

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
по основной специальности: «МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»**

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

**Ростов-на-Дону
2023**

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности "Мануальная терапия" обсуждена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующая кафедрой к.м.н., доцент Черникова И.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Баранцевич Евгений Робертович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии и мануальной медицины факультета последипломного образования Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова Минздрава России.
2. Барулин Александр Евгеньевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО Волгоградского государственного медицинского университета Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности "Мануальная терапия" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующая кафедрой Черникова И.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Черникова Ирина Владимировна	к.м.н., доцент	зав. кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Сорокин Юрий Николаевич	д.м.н., доцент	профессор	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Балязина Елена Викторовна	д.м.н., доцент	профессор	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1082 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.40 Мануальная терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014, регистрационный № 34457);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование (в ред. Приказов Минздрава России от 11.10.2016 N 771н, от 09.12.2019 N 996н)».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» от 23 июля 2010 года N 541н (с изменениями на 9 апреля 2018 года).
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604

1.2. Категории обучающихся

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Остеопатия", "Педиатрия". Подготовка в ординатуре по специальности "Мануальная терапия" или Профессиональная переподготовка по специальности "Мануальная терапия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Лечебная физкультура и спортивная медицина", "Неврология", "Нейрохирургия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Ревматология", "Рефлексотерапия", "Терапия", "Травматология и ортопедия", "Челюстно-лицевая хирургия".

1.3. Цель реализации программы

Приобретение новых профессиональных компетенций и повышению уровня профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан в рамках квалификации по специальности "мануальная терапия" для обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Вид профессиональной деятельности: профилактическая, лечебная, реабилитационная, организационно-управленческая.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

**Связь Программы с Единым квалификационным справочником, раздел:
«Квалификационные характеристики должностей работников в сфере
здравоохранения»**

Должность	Должностные обязанности
Врач-специалист	<p>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.</p> <p><i>Должен знать:</i> 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</p>

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Соответствие ЕКС
ПК-1	<p>готовность к проведению обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения мануальной терапии.</p>	<p style="text-align: center;">выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p>
	<p>должен знать: методики сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, основы неврологического и ортопедического обследований больного; общие принципы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния систем кровообращения, дыхания, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочеполовой системы, желез внутренней секреции, органов системы крови; основные принципы диагностики и комплексного лечения с использованием диагностических и лечебных методов мануальной терапии при ревматоидных заболеваниях позвоночника и опорно-двигательного аппарата;</p>	
	<p>должен уметь: провести диагностику и дифференциальную диагностику со смежной патологией, в том числе: со специфическими воспалительными, обменными и интоксикационными и объемными процессами; а также эндокринопатиями, знать современные методы диагностики этих состояний у взрослых больных и детей; экспертизу качества диагностики и лечения больных с заболеваниями позвоночника и суставов конечностей и смежной патологией; медико-социальную экспертизу у больных с заболеваниями позвоночника и суставов и смежной патологией</p>	
	<p>должен владеть: методами определения статических деформаций отделов позвоночника, крестца, таза, ребер и грудины, суставов; методами определения объемов движения и границ подвижности суставов; методами исследования активных и пассивных движений в двигательных сегментах позвоночника, грудной клетки, плечевого и тазового пояса и конечностей; методами определения силовых напряжений в тканях позвоночника и конечностей; специальными методами исследования позвоночника: пружинирование поперечного отростка С(1)позвонка, обследование С(2) позвонка, определение остистых отростков С(6)-С(7)позвонков; определение пассивных бокового, переднего и заднего наклонов в атлanto-окципитальном сочленении; определение пассивных боковых наклонов в сегменте С(1)-С(2), средне- и нижнешейном отделах позвоночника; определение пассивных латеро-латеральных, вентро-дорзальных движений и ротации в средне- и нижнешейном отделах позвоночника; - определение дыхательной волны и складки Киблера в грудном отделе позвоночника; пружинирование в проекции поперечных отростков грудных позвонков и реберно-позвоночных суставов; обследование пассивных передних, задних и боковых наклонов корпуса в грудном отделе; обследование пассивной ротации в грудном отделе позвоночника; - обследование пассивной</p>	

