки и трапециевидной мышцы слева; триггерные зоны в верхней порции трапециевидной мышцы; при пальпации сегментов С3-С5 отмечается гипомобильность и локальная болезненность; неврологических выпадений нет, рефлексы симметричные, сила сохранена; тест Сперлинга вызывает умеренное усиление боли, без чёткой корешковой симптоматики. Предварительный диагноз: цервикалгия с миофасциальным компонентом, сегментарная дисфункция С3-С5.

Задания

1. Какие наиболее вероятные патогенетические механизмы формирования данной клинической картины?

2. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями необходимо провести перед

назначением мануальной терапии?

3. Какие данные осмотра наиболее значимы для подтверждения сегментарной дисфункции?

4. Какие методы мануальной терапии потенциально применимы в данном случае и почему?

5. Какие признаки являются медицинскими противопоказаниями для проведения манипуляционных техник у этого пациента?

Эталоны ответов

1. При формировании данной клинической картины наиболее вероятны патогенетические механизмы: хроническое статическое перенапряжение мышц шеи при длительной работе за компьютером приводит к формированию миофасциальных триггерных зон и вторичной гипомобильности суставов; нарушение постурального контроля вызывает перегрузку функциональных двигательных сегментов С3-С5; мышечная дисфункция (леватор лопатки и верхней порции трапециевидной мышцы) формирует устойчивый патологический двигательный стереотип с ограничением ротации и усилением боли при движении; лёгкий корешковый компонент возможен, но не является ведущим - об этом свидетельствуют парестезии без моторного дефицита.

2. Дифференциальную диагностику необходимо провести с заболеваниями: цервикальная радикулопатия (исключается отсутствием выраженного корешкового дефицита); спондилоартроз с выраженной остеофитной деформацией (требует дополнительного рентгенографического исследования и магнитно-резонансной томографии); миозит или иные воспалительные процессы (исключается отсутствием локальной гиперемии и выраженной утренней скованности более 1 часа).

3. Данные осмотра, которые подтверждают сегментарную дисфункцию: локальная гипомобильность в сегментах С3-С5 при пассивном тестировании; болезненность при пальпации дугоотростчатых суставов; изменение качества движения: «ступенчатость», асимметрия, защитное мышечное напряжение; миофасциальные триггеры, типичные для нарушения работы шейно-плечевого комплекса, умеренное усиление симптомов в провокационных тестах без доминирующей неврологической симптоматики.

4. В данном случае наиболее применимы методы мануальной терапии: мобилизационные техники низкой амплитуды для восстановления подвижности С3-С5 при отсутствии медицинских противопоказаний, мягкотканные методы: постизометрическая релаксация, работа с триггерными точками, фасциальные техники - для снижения мышечного тонуса; нейтральные позиционные техники (например, функциональные) - предпочтительны при умеренной гиперчувствительности тканей; ненасильственные тракционные приёмы для уменьшения компрессионной нагрузки.

5. Медицинские противопоказания к манипуляционным техникам: подозрение на вертебробазилярную недостаточность (головокружение, неустойчивость, нарушения зрения); выраженная корешковая симптоматика с прогрессирующим моторным дефицитом; нестабильность шейного отдела в результате перенесённой значимой травмы или подозрение на перелом; острые воспалительные заболевания, инфекции, системные поражения соединительной ткани; тяжелый остеопороз, новообразования, признаки миелопатии.

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з7, 1.з8, 1.з16, 1.у7, 1.у22, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.у1, 2.у3, 2.у4.

Задача 2

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациентка 58 лет, 3 месяца назад перенесла операцию по эндопротезированию правого тазобедренного сустава по поводу коксартроза. Предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в ягодичную область и по задней поверхности правого бедра. Боль усиливается при ходьбе и длительном сидении. Отмечает скованность в пояснице по утрам до 30 минут. Использует трость при ходьбе. При осмотре: сглаженность поясничного лордоза, резкое ограничение наклонов вперед. При пальпации - болезненность в

проекции крестцово-подвздошного сочленения справа, напряжение грушевидной мышцы и квадратной мышцы поясницы справа. Выявляется функциональное укорочение правой нижней конечности на 1,5 см. На рентгенограмме - умеренный остеохондроз, без признаков нестабильности.

Задания

1. Какие наиболее вероятные патогенетические механизмы формирования данной клинической картины?
2. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями необходимо провести перед назначением мануальной терапии?
3. Какие данные осмотра наиболее значимы для подтверждения сегментарной дисфункции?
4. Какие методы мануальной терапии потенциально применимы в данном случае и почему?
5. Какие признаки являются противопоказаниями для проведения манипуляционных техник у этой пациентки?

Эталоны ответов

1. После эндопротезирования формируется перекос таза из-за функционального укорочения конечности и использования трости. Это приводит к хроническому статическому перенапряжению мышц поясничного отдела и ягодичной области, формированию миофасциальных триггерных точек в грушевидной и квадратной мышцах поясницы. Вторично возникает блокада крестцово-подвздошного сочленения, поддерживающая боль и ограничение движений. Патологический двигательный стереотип закрепляет болевой синдром.
2. Дифференциальную диагностику необходимо провести с асептической нестабильностью компонентов эндопротеза; вертеброгенной радикулопатией на уровне L5-S1; патологическим переломом костей таза или позвоночника на фоне остеопороза; стенозом позвоночного канала; инфекционным процессом в зоне операции.
3. Данные осмотра, подтверждающие сегментарную дисфункцию: локальная гипомобильность в пояснично-крестцовом переходе и крестцово-подвздошном сочленении при пассивном тестировании; болезненность при пальпации остистых отростков и паравертебральных точек; ограничение наклонов вперед и в стороны; асимметрия движений и защитное мышечное напряжение.
4. Потенциально применимы: мягкотканные техники (постизометрическая релаксация, мышечно-энергетические техники) на грушевидную мышцу и квадратную мышцу поясницы для снижения гипертонуса; мобилизационные техники низкой амплитуды на крестцово-подвздошное сочленение; низкоамплитудные тракционные техники для декомпрессии. Манипуляционные техники (высокоскоростные толчки) на поясничном отделе противопоказаны из-за риска перегрузки эндопротеза.
5. Медицинскими противопоказаниями для проведения манипуляционных техник являются: подозрение на нестабильность эндопротеза; выраженный остеопороз с риском патологических переломов; инфекционные осложнения в зоне операции; онкологические процессы; острые воспалительные заболевания позвоночника; неврологический дефицит с прогрессирующей слабостью.

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з7, 1.з8, 1.з16, 1.у7, 1.у22, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.у1, 2.у3, 2.у4.

Задача 3

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациентка 45 лет, офисный работник. Предъявляет жалобы на давящие головные боли в затылочной области, возникающие при долгом сидении и поворотах головы. Боли сопровождаются

головокружением несистемного характера и напряжением мышц шеи. При осмотре: вынужденное положение головы с наклоном вправо, ограничение ротации влево (до 20 градусов). При пальпации - триггерные точки в верхней порции трапециевидной мышцы, грудино-ключично-сосцевидной и подзатылочных мышцах справа. Тест де Клейна отрицательный. На МРТ: протрузии С4-С5, С5-С6 без стеноза.

Задания

1. Какие наиболее вероятные патогенетические механизмы формирования данной клинической картины?
2. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями необходимо провести перед назначением мануальной терапии?
3. Какие данные осмотра наиболее значимы для подтверждения сегментарной дисфункции?
4. Какие методы мануальной терапии потенциально применимы в данном случае и почему?
5. Какие признаки являются медицинскими противопоказаниями для проведения манипуляционных техник у этого пациента?

Эталоны ответов

1. Вертеброгенная головная боль формируется вследствие ирритации нервных окончаний синувертебрального нерва в области атланто-затылочного и атланто-аксиального сочленений, а также рефлекторного спазма подзатылочных и трапециевидных мышц. Раздражение симпатического сплетения позвоночной артерии вызывает вазомоторные реакции и головокружение. Хроническое статическое перенапряжение при работе за компьютером поддерживает мышечный гипертонус и блокады верхнешейных сегментов.
2. Дифференциальную диагностику необходимо провести с головной болью напряжения (двусторонняя, диффузная, не связана с движениями шеи); мигренью (приступообразная пульсирующая, с фотофобией и фонофобией); цервикальной радикулопатией; базилярной мигренью; сосудистой патологией (диссекция позвоночной артерии).
3. Данные осмотра, подтверждающие сегментарную дисфункцию: ограничение ротации и наклона головы; при пальпации триггерные точки в верхней порции трапециевидной мышцы, грудино-ключично-сосцевидной и подзатылочных мышцах справа; изменение качества движений.
4. Потенциально применимы: мобилизационные техники мягкого воздействия на С0-С1 и С1-С2 (ритмическая мобилизация); постизометрическая релаксация подзатылочных, трапециевидных и грудино-ключично-сосцевидных мышц; краниосакральные техники; тракция под углом для декомпрессии.
5. Медицинскими противопоказаниями являются: положительные тесты на вертебробазилярную недостаточность (головокружение, диплопия, дисфагия, атаксия); выраженная корешковая симптоматика с моторным дефицитом; нестабильность краниовертебрального перехода; признаки миелопатии; острые воспалительные заболевания; тяжелый остеопороз; новообразования.