	<p>подвижности ребер и шейно-грудного перехода; паравертебральное пружинирование в поясничном отделе позвоночника; обследование пассивных передних, задних и боковых наклонов в поясничном отделе позвоночника в различных модификациях; обследование торако-люмбального перехода;</p> <p>исследование симптомов мануальной патологии таза;</p> <p>методики обследования крестцово-подвздошных сочленений и связочной системы крестца; обследование мышц и пальпируемых, поверхностных связочных систем шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, таза, грудной клетки, брюшной стенки, плечевого и тазового пояса и конечностей; методики перорального (для пальпации передней поверхности тел верхних шейных позвонков) и ректального мануальных исследований;</p> <p>особенности мануальной диагностики у детей.</p>	
ПК-2	<p>Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи.</p> <hr/> <p>должен знать: основные формы вертеброгенных неврологических расстройств основы организации службы мануальной терапии в Российской Федерации; организационно-методическую структуру службы мануальной терапии; действующие инструктивно-методические документы по организации деятельности службы мануальной терапии; основы нейрофизиологии; нормальную и патологическую физиологию головного и спинного мозга, опорно-двигательного аппарата и смежных систем; морфологическое строение нервной системы, позвоночника и опорно-двигательного аппарата и основные законы развития патологических изменений в них; физиологию мышц, мышечного сокращения, основные формы мышечной патологии и их влияние на общее состояние вертебро-соматической и вертебро-висцеральной системы, теории патологии позвоночника; васкуляризацию позвоночника, спинного мозга, основные клинические проявления их нарушений;</p> <p>– биомеханику позвоночника и опорно-двигательного аппарата, конституционные варианты и патологические изменения этой сферы и вызываемые ими клинические проявления у больных с заболеваниями позвоночника и суставов с учетом особенностей возрастной и детской физиологии; болезни позвоночника и сопутствующие им патологические вертебро-соматические и вертебро-висцеральные взаимовлияния; детскую и юношескую патологию позвоночника; возрастные изменения вертебральной системы и опорно-двигательного аппарата, типы возрастной патологии; трофические нарушения позвоночника; вертебро-вегетативные соотношения, лимфо- и веностатические патологические состояния; эмоциогенные нарушения состояния позвоночника и опорно-двигательного аппарата; механизмы лечебного действия различных мануальных технологий;</p> <p>– особенности показаний и противопоказаний к конкретным мануальным методам; клинические эффекты мануальной терапии и их прогностическую значимость; общие принципы хирургических техник при операциях на позвоночнике; основные хирургические пособия, используемые в мануальной терапии: новокаиновые и</p>	<p>выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности.</p>

	<p>лекарственные блокады, эпидуральные блокады, фасцио- и лигаментотомии, спинальные пункции, пункции суставов и мягкотканых образований; клиническую фармакотерапию заболеваний позвоночника и суставов; основные особенности хирургического лечения больных с заболеваниями позвоночника и суставов, показания, подготовка к нему и послеоперационное ведение.</p>	
	<p>должен уметь: осуществить построение лечебного алгоритма в мануальной терапии; осуществить лечебные мероприятия в соответствии с МКБ-10; осуществить диагностику и лечение сложных в диагностическом плане больных, больных с рецидивирующим течением болезней позвоночника и суставов, с некупируемыми состояниями, длительно существующей стойкой симптоматикой и подобных им; этапы эвакуации таких больных в системе службы мануальной терапии;</p> <p>– проводить экспертизу качества диагностики и лечения больных с заболеваниями позвоночника и суставов конечностей и смежной патологией; осуществить лечение осложнений при применении некоторых мануальных техник, знать этапы эвакуации больных с заболеваниями позвоночника и суставов при наступивших осложнениях в системе службы мануальной терапии</p>	
	<p>должен владеть: техниками и приемами лечебного воздействия: мануальные воздействия на сегменты позвоночника и опорно-двигательного аппарата, включая: - различные виды тракционных, ротационных, вентро-дорзальных и латеро-латеральных мобилизаций, флексионных, экстензионных и латерофлексионных мобилизационных техник на шейном, шейногрудном, грудном, поясничном отделах позвоночника, крестцово-подвздошного сочленения, постизометрическая релаксация мышц, основные виды висцерального и лимфатического массажа, элементы рефлексогенных техник.</p>	
ПК-3	<p>Готовность к проведению и контролю эффективности и безопасности применения мануальной терапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Должен знать : принципы и методы организации мануальной терапии; возрастные особенности проведения мануальной терапии; порядки оказания медицинской помощи при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях, связанных с проблемами перинатального периода; основы, методы и механизмы применения мануальной терапии у пациентов при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях, сопутствующих заболеваниях и (или) состояниях;</p> <p>Должен уметь определять медицинские показания и противопоказания для проведения мануальной терапии; разрабатывать план применения мануальной терапии при заболеваниях и (или) состояниях; -проводить мероприятия по мануальной терапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации</p>	<p>выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p>

	или абилитации инвалидов; -определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно- курортного лечения	
	Должен владеть: методами реализации индивидуальных программ мануальной терапии, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.	
ПК-4	готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственники в по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
	Должен знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний; принципы, особенности, формы и методы оздоровительных мероприятий и санитарно-просветительской работы;	
	Должен уметь: проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и инвалидности; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	
	Должен владеть: проведением профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, пропагандой здорового образа жизни	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	4 мес., 16 недель, 96 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности "Мануальная терапия" в объеме 576 академических часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	<u>Специальные дисциплины</u>															
1.1	Анатомия и биомеханика костно-мышечной системы	72	66		34	32		6	6						ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4	ПА
1.2	Общие вопросы мануальной терапии	108	96		50	46		12	12						ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4	ПА
1.3	Частные вопросы мануальной терапии	174	168		84	84		6	6						ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4	ПА
1.4	Нозологические представления и клинические принципы в мануальной терапии	144	120		62	58		24	24						ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4	ПА
1.5	Прикладная кинезиология в мануальной терапии	18	16		12	4		2	2						ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4	ПА
2	<u>Симуляционный обучающий курс</u>	6			6										ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	522	472		248	224		50	50							
3	<u>Смежные дисциплины</u>															
3.1	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48		30		18										ПА
	Итоговая аттестация	6				6										экзамен
	Всего часов по программе	576		30	248	248		50	50							

2.2 Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 4-х месяцев (16 недель): 6 дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3 Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа специальных дисциплин

МОДУЛЬ 1

Анатомия и биомеханика костно-мышечной системы

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Анатомо-физиологические основы мануальной терапии. Структурные особенности локомоторной системы (суставы, связки). Структурные особенности шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника и таза
1.2	Мышцы, фасции и связки головы и лица, шеи, плечевого пояса, верхних конечностей. Мышцы, фасции и связки туловища, таза и нижних конечностей
1.3	Анатомия и биомеханика позвоночника и таза. Цикл ходьбы. Значение тазового региона в статике и динамике. Типы движений позвоночно-двигательных сегментов
1.4	Биомеханические нарушения позвоночника и суставов. Типы дисфункций в позвоночно-двигательных сегментах

МОДУЛЬ 2

Общие вопросы мануальной терапии

Код	Наименования тем, элементов
2.1	История и основные направления мануальной терапии (МТ). Российская клиническая школа МТ. Организация службы МТ в России
2.2	Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы МТ. Электрофизиологические методы исследования
2.3	Принципы рентгенологической и радиологической диагностики в МТ
2.4	Задачи и методы МТ. Техники МТ. Сочетание МТ с другими методами лечения
2.5	Принципы мануальной и ортопедической диагностики в МТ. Визуальная диагностика нарушений в статике и динамике
2.6	Визуальная и мануальная диагностика нормальной биомеханики таза
2.7	Рестрикции в области таза. Классификация тазовых дисфункций, мануальная диагностика
2.8	Скрининговые тесты в методике обследования пациентов с патологией опорно-