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з7, 1.з8, 1.з16, 1.у7, 1.у22, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.у1, 2.у3, 2.у4

Задача 4

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациент 35 лет, водитель-дальнобойщик. Предъявляет жалобы на боли в левом лучезапястном суставе, онемение и парестезии в I, II, III пальцах левой кисти, усиливающиеся ночью. Также беспокоит боль в левом локте и напряжение в мышцах плечевого пояса слева. При осмотре: положительные тесты Тинеля и Фалена слева; ограничение сгибания кисти. При

пальпации - триггерные точки в лестничных мышцах и малой грудной мышце слева, напряжение в сгибателях предплечья. В анамнезе - дорсалгия шейного отдела.

Задания

1. Какие наиболее вероятные патогенетические механизмы формирования данной клинической картины?
2. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями необходимо провести перед назначением мануальной терапии?
3. Какие данные осмотра наиболее значимы для подтверждения сегментарной дисфункции?
4. Какие методы мануальной терапии потенциально применимы в данном случае и почему?
5. Какие признаки являются медицинскими противопоказаниями для проведения манипуляционных техник у этого пациента?

Эталоны ответов

1. Хроническое напряжение лестничных мышц и малой грудной мышцы, обусловленное профессиональной статической нагрузкой и дисфункцией шейного отдела, приводит к компрессии плечевого сплетения и сосудисто-нервного пучка. Это вызывает ишемию, нарушение венозного оттока и лимфостаз в верхней конечности, снижая толерантность тканей к компрессии и способствуя развитию вторичного синдрома карпального канала. Патологический тонус мышц-сгибателей предплечья поддерживает компрессию срединного нерва в запястном канале.
2. Дифференциальную диагностику необходимо провести с: радикулопатией С6 (боль по латеральной поверхности плеча, снижение рефлекса с бицепса); радикулопатией С7 (боль по задней поверхности плеча, снижение трицепс-рефлекса); синдромом грудного выхода; полинейропатией; артрозом лучезапястного сустава; синдромом Рейно.
3. Данные осмотра, подтверждающие сегментарную дисфункцию: ограничение подвижности в шейном отделе; при пальпации триггерные точки в лестничных мышцах и малой грудной мышце слева, напряжение в сгибателях предплечья; асимметрия мышечного тонуса в шейно-плечевой области.
4. Потенциально применимы: постизометрическая релаксация и мышечно-энергетические техники на лестничные мышцы, малую грудную мышцу, сгибатели предплечья; мобилизация ребер и суставов шейного отдела; нейромобилизационные техники; фасциальный релиз в области грудного выхода.
5. Медицинскими противопоказаниями для проведения манипуляционных техник являются: выраженная корешковая симптоматика с прогрессирующим моторным дефицитом; нестабильность шейного отдела; острая компрессионная миелопатия; инфекционные процессы; новообразования; остеопороз; сосудистые аномалии шейного отдела.

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з7, 1.з8, 1.з16, 1.у7, 1.у22, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.у1, 2.у3, 2.у4

Задача 5

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациентка 23 лет, студентка. Жалобы на тупые боли в грудном отделе позвоночника по средней линии, усиливающиеся при длительном сидении. Также беспокоит ощущение тяжести в грудине, учащенное сердцебиение, чувство нехватки воздуха. Обследована кардиологом - патологии сердца не выявлено. При осмотре: гиперкифоз грудного отдела, сутулость. При пальпации - болезненность в зоне грудино-реберных сочленений, напряжение ромбовидных и трапециевидных мышц. Дисфункция реберных суставов на уровне Th4-Th7 справа.

Задания

1. Какие наиболее вероятные патогенетические механизмы формирования данной клинической картины?

2. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями необходимо провести перед назначением мануальной терапии?

3. Какие данные осмотра наиболее значимы для подтверждения сегментарной дисфункции?

4. Какие методы мануальной терапии потенциально применимы в данном случае и почему?

5. Какие признаки являются противопоказаниями для проведения манипуляционных техник у этого пациента?

Эталоны ответов

1. Нарушение биомеханики в грудном отделе приводит к рефлекторному напряжению паравертебральных и межреберных мышц. Раздражение сегментарного аппарата на уровне Th4-Th7 влияет на вегетативную иннервацию сердца и легких (сомато-висцеральные рефлексы). Спазм диафрагмы и ограничение экскурсии грудной клетки вызывают компенсаторное учащение дыхания и ощущение нехватки воздуха. Миофасциальные триггерные точки в ромбовидных и трапециевидных мышцах поддерживают хроническую боль.

2. Дифференциальную диагностику необходимо провести с кардиальной патологией; патологией легких и плевры; остеохондрозом грудного отдела с радикулопатией; опоясывающим герпесом; патологией пищевода; паническими атаками.

3. Данные осмотра, подтверждающие сегментарную дисфункцию: ограничение экскурсии грудной клетки; при пальпации болезненность в зоне грудино-реберных сочленений, напряжение ромбовидных и трапециевидных мышц; дисфункция реберно-позвоночных и реберно-поперечных суставов (ограничение подвижности ребер на вдохе, выдохе); асимметрия мышечного тонуса.

4. Потенциально применимы: мобилизация и постизометрическая релаксация мышц, выпрямляющих позвоночник, ромбовидных и трапециевидных мышц; мобилизационные техники на реберно-позвоночные и реберно-поперечные суставы (на вдохе и выдохе) для увеличения подвижности грудной клетки; фасциальные техники; при отсутствии медицинских противопоказаний - висцеральные техники (мобилизация диафрагмы).

5. Медицинскими противопоказаниями для проведения манипуляционных техник являются: острые инфекционные заболевания; опухоли позвоночника и грудной клетки; воспалительные процессы внутренних органов (плеврит, перикардит); свежие травмы ребер и позвоночника; беременность; тяжелый остеопороз; аневризма аорты; коагулопатии.

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з7, 1.з8, 1.з16, 1.у7, 1.у22, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.у1, 2.у3, 2.у4

3. Практические навыки

Проверяемый практический навык: постизометрическая релаксация передней лестничной мышцы

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Убедиться в наличии необходимого инвентаря: одноразовой пеленки, стула у головного края кушетки, стула у ножного края кушетки	Сказать	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
7.	Застелить кушетку одноразовой пеленкой	Выполнить/	

		Сказать	
8.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение	Сказать	
9.	Занять соответствующее положение по отношению к пациенту (за спиной пациента)	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		
10.	Основанием второго пальца левой руки фиксировать первое ребро на середине края верхней части трапециевидной мышцы, предплечьем правой руки фиксировать боковую поверхность шеи и голову пациента	Выполнить/ Сказать	
11.	Встречным движением рук создать преднапряжение	Выполнить/ Сказать	
	Окончание процедуры		
12.	Предложить или помочь пациенту встать	Сказать	
13.	Осведомиться у пациента о снижении болезненности в суставах блокированного позвоночно-двигательного сегмента	Сказать	
14.	Осведомиться у пациента о восстановлении объема движений в суставах блокированного позвоночно-двигательного сегмента	Сказать	
15.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
16.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
17.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.у2, 4.з7, 4.у10.

Проверяемый практический навык: суставная импульсная техника на шейном отделе позвоночника

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Убедиться в наличии необходимого инвентаря: одноразовой пеленки, стула у головного края кушетки, стула у ножного края кушетки	Сказать	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
7.	Застелить кушетку одноразовой пеленкой	Выполнить/ Сказать	
8.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	Сказать	
9.	Занять соответствующее положение по отношению к пациенту (за спиной пациента)	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		
10.	Установить большой палец правой руки на поперечный отросток нижележащего позвонка блокированного сегмента, левую ладонь положить на лоб пациента	Выполнить/ Сказать	
11.	Левой рукой последовательно выполнить экстензии, латерофлексии и ротации в сторону блокады до преднапряжения, оказывая давление на пациента в соответствующем направлении	Выполнить/ Сказать	
	Окончание процедуры		
12.	Предложить или помочь пациенту встать	Сказать	
13.	Осведомиться у пациента о снижении болезненности в суставах блокированного позвоночно-двигательного сегмента	Сказать	
14.	Осведомиться у пациента о восстановлении объема движений в суставах блокированного позвоночно-двигательного сегмента	Сказать	
15.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
16.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
17.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.у2, 4.з7, 4.у10.

Проверяемый практический навык: постизометрическая релаксация пояснично-подвздошных мышц

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Убедиться в наличии необходимого инвентаря: одноразовой пеленки, стула у головного края кушетки, стула у ножного края кушетки	Сказать	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
7.	Застелить кушетку одноразовой пеленкой	Выполнить/ Сказать	
8.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (левая нога пациента свисает с кушетки)	Сказать	
9.	Занять соответствующее положение по отношению к пациенту (со стороны свисающей ноги на уровне таза)	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		
10.	Попросить пациента обхватить правое колено и прижать его максимально к животу	Сказать	
11.	Опереться согнутым предплечьем на колено согнутой ноги пациента, свободной рукой фиксировать бедро свисающей ноги в дистальной части, создавая преднапряжение	Выполнить/ Сказать	
12.	Попросить пациента вдохнуть и попытаться поднять прямую ногу, удерживая ее против сопротивления в течение 7-10 с, при этом удерживая согнутую ногу у живота	Сказать	
13.	Попросить пациента выдохнуть	Сказать	
14.	Увеличивать объем движений прямой ноги в направлении созданного преднапряжения, следуя за расслаблением и растяжением пояснично-подвздошной мышцы до нового барьера	Выполнить/ Сказать	
	Окончание процедуры		
15.	Предложить или помочь пациенту встать	Сказать	
16.	Осведомиться у пациента о снижении болезненности в суставах блокированного позвоночно-двигательного сегмента	Сказать	
17.	Осведомиться у пациента о восстановлении объема движений в суставах блокированного позвоночно-двигательного сегмента	Сказать	
18.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
19.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
20.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.у2, 4.з7, 4.у10.

Проверяемый практический навык: мышечно-энергетическая техника на поясничном отделе позвоночника

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		

5.	Убедиться в наличии необходимого инвентаря: одноразовой пеленки, стула у головного края кушетки, стула у ножного края кушетки	Сказать	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
7.	Застелить кушетку одноразовой пеленкой	Выполнить/ Сказать	
8.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (верхняя согнутая нога пациента располагается в подколенной ямке нижней ноги)	Сказать	
9.	Занять соответствующее положение по отношению к пациенту (сбоку от пациента)	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		
10.	Фиксировать своим коленом согнутую ногу пациента, согнутым предплечьем фиксировать плечо пациента, пальцы обеих рук расположить в области блокированного сегмента и ощущать движение в позвоночнике	Выполнить/ Сказать	
11.	Предплечьем, фиксирующим плечо пациента, ротировать туловище до преднапряжения, добиваясь окклюзии в блокированном позвоночно-двигательном сегменте, а фиксирующей ногой ротировать нижнюю часть позвоночника в свою сторону, создавая преднапряжение	Выполнить/ Сказать	
12.	Попросить пациента выдохнуть	Сказать	
13.	На выдохе следовать за движением позвоночника, фиксировать это положение и создать преднапряжение, при этом попросить пациента оказывать на фиксирующее плечо врача легкое давление	Выполнить/ Сказать	
	Окончание процедуры		
14.	Предложить или помочь пациенту встать	Сказать	
15.	Осведомиться у пациента о снижении болезненности в суставах блокированного позвоночно-двигательного сегмента	Сказать	
16.	Осведомиться у пациента о восстановлении объема движений в суставах блокированного позвоночно-двигательного сегмента	Сказать	
17.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
18.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
19.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.у2, 4.з7, 4.у10.

Проверяемый практический навык: мануальная диагностика функции двуглавой мышцы плеча

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
6.	Застелить кушетку одноразовой пеленкой	Выполнить/ Сказать	
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине)	Сказать	
8.	Занять соответствующее положение по отношению к пациенту	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		
9.	Одной рукой поддерживать область запястья немного согнутого и супинированного предплечья пациента	Выполнить/ Сказать	
10.	Второй рукой фиксировать область плечевого сустава	Выполнить/ Сказать	
11.	Попросить пациента согнуть локоть с супинацией предплечья	Сказать	
12.	Пальпаторно оценить степень напряжения мышцы	Выполнить/ Сказать	

13.	При наличии активного сгибания супинированного предплечья с ограниченной амплитудой предложить пациенту повернуться на здоровый бок и повторить движение в облегченных условиях	Выполнить/ Сказать	
14.	Подвесить плечо и предплечье на лямках (одна на уровне нижней трети плеча, а другая на уровне запястья)	Выполнить/ Сказать	
15.	Фиксировать рукой область плечевого сустава и следить за сохранением супинационной установки предплечья	Выполнить/ Сказать	
16.	Оценить визуально степень амплитуды движений	Выполнить/ Сказать	
17.	Одной рукой фиксировать область акромиально-ключичного сочленения	Выполнить/ Сказать	
18.	Второй рукой фиксировать заднюю поверхность нижней трети плеча	Выполнить/ Сказать	
19.	Попросить пациента согнуть локоть с супинацией предплечья	Сказать	
20.	Оценить визуально степень амплитуды, активность сгибания	Выполнить/ Сказать	
21.	Попросить пациента сесть	Сказать	
22.	Одной рукой фиксировать область акромиально-ключичного сочленения	Выполнить/ Сказать	
23.	Второй рукой оказывать противодействие сгибанию предплечья на уровне его нижней трети или кистевого сгиба	Выполнить/ Сказать	
24.	Попросить пациента согнуть локоть с супинацией предплечья	Сказать	
25.	Оценить визуально способность активно сгибать предплечье	Выполнить/ Сказать	
	Окончание процедуры		
26.	Сообщить пациенту результат мануальной диагностики	Сказать	
27.	Предложить или помочь пациенту встать	Сказать	
28.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
29.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
30.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з6, 1.з8, 1.з9, 1.з11, 1.з14, 1.у4, 1.у5, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 4.з7, 4.у10.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для промежуточной аттестации
по модулю 3
«Комплексная диагностика, лечение и профилактика методами мануальной терапии в педиатрии»

1. Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Анатомо-функциональной особенностью позвоночника новорожденного, которую необходимо учитывать при мануальной терапии, является	А) Наличие физиологических кифозов Б) Отсутствие окостенения тел позвонков В) Хорошо развитые межостистые связки	Б	1.з4, 1.з5

	Г) Высокая минеральная плотность костной ткани		
У детей первого года жизни при проведении мануальной терапии допустимы техники	А) Манипуляционные с высокой скоростью Б) Только мягкотканные и мобилизационные низкой амплитуды В) Тракционные с большим усилием Г) Ударные техники	Б	2.з6, 2.з7
Абсолютным противопоказанием к проведению мануальной терапии у ребенка является	А) Нарушение осанки Б) Врожденная мышечная кривошея В) Опухоль спинного мозга Г) Сколиоз I степени	В	2.з5
Для диагностики мышечной кривошеи у новорожденного врач мануальной терапии в первую очередь использует	А) Рентгенографию шейного отдела Б) Пальпацию грудино-ключично-сосцевидной мышцы и оценку пассивных движений головы В) Электромиографию Г) Общий анализ крови	Б	1.з9
При позиционной плагиоцефалии у ребенка мануальная терапия направлена на	А) Ношение жесткого ортеза Б) Коррекцию мышечного дисбаланса и восстановление симметрии движений головы В) Хирургическую коррекцию Г) Назначение миорелаксантов	Б	2.з9
Мануальная терапия при дисплазии тазобедренных суставов у детей применяется с целью	А) Полного вправления вывиха Б) Улучшения трофики тканей и подготовки к оперативному лечению В) Устранения мышечных контрактур и нормализации биомеханики тазобедренного сустава Г) Замены ортопедических шин	В	3.з2, 3.з8
При сколиозе II степени у подростка мануальная терапия в комплексе медицинской реабилитации направлена на	А) Уменьшение угла искривления более чем на 10 градусов Б) Укрепление мышечного корсета и улучшение подвижности позвоночника В) Обезболивание Г) Полную фиксацию позвоночника	Б	3.з2, 3.з8
Критерием эффективности мануальной терапии при лечении мышечной кривошеи у ребенка является	А) Полное исчезновение боли в шее Б) Восстановление симметричного объема пассивных движений головы и активной ротации	Б	2.з4

	В) Нормализация температуры тела Г) Увеличение массы тела		
Метод диагностики функционального состояния позвоночника у ребенка, используемый для скрининга сколиоза	А) Тест Адамса Б) Рентгенография в двух проекциях В) Магнитно-резонансная томография Г) Компьютерная томография	А	1.з9
После первичной диагностики у мануального терапевта требует направления ребенка к врачу-специалисту	А) Функциональная блокада сегмента Th5-Th6 Б) Выраженная асимметрия лопаток и реберный горб при тесте Адамса В) Мышечный гипертонус воротниковой зоны Г) Легкая асимметрия объема движений в шейном отделе	Б	1.з15
Для оценки степени тяжести сколиоза у детей используется метод	А) Тест Адамса Б) Измерение угла Кобба на рентгенограмме в положении стоя В) Ультразвуковое исследование Г) Пальпация остистых отростков	Б	1.з13
Врожденная мышечная кривошея чаще всего возникает вследствие	А) Родовой травмы и ишемии грудино-ключично-сосцевидной мышцы Б) Воспалительного процесса В) Генетического дефекта костной ткани Г) Патологии центральной нервной системы	А	1.з7, 1.з8
При проведении мануальной терапии у ребенка с синдромом Дауна следует учитывать	А) Повышенную эластичность связок и риск атланто-аксиальной нестабильности Б) Необходимость использования высокоскоростных техник В) Медицинское противопоказание к любым мягкотканным техникам Г) Возможность только медикаментозного лечения	А	2.з5, 2.з7
Мануальная терапия у детей с гемофилией	А) Проводится без ограничений Б) Противопоказана из-за риска кровоизлияний В) Разрешена только с использованием манипуляционных техник Г) Может применяться с осторожностью при нормальных показателях свертывания	Б	2.з5
Критерием безопасности проведения мануальной терапии у	А) Проведение техник только во время приступа	Б	2.з7