	двигательного аппарата. Структурный диагноз. Понятие ограничения движения и гипермобильности. Генерализованная гипермобильность
2.9	Мягкотканые техники работы на дисфункциональных тканях: массаж, миофасциальный релиз, функциональный метод. Нейрососудистые и нейролимфатические рефлекс
2.10	Артикуляционные техники коррекции дисфункций
2.11	Современные методики в мануальной терапии
2.12	Отечественная нозологическая систематика вертеброгенной патологии. Биомеханические, нейроортопедические и нейрогенные алгические синдромы
2.13	Ошибки и осложнения в МТ. Определение ограничений и противопоказаний к конкретным методам и техникам МТ

МОДУЛЬ 3

Частные вопросы мануальной терапии

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Частные синдромы различных отделов и сегментов кинематической цепи позвоночник-таз-конечности
3.2	Мануальная диагностика дисфункций позвонков и мышечного дисбаланса. Оценка подвижности суставов позвоночника и конечностей: артикуляционная техника, "игра суставов", пружинирование
3.3	Сегмент С0-С1. Виды рестрикций на этом уровне
3.4	Оценка подвижности в сегменте С1-С2, в сегментах с С2 по С7. Флексионные и экстензионные рестрикции подвижности
3.5	Диагностика рестрикций грудных позвонков
3.6	Диагностика рестрикций поясничных позвонков
3.7	Нормальная анатомия и физиология движений ребер. Формы реберных рестрикций: респираторные и структурные, их диагностика
3.8	Приемы исследования сегментов плечевого пояса и верхних конечностей, грудного отдела позвоночника, грудины и ребер
3.9	Приемы исследования сегментов поясничного и крестцового отделов позвоночника, тазового пояса и нижних конечностей
3.10	Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса, верхних конечностей, грудного отдела позвоночника, грудины и ребер шейно-грудного, пояснично-грудного переходов
3.11	Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела, тазового пояса и нижних конечностей

3.12	Мягкотканые и мышечные техники МТ. Постизометрическая релаксация (ПИР) в терапии миофасциальных болевых синдромов
3.13	Общие принципы манипуляционных методов МТ. Приемы манипуляции на двигательных сегментах на разных уровнях
3.14	ПИР в шейном отделе позвоночника. Мобилизационные и манипуляционные техники устранения рестрикций. Техника проведения, ошибки и осложнения
3.15	ПИР мышц плеча и плечевого пояса. Мобилизационные и манипуляционные техники устранения рестрикций. Техника проведения, ошибки и осложнения
3.16	ПИР в грудном отделе позвоночника. Мобилизационные и манипуляционные техники устранения рестрикций. Техника проведения, ошибки и осложнения
3.17	ПИР в поясничном отделе позвоночника. Мобилизационные и манипуляционные техники устранения рестрикций. Техника проведения, ошибки и осложнения
3.18	Коррекция крестцово-подвздошных дисфункций методами ПИР, мобилизации и манипуляции, функциональная техника
3.19	Коррекция дисфункции ребер
3.20	Паттерны мышечных реакций при деформирующем остеоартрозе. Применение мануальной терапии при заболеваниях суставов
3.21	ПИР мимических мышц лица
3.22	ПИР жевательных мышц. Мобилизация височно-нижнечелюстных суставов

МОДУЛЬ 4

Нозологические представления и клинические принципы в мануальной терапии

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Боль. Ноцицептивные и антиноцицептивные системы. Классификация боли. Патогенетические механизмы и нейромедиаторы. Методы оценки боли. Принципы лечения острых и хронических болевых синдромов
4.2	Неспецифические (дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника) и специфические причины боли в спине
4.3	Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов
4.4	Дифференциальный диагноз мышечно-болевых синдромов
4.5	Сколиоз. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Диагностика сколиозов. Социальное значение. Анталгические сколиозы. Значение диско-радикулярного конфликта в формировании сколиоза
4.6	Неврологическое исследование периферических нервов. Возможности прикладной кинезиологии

4.7	Паттерны мышечных реакций при деформирующем остеоартрозе. Применение мануальной терапии при заболеваниях суставов
4.8	Боль в шейном отделе
4.9	Плече-лопаточный болевой синдром. Компрессионно-ишемические нейропатии плечевого пояса
4.10	Акромиально-ключичное и грудино-ключичное сочленение
4.11	Локтевой сустав и лучезапястный суставы. Медиальный и латеральный эпикондилит плеча
4.12	Туннельные нейропатии верхней конечности
4.13	Боль в грудном отделе спины
4.14	Боль в поясничном отделе спины
4.15	Тазобедренный сустав. Миофасциальный болевой синдром. Коленный сустав
4.16	Голеностопный сустав и стопа. Деформации стоп, возможности коррекции методами мануальной терапии
4.17	Туннельные нейропатии нижней конечности
4.18	Головная боль напряжения. Цервикогенная головная боль
4.19	Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава

МОДУЛЬ 5

Прикладная кинезиология в мануальной терапии

Код	Наименования тем, элементов
5.1	История прикладной кинезиологии. Физиология мышечного сокращения. Нейрорефлекторный механизм регуляции движения. Различные функциональные состояния мышцы
5.2	Техника мануального мышечного тестирования (ММТ), оценка результата. Типы мышечного ответа. Факторы, влияющие на результат теста
5.3	ММТ мышц плечевого пояса
5.4	ММТ мышц свободной верхней конечности
5.5	ММТ мышц тазового пояса и свободной нижней конечности
5.6	Методы диагностики в прикладной кинезиологии. Возможности применения прикладной кинезиологии в мануальной терапии. Применение прикладной кинезиологии в диагностике и коррекции рестрикций позвоночно-двигательных сегментов
5.7	Основные инструменты прикладной кинезиологии: терапевтическая локализация и

провокация. Виды провокаций. Распространенные тесты в прикладной кинезиологии

МОДУЛЬ 6

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Мануальная диагностика функции двуглавой мышцы плеча
6.2	Техники мануальной терапии на шейном и поясничном отделах позвоночника

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Мануальная диагностика функции двуглавой мышцы плеча	<i>A/01.8</i> – проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности	Симулятор взрослого пациента; медицинская кушетка; заполненная и подписанная форма информированного добровольного согласия; контейнер для сбора отходов класса Б	Одноразовое полотенце (фрагмент) или салфетка; простыня (условно одноразовая); ляжки для подвешивания сегментов верхней конечности (длина 50 см, ширина 3-5 см); полированная панель (плоскость) размером 60 x 100-120 см	Демонстрация испытуемым умения выполнять клиническую оценку нарушения мышечной деятельности методом мануального мышечного тестирования на примере двуглавой мышцы плеча
Техники мануальной терапии на шейном и поясничном отделах позвоночника	<i>A/02.8</i> – назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушение функций и структур организма человека и последовавших за ними нарушениями жизнедеятельности организма человека, контроль их эффективности и безопасности	Симулятор взрослого пациента; контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров; контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	Жидкое мыло; ручка шариковая; бумажное полотенце; пеленка медицинская (условно одноразовая); бланк информированного добровольного согласия пациента	Демонстрация испытуемым умения выполнять визуальную и функциональную диагностику шейного и поясничного отделов позвоночника

Рабочая программа смежных дисциплин

МОДУЛЬ 7

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
7.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
7.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации

7.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
7.4	Государственный материальный резерв
7.5	Избранные вопросы медицины катастроф
7.6	Хирургическая патология в военное время
7.7	Терапевтическая патология в военное время

2.4. Оценка качества освоения программы

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен. Экзамен проводится посредством тестового контроля письменно и собеседования.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о профессиональной переподготовке.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако	логичность и последовательность ответа

	допускается одна - две неточности в ответе	допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, билетов и тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы, адрес	Этаж, кабинет
-----------	---	----------------------

1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29	учебные комнаты кафедры неврологии и нейрохирургии
---	--	--

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер (ноутбук)
2.	Мультимедийный проектор

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1. Литература:

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, количество стр.
Основная литература:	
1.	<i>монография</i> Подчуфарова Е.В. Боль в спине / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 356 с.
2.	<i>монография</i> Заболевания позвоночника и спинного мозга: клиничко-лучевая диагностика и лечение / В.В. Щедренко, О.В. Могучая, К.И. Себелев, И.В. Зуев ; под ред. В.В. Щедренка. - Санкт-Петербург : ЛОИРО, 2015. - 492 с. :ил.
Дополнительная литература:	
3.	<i>монография</i> Буланов Леонид Алексеевич Мануальная терапия : источник здоровья / Л.А. Буланов. - 2008 : Феникс, 2008. – 416 с.
4.	<i>монография</i> Епифанов В.А. Реабилитация в неврологии: рук. / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. (Библиотека врача-специалиста. Неврология. Реабилитация и восстановительная медицина).
5.	<i>монография</i> Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы : руководство для врачей / Я.Ю. Попелянский. - 3-е изд. – М. :МЕДпресс-информ, 2015. - 351 с. – 1 экз.
6.	<i>монография</i> Рентгенодиагностика заболеваний и повреждений позвоночника : учебное пособие / сост.: В.Д. Сикилинда, М.В. Бабаев, Г.П. Волков [и др.] ; Рост. гос. мед. ун-т. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2013. - 101 с.
7.	<i>монография</i> Шайтов Леон Массаж и мануальная терапия при боли в пояснице / Леон Шайтов, Сэнди Фритц ; пер. с англ. под ред. И.С. Красиковой. - Москва :БИНОМ, 2010. - 304 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы:

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины)	www.iramn.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО)

Обучающиеся в течение всего периода обучения обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3 Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по неврологии и/или мануальной терапии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3-х лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черникова И.В.	к.м.н., доцент	Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			профессиональной переподготовки специалистов	
2	Балязина Е.В.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Сорокин Ю.Н.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий

к дополнительной профессиональной программе
 профессиональной переподготовки врачей по специальности "Мануальная терапия"
 со сроком освоения 576 академических часов

1	Кафедра	неврологии и нейрохирургии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Зав.кафедрой	Черникова И.В.
5	Ответственный составитель	Сорокин Ю.Н.
6	E-mail	sorokin.yuri@bk.ru
7	Моб. телефон	8-989-706-49-31
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	мануальная терапия
10	Учебный предмет	мануальная терапия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	мануальная терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	1.1 Анатомия и биомеханика костно-мышечной системы
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10 тестов
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Наиболее выступающие кзади остистые отростки в шейном отделе принадлежат:		
	*		I и VII позвонкам		
			I и II позвонкам		
			II и VII позвонкам		
			IV и V позвонкам		
			В популяции имеется значительная вариабельность по данному признаку		
1	1	2			
1			Сколько сочленений с позвоночником и грудиной имеет шестое ребро?		
	*		Два		
			Одно		
			Три		
			Четыре		
			Не имеет		
1	1	3			
1			В неврологии сила мышцы определяется:		
	*		По 5-балльной шкале		
			По 3-балльной шкале		
			По 4-балльной шкале		
			По 6-балльной шкале		
			Описательным способом		
1	1	4			
1			Какое утверждение в отношении позвоночной артерии верно:		
	*		Все сказанное верно		
			Берет начало от подключичной артерии		
			Проходит через отверстия в поперечных отростках шести верхних шейных позвонков		
			Нередко подвергается компрессии при дегенеративных изменениях в шейном отделе позвоночника		
			Входит в полость черепа		
1	1	5			
1			В норме при максимальном наклоне туловища вперед поясничный лордоз:		
	*		Уменьшается, но не исчезает полностью		
			Исчезает, достигая прямого положения		
			Переходит в кифоз		
			Ни одно из утверждений не является верным		
			Не изменяется		
1	1	6			

1			Функционально скелетные мышцы можно разделить на:		
	*		Правильно все перечисленное		
			Синергисты и антагонисты		
			Агонисты		
			Стабилизаторы		
1	1	7			
1			По форме суставных поверхностей таранно-большеберцовый (голеностопный) сустав является:		
	*		Седловидным		
			Блоковым		
			Сферическим		
			Мыщелковым		
1	1	8			
1			Что относится к элементам рецепторного аппарата мышечного веретена?		
	*		Все перечисленное		
			Аннулоспиральные нервные окончания		
			Кустовидные нервные окончания		
			Интрафузальное мышечное волокно		
1	1	9			
1			Основными структурами межпозвонкового диска являются:		
	*		Фиброзное кольцо и пульпозное ядро		
			Фиброзное кольцо и суставы Люшка		
			Пульпозное ядро и передняя продольная связка		
			Пульпозное ядро и желтая связка		
			Фиброзное кольцо и передняя продольная связка		
1	1	10			
1			К вращающей манжете плеча не относят:		
	*		Большую грудную мышцу		
			Надостную мышцу		
			Подостную мышцу		
			Подлопаточную мышцу		