детей с эпилепсией в анамнезе является	Б) Отсутствие судорожной активности в течение года и неврологический контроль В) Ребенок не принимает противосудорожные препараты Г) Отказ от применения методов мануальной терапии		
При работе с новорожденным врач мануальной терапии должен	А) Использовать те же техники, что и для взрослых, но с меньшей силой Б) Учитывать незрелость костно-связочного аппарата и применять исключительно пальпаторно-контролируемые мягкие техники В) Применять импульсные техники для быстрого эффекта Г) Проводить только диагностику без лечения	Б	2.з3, 2.з6, 2.з7
Лечебная гимнастика при болезни Шейермана – Мау у подростка должна включать упражнения на	А) Максимальное сгибание грудного отдела Б) Разгибание грудного отдела и укрепление мышц спины В) Осевую нагрузку на позвоночник с отягощениями Г) Гиперэкстензию поясничного отдела	Б	4.з3
У детей раннего возраста наиболее безопасен для коррекции функциональных блоков метод мануальной терапии	А) Высокоскоростная манипуляция с толчком Б) Ритмическая мобилизация с малой амплитудой В) Ударные техники Г) Длиннорычаговые тракции	Б	2.з6, 2.з7
Для профилактики прогрессирования сколиоза у детей врач мануальной терапии рекомендует	А) Регулярное ношение корсета круглосуточно Б) Систематические занятия лечебной физкультурой и плаванием В) Ограничение всех физических нагрузок Г) Прием хондропротекторов	Б	4.з3
Абсолютным противопоказанием для проведения манипуляционных техник на шейном отделе у детей является	А) Мышечная кривошея Б) Атланто-аксиальная нестабильность В) Позиционная плагиоцефалия Г) Спастическая кривошея	Б	2.з5
При осмотре ребенка с подозрением на врожденную мышечную кривошею врач мануальной терапии пальпирует грудино-ключично-сосцевидную мышцу и может обнаружить	А) Утолщение и болезненность в средней трети мышцы на стороне поражения Б) Атрофию мышцы с обеих сторон В) Атрофию мышцы с одной стороны	А	1.з8

	Г) Болезненность в области проекции позвоночной артерии		
У ребенка с диагнозом «болезнь Пертеса» мануальная терапия на тазобедренный сустав	А) Проводится активно для восстановления подвижности Б) Противопоказана из-за риска аваскулярного некроза В) Допустима только после полного выздоровления Г) Является основным методом лечения	Б	2.з5
Для оценки возрастной нормы объема движений в суставах у детей врач мануальной терапии использует	А) Данные рентгенографии Б) Средние возрастные показатели В) Результаты магнитно-резонансной томографии Г) Данные лабораторных исследований	Б	1.з9
Важной задачей мануальной терапии при лечении последствий родовой травмы шейного отдела является	А) Полное устранение неврологического дефицита Б) Нормализация тонуса мышц шеи и восстановление правильного двигательного стереотипа В) Коррекция аномалии развития позвонков Г) Полная иммобилизация шейного отдела	Б	2.з9
Профилактическую работу с родителями по предупреждению нарушений осанки у детей врач мануальной терапии должен строить на основе	А) Запрета всех активных игр Б) Рекомендаций по эргономике рабочего места, режиму двигательной активности и контрольным осмотрам В) Назначения ортопедической обуви всем детям Г) Приема лекарственных препаратов	Б	4.з2, 4.з4

2. Ситуационные задачи

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На приеме у врача мануальной терапии ребенок в возрасте 2 месяцев. Жалобы на то, что ребенок постоянно держит голову повернутой вправо, предпочитает кормиться только с правой груди, при попытке повернуть голову влево начинает плакать. При осмотре выявлена асимметрия лица, сглаженность левой половины, легкое утолщение и болезненность в средней трети левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы, ограничение пассивной ротации головы влево. Пассивное сгибание в шейном отделе ограничено. Роды первые, с применением вакуум-экстракции.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить для подтверждения диагноза и исключения другой патологии?
3. Какие данные осмотра наиболее значимы для подтверждения диагноза?
4. Составьте план мануальной терапии и мероприятий по медицинской реабилитации для данного ребенка.
5. Какие рекомендации необходимо дать родителям?

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: Врожденная мышечная кривошея слева. Обоснование: характерная поза головы (наклон вправо, ротация влево), наличие утолщения и болезненности в средней трети левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы, ограничение пассивных движений (ротация влево, сгибание), асимметрия лица, вакуум-экстракция в анамнезе.
2. Дополнительные методы исследования: УЗИ шейного отдела позвоночника (для исключения врожденных аномалий позвонков, подвывиха С1-С2) и УЗИ грудино-ключично-сосцевидной мышцы (для оценки структуры мышцы, выявления гематомы, фиброза или кисты). При подозрении на костную патологию - рентгенография шейного отдела позвоночника.
3. Наиболее значимые данные осмотра: вынужденное положение головы с наклоном вправо и ротацией влево; пальпаторно определяемое утолщение и болезненность левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы; ограничение пассивной ротации головы влево и пассивного сгибания; асимметрия лица (сглаженность левой половины); положительный симптом «укорочения» мышцы при попытке пассивного растяжения.
4. План мануальной терапии и медицинской реабилитации: мягкие техники постизометрической релаксации на левой грудино-ключично-сосцевидной мышце; мягкие мобилизационные техники на шейном отделе позвоночника для восстановления объема движений; рефлекторные упражнения для стимуляции правильных двигательных стереотипов (выкладывание на живот, стимуляция поворота головы в пораженную сторону звуком или яркой игрушкой); лечебная гимнастика: пассивные повороты головы в здоровую и пораженную стороны, сгибание и разгибание в шейном отделе.
5. Положение ребенка на боку с чередованием сторон; выкладывание на живот для стимуляции активных движений головы; коррекция положения головы во время сна; чередование положения головы при кормлении и укладывании; проведение пассивных упражнений в домашних условиях по рекомендации врача.

Коды результатов обучения: 1.з6, 1.з7, 1.з8, 1.з16, 1.у7, 2.з3, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 3.з2, 3.з8, 3.у1, 3.у2, 4.з3, 4.з4, 4.у2, 4.у3.

Задача 2

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На приеме у врача мануальной терапии подросток 14 лет с жалобами на боли в грудном отделе позвоночника, быструю утомляемость, сутулость, появление «реберного горба» справа при наклоне вперед. Из анамнеза: родители заметили асимметрию лопаток около года назад, но к врачу не обращались. При осмотре: асимметрия надплечий (правое выше левого), асимметрия лопаток (угол левой лопатки выступает), положительный тест Адамса (реберный горб справа). На рентгенограмме в положении стоя угол искривления Кобба 25 градусов.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
3. Каковы цели мануальной терапии и медицинской реабилитации у этого пациента?
4. Составьте план лечения с учетом возраста пациента.
5. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни и профилактике прогрессирования заболевания следует рекомендовать подростку?

Эталоны ответов

1. Сколиоз II степени, идиопатический, правосторонний грудной тип. Обоснование: клинические признаки (асимметрия надплечий, лопаток, реберный горб при тесте Адамса), инструментальное подтверждение, возраст пациента.
2. Магнитно-резонансная томография всего позвоночника (для исключения сирингомиелии, опухолей спинного мозга и других интрамедуллярных патологий), рентгенография в положении лежа и с функциональными пробами (для оценки мобильности искривления).
3. Цели мануальной терапии и медицинской реабилитации: коррекция мышечного дисбаланса и улучшение биомеханики позвоночника; снижение болевого синдрома; укрепление мышечного корсета; замедление прогрессирования деформации; улучшение осанки и качества жизни; профилактика вторичных изменений.
4. Мягкие мобилизационные техники на ригидных участках грудного отдела, постизометрическая релаксация спазмированных мышц (слева) и стимуляция ослабленных мышц (справа), дыхательные упражнения для мобилизации грудной клетки. Лечебная физкультура: корригирующие упражнения (симметричные и асимметричные), упражнения на укрепление мышечного корсета, упражнения на баланс и координацию, плавание.
5. Формирование правильного двигательного стереотипа; организация рабочего места с учетом эргономики; регулярная дозированная физическая нагрузка; исключение статических нагрузок и подъема тяжестей; контроль массы тела; рациональное питание с достаточным количеством кальция, фосфора и витамина D (молочные продукты, рыба, яйца).

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з6, 1.з7, 1.з16, 1.у4, 1.у7, 1.у9, 1.у15, 1.у22, 1.у23, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 4.з3, 4.з4, 4.у2, 4.у3.

Задача 3

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На приеме у врача мануальной терапии ребенок 8 лет. Родители жалуются на нарушение осанки: левое плечо ниже правого, левая лопатка выступает, при ходьбе ребенок сутулится, быстро устает. Также отмечают, что ребенок часто сидит за столом в неправильной позе, не соблюдает режим двигательной активности. При осмотре: асимметрия надплечий (левое ниже правого), выступающая левая лопатка, сглаженность грудного кифоза, компенсаторный поясничный лордоз. При наклоне вперед (тест Адамса) асимметрии ребер не выявлено. Рентгенография позвоночника в положении стоя выполнена. Угол искривления Кобба 10 градусов.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие факторы риска могли способствовать развитию данного состояния?
3. Какие методы лечения и профилактики следует рекомендовать?
4. Какие упражнения лечебной физкультуры наиболее эффективны в данном случае?
5. Какие рекомендации по эргономике рабочего места следует дать родителям?

Эталоны ответов

1. Нарушение осанки (сколиотическая осанка) или сколиоз I степени. Обоснование: клинические признаки асимметрии надплечий и лопаток, отсутствие реберного горба при тесте Адамса, рентгенологическое подтверждение.

2. Неправильная поза за столом, малоподвижный образ жизни (гиподинамия), несоответствие мебели росту ребенка, ношение тяжелого рюкзака на одном плече, слабость мышечного корсета.

3. Мягкие мобилизационные техники и постизометрическая релаксация спазмированных мышц для коррекции мышечного дисбаланса.

4. Симметричные упражнения на укрепление мышц спины; асимметричные: корригирующие упражнения для подтягивания левого плеча и лопатки; упражнения на баланс и координацию; дыхательные упражнения для мобилизации грудной клетки; плавание.

5. Стол и стул должны соответствовать росту ребенка: ноги согнуты в коленях под прямым углом, стопы на полу (или подставке), локти на уровне стола; расстояние от глаз до тетради (книги) - 30-35 см; освещение слева (для правшей) или справа (для левшей); каждые 20-30 минут делать перерыв на разминку; равномерное распределение нагрузки при ношении рюкзака (использовать два плечевых ремня).

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з6, 1.з7, 1.з16, 1.у4, 1.у7, 1.у9, 1.у15, 1.у22, 1.у23, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 4.з3, 4.з4, 4.у2, 4.у3.

Задача 4

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На приеме у врача мануальной терапии ребенок 7 лет. Родители жалуются на частые головные боли у ребенка (2-3 раза в неделю), особенно после школьных занятий, а также на боли в шее, головокружение, снижение успеваемости. Ребенок занимается музыкой (скрипка), носит тяжелый портфель в школу. При осмотре: вынужденное положение головы с поворотом влево, ограничение ротации вправо (до 25 градусов), болезненность и напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы и верхней порции трапециевидной мышцы справа. Тест де Клейна отрицательный. При пальпации остистых отростков С2-С4 - болезненность и гипомобильность. Ребенок занимается в школьном хоре, имеет ослабленное зрение.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие факторы риска способствовали развитию данного состояния?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Какие методы мануальной терапии потенциально применимы в данном случае?
5. Какие рекомендации по профилактике следует дать родителям?

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: Вертеброгенная головная боль на фоне сегментарной дисфункции верхнешейного отдела (С2-С4). Обоснование: головные боли после статической нагрузки, ограничение ротации в шейном отделе, болезненность и напряжение шейных мышц, гипомобильность С2-С4, отрицательный тест де Клейна (исключается вертебробазилярная недостаточность).

2. Длительная статическая нагрузка на шейный отдел при игре на скрипке (асимметричная поза); ношение тяжелого портфеля на одном плече; ослабленное зрение (вынужденное приближение к тетради, книге); нарушение эргономики рабочего места; длительное пребывание в неудобной позе за школьной партой.

3. Дифференциальная диагностика: головная боль напряжения: двусторонняя, диффузная, не связана с движениями шеи, характерна сдавливающая боль по типу «каски»; мигрень: приступообразная пульсирующая, односторонняя, сопровождается тошнотой, фотофобией и

фонофобией; цервикальная радикулопатия: наличие корешковой симптоматики (онемение, парестезии, мышечная слабость), положительные провокационные тесты; сосудистая патология: диссекция позвоночной артерии (острая интенсивная боль, положительный тест де Клейна, неврологический дефицит); внутричерепная гипертензия: головные боли по утрам, усиление при физической нагрузке, сопровождаются тошнотой и рвотой, нарушением сознания.

4. Постизометрическая релаксация грудино-ключично-сосцевидной и верхней порции трапециевидной мышцы справа; мобилизационные техники низкой амплитуды на С2-С4 для восстановления подвижности (ритмическая мобилизация); нейтральные позиционные техники (функциональная мобилизация) при умеренной гиперчувствительности тканей; мягкие тракционные техники (декомпрессия) для уменьшения компрессионной нагрузки.

5. Рекомендации по профилактике: коррекция зрения (консультация офтальмолога, ношение очков); смена инструмента (скрипка) на более симметричный или перерывы в игре каждые 15-20 минут для отдыха шеи; ношение рюкзака с широкими лямками; организация рабочего места в соответствии с ростом ребенка.

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з6, 1.з7, 1.з16, 1.у4, 1.у7, 1.у9, 1.у15, 1.у22, 1.у23, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 4.з3, 4.з4, 4.у2, 4.у3.

Задача 5

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На приеме у врача мануальной терапии ребенок 5 лет. Родители жалуются на частые простудные заболевания (6-7 раз в год), ограничение подвижности в грудном отделе, затруднение дыхания при физической нагрузке, кашель без признаков инфекции. При осмотре: усиление грудного кифоза, сглаженность поясничного лордоза. При пальпации: болезненность в области грудино-реберных сочленений и реберно-позвоночных суставов на уровне Th5-Th7, ограничение экскурсии грудной клетки на вдохе. В анамнезе: частые бронхиты, аденоиды 2 степени. Родители отмечают, что ребенок малоподвижен, большую часть времени проводит за планшетом в согнутой позе.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие факторы риска способствовали развитию данного состояния?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Какие методы мануальной терапии потенциально применимы в данном случае?
5. Какие профилактические мероприятия следует рекомендовать родителям?

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: функциональные нарушения грудного отдела позвоночника с нарушением внешнего дыхания. Обоснование: нарушение осанки (усиление кифоза, сглаженность лордоза), ограничение экскурсии грудной клетки, болезненность в грудино-реберных и реберно-позвоночных сочленениях, частые инфекции дыхательных путей, затруднение дыхания при нагрузке, кашель без признаков инфекции.

2. Малоподвижный образ жизни; неправильная поза.

3. Дифференциальная диагностика: хронический бронхит: длительный кашель, мокрота, хрипы, связь с переохлаждением; бронхиальная астма: приступообразный кашель, свистящее дыхание, связь с аллергенами; инородное тело дыхательных путей: внезапный приступ кашля, асфиксия; сколиоз: асимметрия надплечий и лопаток, наличие реберного горба при тесте Адамса; болезнь Шейермана – Мау: выраженный грудной кифоз, клиновидная деформация позвонков на рентгенограмме; патология сердца: одышка, цианоз, изменения на ЭКГ и ЭхоКГ.

4. Ритмическая мобилизация реберно-позвоночных и реберно-поперечных суставов (на вдохе и выдохе) для увеличения подвижности грудной клетки; постизометрическая релаксация мышц, выпрямляющих позвоночник, ромбовидных и трапециевидных мышц; диафрагмальное дыхание, полное дыхание, дыхание с сопротивлением (надувание шаров, выдох в воду через трубочку).

5. Объяснить родителям связь нарушения осанки с частыми заболеваниями: организация активного досуга; ограничение времени за планшетом; проветривание помещения и поддержание оптимальной влажности воздуха; лечение аденоидов (консультация врача-оториноларинголога); закаливание и укрепление иммунитета (водные процедуры, контрастные обтирания); контроль осанки.

Коды результатов обучения: 1.з5, 1.з6, 1.з7, 1.з16, 1.у4, 1.у7, 1.у9, 1.у15, 1.у22, 1.у23, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 4.з3, 4.з4, 4.у2, 4.у3.

3. Практические навыки

Проверяемый практический навык: мануальная диагностика новорожденных

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с родителями (законными представителями) новорожденного: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить родителей (законных представителей) новорожденного назвать его ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить родителям (законным представителям) новорожденного о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у родителей (законных представителей) новорожденного информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
6.	Застелить пеленальный столик одноразовой пеленкой	Выполнить/ Сказать	
7.	Предложить или помочь родителя (законным представителям) новорожденного расположить новорожденного на пеленальном столике в положении на спине	Сказать	
	Выполнение процедуры		
8.	Взять новорожденного за запястье и осторожно, медленно потянуть на себя; убедиться в наличии умеренного сопротивления	Выполнить/ Сказать	
9.	Разогнутые нижние конечности новорожденного быстрым движением отвести в стороны; убедиться в наличии умеренного сопротивления и отсутствии затруднения отведения бедер	Выполнить/ Сказать	
10.	Разогнуть и фиксировать одну нижнюю конечность и нанести легкий укол иглой в подошву; оценить разгибание и приведение другой ноги	Выполнить/ Сказать	
11.	Расположить новорожденного в положении на животе	Выполнить/ Сказать	
12.	Провести пальпацию остистых отростков позвоночника, межостистых связок, паравертебральных зон	Выполнить/ Сказать	
	Окончание процедуры		
13.	Сообщить родителям (законным представителям) новорожденного результат мануальной диагностики	Сказать	
14.	Предложить родителям (законным представителям) новорожденного забрать его с пеленального столика	Сказать	
15.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
16.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	

17.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з6, 1.з8, 1.з9, 1.з11, 1.з14, 1.у4, 1.у5, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 4.з7, 4.у10.