1	Кафедра	неврологии и нейрохирургии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Зав.кафедрой	Черникова И.В.
5	Ответственный составитель	Сорокин Ю.Н.
6	E-mail	sorokin.yuri@bk.ru
7	Моб. телефон	8-989-706-49-31
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	мануальная терапия
10	Учебный предмет	мануальная терапия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	мануальная терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	1.2 Общие вопросы мануальной терапии
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10 тестов
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			При эксцентрическом сокращении мышцы точки начала и прикрепления последней:		
	*		Сближаются		
			Удаляются		
			Не меняют расстояния		
			Меняются друг с другом местами		
1	1	2			
1			В норме активация сухожильного аппарата Гольджи приводит к:		
	*		Ослаблению стреч-рефлекса этой же мышцы		
			Усилению стреч-рефлекса этой же мышцы		
			Вызывает гиперфасилитацию этой же мышцы		

			Не влияет на стреч-рефлекс		
1	1	3			
1			Какой сегмент шейного отдела позвоночника в норме имеет наибольшую амплитуду ротационных движений?		
	*		C1-C2		
			C0-C1		
			C4-C5		
			C5-C6		
			Все сегменты шейного отдела позвоночника имеют одинаковый объем ротации		
1	1	4			
1			При сколиозе поясничного отделе позвоночника остистые отростки ниже вершины дуги искривления:		
	*		Ротируются к срединной линии		
			Удаляются от срединной линии		
			Не меняют своего положения из-за отсутствия ротации позвонка		
			Смещаются вверх		
			Смещаются вниз		
1	1	5			
1			Противопоказаниями к проведению приемов мобилизации и манипуляции на суставах являются:		
	*		Все перечисленное		
			Воспалительные заболевания мягких тканей		
			Инфекционный артрит		
			Острое нарушение мозгового кровообращения, острый период		
			Онкологическая патология позвоночника		
1	1	6			
1			В тесте "убегания" асимметричное движение задне-верхних остей подвздошных костей вперед может указывать на:		
	*		Все перечисленное верно		
			Дисфункцию сочленений тазового кольца		
			Укорочение мышц задней поверхности бедра различного генеза		
			Асимметрию длины ног		
1	1	7			
1			Триггерные точки в мышцах характеризуются:		
	*		Всем вышеперечисленным		
			Острой болезненностью, нередко с гиперпатическим оттенком		
			Пальпируемым уплотнением в брюшке мышцы		
			Иррадиацией по ходу фасциального футляра мышцы		
1	1	8			
1			Эффекты манипуляции на позвоночнике могут выражаться:		
	*		Всем вышеперечисленным		
			Расслаблением сегментарных мышц		

			Снижением болевого синдрома вследствие секреции эндорфинов		
			Увеличением объема движений		
1	1	9			
1			Укорочение шага может быть связано с:		
	*		Правильно все перечисленное		
			Укорочением задней группы мышц бедра		
			Ослаблением подвздошно-поясничной мышцы		
			Ослаблением четырехглавой мышцы бедра		
1	1	10			
1			По правилу «сводных братьев» (Lovett) дисфункция позвоночно-двигательного сегмента L5-S1 соответствует нарушению подвижности в сегменте:		
	*		C0-C1		
			C7-T1		
			L1-L5		
			C1-C2		

1	Кафедра	неврологии и нейрохирургии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Зав.кафедрой	Черникова И.В.
5	Ответственный составитель	Сорокин Ю.Н.
6	E-mail	sorokin.yuri@bk.ru
7	Моб. телефон	8-989-706-49-31
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	мануальная терапия
10	Учебный предмет	мануальная терапия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	мануальная терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	1.3 Частные вопросы мануальной терапии
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10 тестов
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Верхний подвывих I ребра чаще всего вызван:		
	*		Неконтролируемым сокращением лестничных мышц		
			Спазмом большой грудной мышцы		
			Слабостью длинных разгибателей шеи		
			Все перечисленное		
1	1	2			
1			Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:		