Проверяемый практический навык: тест Адамса

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом или его родителями (законными представителями): поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента или его родителей (законных представителей) назвать ФИО, дату рождения пациента	Сказать	
3.	Сообщить пациенту или его родителям (законным представителям) о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента или его родителей (законных представителей) информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
6.	Предложить или помочь пациенту раздеться выше пояса	Сказать	
7.	Встать сзади пациента	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		
8.	Попросить пациента наклониться вперед (начиная с поясницы) до того момента, пока верхняя часть туловища не будет параллельна полу; ноги при этом должны стоять вместе, колени разогнуты, руки висят расслабленно	Сказать	
9.	Осмотреть позвоночник пациента (вдоль горизонтальной плоскости) на предмет аномалий и асимметрии туловища	Выполнить/ Сказать	
10.	Ротационную деформацию или реберный бугор измерить сколиометром	Выполнить/ Сказать	
	Окончание процедуры		
11.	Сообщить пациенту или его родителям (законным представителям) результат теста Адамса	Сказать	
12.	Предложить или помочь пациенту одеться	Сказать	
13.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
14.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з6, 1.з8, 1.з9, 1.з11, 1.з14, 1.у4, 1.у5, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 4.з7, 4.у10.

Проверяемый практический навык: оценка объема движений в шейном отделе позвоночника у ребенка

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом или его родителями (законными представителями): поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента или его родителей (законных представителей) назвать ФИО, дату рождения пациента	Сказать	
3.	Сообщить пациенту или его родителям (законным представителям) о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента или его родителей (законных представителей) информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
6.	Застелить кушетку одноразовой пеленкой		

7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине)	Сказать	
	Выполнение процедуры		
8.	Зафиксировать плечевой пояс ребенка одной рукой	Выполнить/ Сказать	
9.	Другой рукой мягко выполнить пассивные движения головой: сгибание, разгибание, ротация вправо и влево, боковое сгибание вправо и влево	Выполнить/ Сказать	
10.	Оценить угол, ограничение и асимметрию движений, сравнить с возрастной нормой	Сказать	
	Окончание процедуры		
11.	Сообщить пациенту или его родителям (законным представителям) результат исследования	Сказать	
12.	Предложить или помочь пациенту встать	Сказать	
13.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
14.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
15.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з6, 1.з8, 1.з9, 1.з11, 1.з14, 1.у4, 1.у5, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 4.з7, 4.у10.

Проверяемый практический навык: диагностика мышечной кривошеи

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом или его родителями (законными представителями): поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента или его родителей (законных представителей) назвать ФИО, дату рождения пациента	Сказать	
3.	Сообщить пациенту или его родителям (законным представителям) о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента или его родителей (законных представителей) информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
6.	Застелить кушетку одноразовой пеленкой		
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (сидя)	Сказать	
	Выполнение процедуры		
8.	Провести визуальный осмотр: оценить наклон головы в сторону и ротацию в противоположную сторону	Выполнить/ Сказать	
9.	Пальпировать грудино-ключично-сосцевидную мышцу с обеих сторон: оценить тонус и напряжение мышцы, выявить наличие утолщения или «опухолевидного» образования в средней трети мышцы	Выполнить/ Сказать	
10.	Выполнить пассивный тест ротации головы в обе стороны, оценить ограничение	Выполнить/ Сказать	
11.	Выполнить пассивный тест бокового сгибания в обе стороны, оценить ограничение	Выполнить/ Сказать	
12.	Зафиксировать асимметрию объема движений (в градусах)	Сказать	
	Окончание процедуры		
13.	Сообщить пациенту или его родителям (законным представителям) результат исследования	Сказать	
14.	Предложить или помочь пациенту встать	Сказать	
15.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
16.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
17.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з6, 1.з8, 1.з9, 1.з11, 1.з14, 1.у4, 1.у5, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 4.з7, 4.у10.

Проверяемый практический навык: проведение пассивного растяжения грудино-ключично-сосцевидной мышцы

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом или его родителями (законными представителями): поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента или его родителей (законных представителей) назвать ФИО, дату рождения пациента	Сказать	
3.	Сообщить пациенту или его родителям (законным представителям) о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента или его родителей (законных представителей) информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
6.	Застелить кушетку одноразовой пеленкой		
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине)	Сказать	
	Выполнение процедуры		
8.	Зафиксировать плечевой пояс пациента		
9.	Одной рукой стабилизировать надплечье со стороны пораженной мышцы		
10.	Другой рукой захватить голову ребенка		
11.	Медленно выполнить наклон головы в здоровую сторону (растяжение укороченной мышцы)		
12.	Удерживать позицию 5-6 секунд		
13.	Вернуть голову пациента в исходное положение		
14.	Растяжение выполнять плавно, без рывков, до легкого сопротивления, повторять 3-5 раз		
15.	Контролировать реакцию ребенка		
	Окончание процедуры		
16.	Предложить или помочь пациенту встать	Сказать	
17.	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/ Сказать	
18.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
19.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з6, 1.з8, 1.з9, 1.з11, 1.з14, 1.у4, 1.у5, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 4.з7, 4.у10.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для промежуточной аттестации
по модулю 4
«Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

1. Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»,	А) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических	Б	6.з1

медицинская помощь в экстренной форме оказывается	заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Б) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента В) при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента Г) при наличии хронических заболеваний и (или) состояний, не представляющих угрозу жизни пациента		
В каком случае давящая повязка считается оптимальным методом временной остановки кровотечения	А) при артериальном кровотечении Б) при венозном кровотечении В) при носовом кровотечении Г) при капиллярном кровотечении	Б	6.з12
Согласно Универсальному алгоритму оказания первой помощи первоочередным действием является	А) проведение обзорного осмотра пострадавшего для выявления продолжающегося наружного кровотечения Б) определение наличия признаков жизни у пострадавшего В) проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи Г) проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей	В	6.з1, 6.з4
При первичном осмотре пациента без сознания наличие дыхания оценивается по правилу	А) «вижу, слышу, ощущаю» Б) «смотрю, слушаю, пальпирую» В) «оцениваю, анализирую, фиксирую» Г) «наблюдаю, измеряю, документирую»	А	6.з4
При оказании медицинской помощи в экстренной форме пациенту, находящемуся в сознании, первым действием медицинского работника является	А) провести оценку витальных функций Б) установить словесный контакт, представиться и уточнить жалобы пациента В) попросить пациента подписать информированное добровольное согласие Г) начать выполнение алгоритма оказания медицинской помощи согласно предполагаемому диагнозу	Б	6.з1, 6.з4, 6.з5

При вызове бригады скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия диспетчеру в обязательном порядке необходимо сообщить	А) государственные номера автомобилей-участников Б) примерное количество пострадавших В) информацию о страховых полисах пострадавших Г) свои паспортные данные	Б	6.з6
При наложении электродов автоматического наружного дефибриллятора на грудную клетку взрослого пациента стандартной конфигурацией является	А) Один электрод — справа от грудины ниже ключицы, второй — на левой стороне грудной клетки ниже подмышечной впадины (в области верхушки сердца) Б) Оба электрода — на боковых поверхностях грудной клетки, по средней подмышечной линии с каждой стороны В) Один электрод — спереди в прекардиальной области, второй — сзади, чуть ниже левой лопатки Г) Оба электрода — на передней поверхности грудной клетки, симметрично относительно грудины на уровне пятых межреберий	А	6.з7, 6.з8
Показанием к началу проведения сердечно-легочной реанимации является	А) биологическая смерть Б) клиническая смерть В) кома Г) кардиогенный шок	Б	6.з9
Последовательность действий при выполнении сердечно-легочной реанимации с применением автоматического наружного дефибриллятора	А) Вдохи - Компрессии - Дефибрилляция Б) Компрессии - Вдохи - Дефибрилляция В) Дефибрилляция - Вдохи - Компрессии Г) Оценка пульса - Компрессии - Дефибрилляция	Б	6.з7, 6.з8, 6.з10
Первоочередным действием при обнаружении пациента без сознания с подозрением на нарушение проходимости дыхательных путей является	А) тройной приём Сафара Б) немедленное начало компрессий грудной клетки В) осмотр ротовой полости на предмет инородного тела Г) придание пациенту устойчивого бокового положения	А	6.з11
Кровоостанавливающий жгут накладывается	А) на рану Б) ниже раны В) выше раны Г) на любом участке конечности	В	6.з12
При ранении грудной клетки с открытым пневмотораксом необходимо наложить	А) давящую повязку Б) окклюзионную повязку В) повязку с мазью Вишневского Г) асептическую сухую повязку	Б	6.з13

При термическом ожоге в первые минуты необходимо	А) нанести жирный крем или масло Б) охладить обожжённую область проточной холодной водой В) вскрыть образовавшиеся пузыри Г) наложить тугую давящую повязку	Б	6.з14
Иммобилизация повреждённой части тела при травме проводится с целью	А) предотвращения дополнительного повреждения тканей Б) создания оптимальных условий для восстановления чувствительности в травмированной области В) обеспечения возможности самостоятельного передвижения пострадавшего Г) уменьшения отёка за счёт компрессии травмированного сегмента	А	6.з15
К признакам клинической смерти относится	А) отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения Б) широкий зрачок, реагирующий на свет В) отсутствие пульса на лучевой артерии Г) отсутствие мышечного тонуса	А	6.з2
Частота проведения повторной оценки жизненных показателей у пациента в стабильном состоянии при ожидании бригады скорой помощи составляет	А) каждые 10 минут или при появлении новых жалоб Б) каждые 20–30 минут при отсутствии видимых изменений состояния В) каждые 15 минут или при любом изменении состояния Г) каждые 5 минут вне зависимости от динамики состояния пациента	В	6.з17
Медицинское изделие автоматический наружный дефибриллятор применяется при	А) асистолии Б) гипоксии В) фибрилляции Г) брадикардии	В	6.з8, 6.з18
Компрессия грудной клетки при непрямом массаже сердца должна проводиться с частотой ____ в минуту	А) 40 – 60 Б) 60 – 80 В) 100 – 120 Г) 80 – 100	В	6.з10
При перемещении пострадавшего без сознания с подозрением на травму позвоночника предпочтительным является	А) транспортировка в положении полусидя для облегчения дыхания Б) перемещение на твёрдой ровной поверхности с фиксацией шейного отдела В) перенос на мягких носилках Г) поворот на бок с последующей	Б	6.з15

	фиксацией туловища подручными средствами		
Для геморрагического шока характерны	А) падение артериального давления и тахикардия Б) хрипы в легких В) тошнота и рвота Г) брадикардия, артериальное давление не изменено	А	6.з2
Состояние, которое является абсолютным противопоказанием к промыванию желудка	А) желудочно-кишечное кровотечение Б) отравление неизвестным ядом В) отравление лекарственными препаратами Г) наличие рвоты с примесью желчи	А	6.з4
При общем переохлаждении основным методом первой помощи на догоспитальном этапе является	А) активное растирание конечностей Б) пассивное согревание В) помещение в горячую ванну Г) интенсивный массаж всего тела	Б	6.з14
Положение, которое является оптимальным для пострадавшего после окончания судорожного приступа	А) на спине с приподнятыми ногами Б) устойчивое боковое положение В) положение полусидя Г) на животе с повернутой набок головой	Б	6.з17
Снижение объема циркулирующей крови является причиной _____ шока	А) септического Б) анафилактического В) кардиогенного Г) гиповолемического	Г	6.з2
При выполнении базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку соотношение компрессий грудной клетки к вдохам составляет	А) 15:2 Б) 30:2 В) 15:5 Г) 30:5	Б	6.з10

2. Ситуационные задачи

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы - медицинский работник, находитесь на городском пляже в жаркий летний день (температура воздуха +35°С). На песке, прислонившись к дереву, сидит мужчина в возрасте 50 лет. Кожные покровы гиперемированы, горячие. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. Отвечает на вопросы невнятно, путает слова.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: Тепловой удар. Обоснование: гиперемия и сухость кожных покровов; сознание нарушено (невнятные ответы, спутанность речи); жалобы на головную боль, тошноту, головокружение.

2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. Переместить пострадавшего в прохладное место или тень. Снять стесняющую одежду (при наличии). Обеспечить положение пострадавшего лежа на спине с приподнятыми ногами. Начать постепенное охлаждение тела пострадавшего физическими методами, при отсутствии нарушений глотания дать прохладное питьё. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з4, 6.з5, 6.з6, 6.з14, 6.з17, 6.у1.

Задача 2

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы - медицинский работник. Вы стали свидетелем ДТП. В салоне одного из автомобилей пострадавший водитель, мужчина ориентировочно 40 лет. Пострадавший беспокоен, сознание не нарушено, жалуется на затруднение дыхания, острую боль в грудной клетке справа.

При осмотре на правой половине грудной клетки выявлена открытая рана, при вдохе происходит засасывание воздуха в рану, свистящий звук. Из раны выделяется пенистая кровь. Иных видимых повреждений на момент первичного осмотра не зафиксировано.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: открытый пневмоторакс. Обоснование: засасывание воздуха в рану, свистящий звук, выделение пенящейся крови; жалобы на затруднение дыхания, острую боль.

2. Убедиться в безопасности при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. Освободить область грудной клетки от одежды. Наложить окклюзионную повязку: салфетка стерильная на отверстие в грудной клетке, клеенка или целлофан больших размеров, ватно-марлевая подушка, прибинтовать к телу циркулярной (если ранение ниже подмышечной впадины) или колосовидной (если ранение выше подмышечной впадины) повязкой. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з5, 6.з6, 6.з13, 6.з17, 6.у1.

Задача 3

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы - медицинский работник, находитесь в торговом центре. На полу лежит мужчина примерно 55 лет. Вы подходите к нему, осторожно встряхиваете за плечи, громко обращаетесь: «Вы меня слышите? Вам нужна помощь?» — реакции нет. Определяете, что признаки дыхания отсутствуют.

В этот момент к месту происшествия подошёл сотрудник торгового центра и передал автоматический наружный дефибриллятор (далее – АНД).

Задания

1. Назовите состояние, развившееся у пострадавшего.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Клиническая смерть.
2. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания медицинской помощи в экстренной форме. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц.

Включить АНД, убедиться в его работоспособности, следовать голосовым и визуальным командам прибора. Наложить один электрод на правую часть оголенной груди пострадавшего (под ключицей, правее грудины). Второй электрод наложить на левую половину груди. Подключить электроды к АНД. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма. Убедиться в том, чтобы никто не приближался и не прикасался к пострадавшему во время разряда. Нажать на кнопку «Разряд» по команде АНД. По команде АНД приступить к компрессиям грудной клетки и искусственной вентиляции легких. Продолжить проводить сердечно-легочную реанимацию в течение 2-х минут до следующей команды АНД.

Выполнять реанимационные мероприятия в течение 30 минут, до появления пульса и самостоятельного дыхания или до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з5, 6.з6, 6.з7, 6.з8, 6.з9, 6.з10, 6.з16, 6.з17, 6.у1.

Задача 4

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы - медицинский работник. В зимнее время вы идёте по улице (температура воздуха -15°С). На скамейке в парке вы замечаете мужчину примерно 45 лет. Он сидит, склонившись вперёд, практически не двигается.

Мужчина в сознании, но заторможен, отвечает на вопросы с трудом, речь невнятная. Предъявляет жалобы на сильную слабость, озноб, онемение пальцев рук и ног.

При осмотре выявлены следующие признаки: кожные покровы лица и кистей — бледные, на ощупь холодные. На кистях рук определяются участки с побелевшей кожей, имеющей плотную консистенцию. Мужчина одет несоответственно погодным условиям: на нём осенняя куртка, тонкие брюки, отсутствует головной убор.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: общее переохлаждение и отморожение кистей рук. Обоснование: заторможенность, нарушение сознания (невнятность речи, затруднение ответов на

вопросы), озноб свидетельствуют о гипотермии; наличие участков с побелевшей, плотной кожей на кистях - признак отморожения; низкая температура окружающей среды, несоответствующая одежда.

2. Убедиться в собственной безопасности. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. Переместить пострадавшего в теплое место. Снять мокрую, промерзшую одежду, укутать пострадавшего теплым одеялом, пледом. Дать теплое питьё при сохранении возможности глотания. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з5, 6.з6, 6.з14, 6.з17, 6.у1.

Задача 5

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы - медицинский работник, находитесь на автобусной остановке. Рядом с вами стоит молодой человек примерно 25 лет. Внезапно он теряет сознание и падает на землю. У пострадавшего развиваются генерализованные судороги: отмечается тоническое напряжение мышц туловища и конечностей, ритмичные подёргивания рук и ног, запрокидывание головы, отклонение глазных яблок вверх (симптом «закатывания» глаз). Изо рта выделяется пенистая слюна.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз: судорожный приступ. Обоснование: потеря сознания, генерализованные тонические судороги, ритмичные подёргивания, запрокидывание головы, закатывание глаз, пенистая слюна.

2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. При возможности повернуть голову пострадавшего набок. Убрать твердые, острые предметы, находящиеся рядом с пострадавшим. Подложить под голову пострадавшего мягкий предмет (свернутую одежду, мягкую сумку) для профилактики травмы головы. Расстегнуть стесняющую одежду. Зафиксировать время начала приступа. После окончания приступа при отсутствии сознания придать устойчивое боковое положение. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з5, 6.з6, 6.з11, 6.з15, 6.з17, 6.у1.

3. Практические навыки

Проверяемый практический навык: Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку

№ п/п	Перечень действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать	
Определить признаки жизни:			
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать	

4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить	
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать	
Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:			
11	факт вызова бригады	Сказать	
12	место (адрес) происшествия	Сказать	
13	количество пострадавших	Сказать	
14	пол	Сказать	
15	примерный возраст	Сказать	
16	состояние пострадавшего	Сказать	
17	объем оказываемой помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки:			
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
Компрессии грудной клетки:			
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить	
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить	
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить	
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить	
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать	
Искусственная вентиляция легких:			
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить	
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить	
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить	
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить	
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить	
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить	
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить	
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:			
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)		
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)		
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)		
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)		
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)		
Нерегламентированные и небезопасные действия			
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания		
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях		
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)		
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений		

Коды результатов обучения: 6.у1, 6.у2, 6.у4, 6.у5, 6.у6, 6.у7, 6.у8, 6.у13, 6.у15, 6.у16, 6.у24, 6.у25.

Проверяемый практический навык: оказание медицинской помощи в экстренной форме взрослому человеку

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания медицинской помощи в экстренной форме	Сказать	
Удаление инородного тела из верхних дыхательных путей			
2	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»	Сказать	
3	Встать сбоку и немного сзади пострадавшего, придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед	Выполнить/ Сказать	
4	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	Выполнить	
5	Оценивать факт удаления инородного тела после каждого удара	Выполнить/ Сказать	
6	Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота. Сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе. Обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху. При необходимости повторить надавливания до 5 раз	Выполнить/ Сказать	
7	Оценивать факт удаления инородного тела после каждого надавливания	Выполнить/ Сказать	
Определение признаков жизни			
8	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
9	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
10	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
11	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднять подбородок пострадавшего и запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить	
12	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
13	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
14	Оценить наличие признаков нормального дыхания в течение 10 секунд, секунды отсчитывая вслух	Сказать	
Вызов выездной бригады скорой медицинской помощи			
15	факт вызова выездной бригады скорой медицинской помощи	Сказать	
16	место (адрес) происшествия	Сказать	
17	количество пострадавших	Сказать	
18	пол	Сказать	
19	примерный возраст	Сказать	
20	состояние пострадавшего	Сказать	
21	объем оказываемой помощи	Сказать	
Подготовка к проведению базовой сердечно-легочной реанимации			
22	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
23	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
24	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
25	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
Компрессии грудной клетки:			
26	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить	
27	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить	
28	Не сгибать руки в локтях	Выполнить	
29	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней кисти	Выполнить	
30	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать	
Искусственная вентиляция легких			
31	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить	
32	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
33	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
34	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить	
35	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить	
36	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить	

37	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить	
38	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить	
39	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить	
Применение автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД)			
40	Включить АНД, убедиться в его работоспособности, следовать голосовым и визуальным командам прибора	Выполнить/ Сказать	
41	Наложить один электрод на правую часть оголенной груди пострадавшего (под ключицей, правее грудины). Второй электрод наложить на левую половину груди. Подключить электроды к АНД	Выполнить	
42	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	Выполнить/ Сказать	
43	Убедиться в том, чтобы никто не приближался и не прикасался к пострадавшему во время разряда	Выполнить/ Сказать	
44	Нажать на кнопку «Разряд» по команде АНД	Выполнить	
45	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку	Выполнить	
46	Продолжить проводить сердечно-легочную реанимации в течение 2-х минут до следующей команды АНД	Выполнить	
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:			
47	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)		
48	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)		
49	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)		
50	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)		
51	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)		
Придание устойчивого бокового положения			
52	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
53	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
54	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
55	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
56	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить	
57	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
58	Оценить наличие признаков нормального дыхания в течение 10 секунд, секунды отсчитывая вслух	Выполнить/ Сказать	
59	Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	Выполнить	
60	Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой. При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты	Выполнить	
61	Продолжая поддерживать руку пострадавшего у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу	Выполнить	
62	Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	Выполнить	
63	Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу	Выполнить	
64	Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	Выполнить	
65	Проверить наличие дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
Нерегламентированные и небезопасные действия			
66	Отсутствовали надавливания на грудную клетку		
67	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания		
68	Проводилась оценка пульса на лучевой и (или) других периферических артериях		
69	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)		
70	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, перышка и т.п.)		
71	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации		
72	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов		
73	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот		

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з4, 6.з5, 6.з6, 6.з7, 6.з8, 6.з9, 6.з10, 6.з11, 6.з16, 6.з17, 6.у1, 6.у2, 6.у4, 6.у5, 6.у6, 6.у7, 6.у8, 6.у12, 6.у13, 6.у15, 6.у16, 6.у17.

Проверяемый практический навык: промывание желудка взрослому пациенту

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7	Помочь или предложить пациенту сесть	Сказать	
8	Надеть на пациента фартук	Выполнить	
Подготовка к проведению процедуры			
9	Снять зубные протезы у пациента (если они есть) и положить их в лоток	Выполнить/ Сказать	
10	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс	Сказать	
11	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
12	Надеть маску, очки одноразовые, перчатки медицинские нестерильные, фартук	Выполнить	
13	Подготовить 10 л теплой воды 20–25 °С	Выполнить	
14	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента	Выполнить/ Сказать	
15	Нанести метку на зонд	Выполнить	
Выполнение процедуры			
16	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца	Выполнить/ Сказать	
17	Встать сбоку от пациента	Выполнить	
18	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад	Выполнить/ Сказать	
19	Смочить слепой конец зонда водой (обработать водорастворимым гелем – лубрикантом)	Выполнить	
20	Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда	Выполнить/ Сказать	
21	Наклонить голову пациента вперёд и вниз	Выполнить/ Сказать	
22	Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос	Выполнить/ Сказать	
23	Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ к зонду, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление звуков)	Выполнить/ Сказать	
24	Продвинуть зонд на 7-10 см	Выполнить/ Сказать	
25	Присоединить воронку к зонду	Выполнить	
26	Опустить воронку ниже положения желудка пациента	Выполнить	
27	Заполнить воронку водой больше половины, держа её наклонно	Выполнить	
28	Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок	Выполнить	
29	Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью	Выполнить	
30	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод	Выполнить/ Сказать	
31	Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством	Выполнить	
32	Поместить зонд, воронку, салфетку в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
33	Промывные воды подвергнуть дезинфекции	Выполнить/ Сказать	
34	Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта	Выполнить/ Сказать	

35	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
Завершение процедуры			
36	Снять перчатки, маску, фартук, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
37	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
38	Сделать отметку в листе назначений о выполненной процедуре	Выполнить	

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з5, 6.з16, 6.у4, 6.у8, 6.у19, 6.у24.

Проверяемый практический навык: наложение кровоостанавливающего жгута

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению практического навыка			
7	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
8	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа	Сказать	
9	Надеть маску медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	
10	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
11	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
Выполнение практического навыка			
12	Расположиться лицом к пациенту	Выполнить	
13	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Сказать	
14	Придать возвышенное положение травмированной конечности	Выполнить	
15	Провести пальцевое прижатие артерии к костному основанию	Выполнить	
16	Определить место наложения жгута (выше места кровотечения)	Сказать	
17	Наложить ткань или расправить одежду в месте наложения жгута	Выполнить	
18	Наложить жгут артериальный на травмированную конечность: правой рукой взять жгут у края с застежкой, а левой – на 30-35 см ближе к середине	Выполнить	
19	Растянуть жгут руками и наложить первый циркулярный тур	Выполнить	
20	Наложить последующие туры, каждый из который наполовину перекрывает предыдущий	Выполнить	
21	Зафиксировать концы артериального жгута при помощи предусмотренного конструкцией фиксирующего устройства	Выполнить	
22	Убедиться в прекращении кровотечения из раны	Сказать	
23	Определить исчезновение пульсации на периферических сосудах	Выполнить/ Сказать	
24	Определить изменение цвета кожных покровов поврежденной конечности	Сказать	
25	Зафиксировать время наложения жгута	Выполнить/ Сказать	
Завершение выполнения практического навыка			
26	Снять перчатки медицинские нестерильные, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	
27	Снять маску медицинскую одноразовую нестерильную, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	
28	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
29	Контролировать состояние пациента до приезда бригады скорой медицинской помощи	Сказать	

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з4, 6.з12, 6.з16, 6.з17, 6.у1, 6.у4, 6.у8, 6.у13, 6.у14.

Проверяемый практический навык: наложение шины Крамера

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться, сверить с документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к процедуре			
5.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
6.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
7.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Выполнить/ Сказать	
Выполнение процедуры			
8.	Подготовить шину Крамера. Определить уровень иммобилизации.	Выполнить/ Сказать	
9.	Смоделировать шину по контуру здоровой руки. Согнуть шину под прямым углом так, чтобы она на 3-4 см выступала за кончики пальцев иммобилизуемой конечности и достигала средней трети плеча	Выполнить/ Сказать	
10.	Придать конечности положение для иммобилизации: руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом, предплечье в положении среднем между супинацией и пронацией, кисть полусогнута	Выполнить/ Сказать	
11.	Шину наложить по локтевой поверхности предплечья и задней поверхности плеча. Между шиной и локтевым отростком положить ватно-марлевую прокладку	Выполнить/ Сказать	
12.	Фиксировать шину бинтом снизу вверх: от ладони вверх спиральная повязка до плеча	Выполнить/ Сказать	
13.	Зафиксировать конец бинта путем завязывания узла	Выполнить	
14.	Руку после фиксации шины подвесить на бинт	Выполнить	
15.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях	Сказать	
16.	Уточнить у пациента о самочувствии	Сказать	
17.	Предложить пациенту остаться в удобном положении	Сказать	
	Завершение процедуры		
18.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
19.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
20.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з4, 6.з15, 6.з16, 6.з17, 6.у1, 6.у4, 6.у8, 6.у13, 6.у22, 6.у25.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для итоговой аттестации

1. Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения

2. Ситуационные задачи

Инструкция:

Условия

Задания

Эталоны ответов

3. Практические навыки