	*		ПИР, мобилизация, манипуляция		
			Мобилизация, манипуляция, ПИР		
			Манипуляция, ПИР, мобилизация		
			ПИР, манипуляция, мобилизация		
			Манипуляция, мобилизация, ПИР		
1	1	3			
1			Головные боли в большей степени характерны для патологии:		
	*		Верхне-шейного отдела позвоночника		
			Средне-шейного отдела позвоночника		
			Нижне-шейного отдела позвоночника		
			Крестцового отдела позвоночника		
1	1	4			
1			Онемение кистей рук, их отечность в ночное время могут быть связаны с:		
	*		Гипертонусом лестничных мышц		
			Гипотонией малых грудных мышц		
			Спазмом дельтовидных мышц		
			Гипертонусом грудино-ключично-сосцевидных мышц		
1	1	5			
1			Какие виды аутомобилизации направлены на мышечную релаксацию:		
	*		все перечисленное верно		
			Постизометрическая релаксация		
			Антигравитационная релаксация		
			Повторяющаяся аутомобилизация		
			Аутомобилизация в сторону ограничения подвижности		
1	1	6			
1			При сглаженности поясничного лордоза наиболее вероятно развитие:		
	*		Синдрома приводящих мышц бедра		
			Синдрома кокцигодении		
			Синдрома отводящих мышц бедра		
			Люмбоишалгии		
			Всё перечисленное верно		
1	1	7			
1			Больным со срединными грыжами в поясничном отделе рекомендуется:		
	*		Тракция со сгибанием в поясничном отделе		
			Тракция в строго вертикальном положении		
			Все виды тракций противопоказаны		
			Тракция на разгибание		
			Всё перечисленное верно		

1	1	8			
1			Больным с задне-боковыми грыжами в поясничном отделе рекомендуется:		
	*		Манипуляции на разгибание		
			Манипуляции на сгибание		
			Тракция в вертикальном положении		
			Тракция со сгибанием в поясничном отделе		
			Всё перечисленное верно		
1	1	9			
1			Отрицательное воздействие скелетного вытяжения, корсета и физиотерапии при дискогенной болезни связано с:		
	*		Микроциркуляторными нарушениями и затруднением венозного оттока		
			Гиподинамией		
			Формированием физиологической осанки		
			Изменением мышечного тонуса		
			Всё перечисленное верно		
1	1	10			
1			Показаниями к хирургическому вмешательству при наличии люмбалгии, обусловленной корешковым синдромом, является:		
	*		всё перечисленное верно		
			хронический болевой синдром более 6 мес.		
			выраженная гипотрофия мышц		
			нарушение функций тазовых органов		
			развитие парапареза		

1	Кафедра	неврологии и нейрохирургии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Зав.кафедрой	Черникова И.В.
5	Ответственный составитель	Сорокин Ю.Н.
6	E-mail	sorokin.yuri@bk.ru
7	Моб. телефон	8-989-706-49-31
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	мануальная терапия
10	Учебный предмет	мануальная терапия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	мануальная терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	1.4 Нозологические представления и клинические принципы в мануальной терапии
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10 тестов
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			При синдроме поражения нижнего первичного пучка плечевого сплетения (параличе Дежерина-Клюмпке) чувствительность нарушается:		
	*		на внутренней поверхности плеча, предплечья и кисти		
			на наружной поверхности плеча		
			на наружной поверхности предплечья		
			на наружной поверхности кисти		
			только на всей кисти		
1	1	2			

1			При синдроме поражения нижнего первичного пучка плечевого сплетения (параличе Дежерина-Клюмпке) нарушается движение:		
	*		разгибание и отведение большого пальца		
			разгибание кисти		
			сгибание плеча		
			сгибание и отведение кисти		
			разведение и сведение пальцев		
1	1	3			
1			При синдроме поражения вторичного латерального пучка плечевого сплетения нарушается функция:		
	*		кожно-мышечного нерва и верхней ножки срединного нерва		
			лучевого нерва		
			подмышечного нерва		
			локтевого нерва		
			кожно-мышечного нерва и нижней ножки срединного нерва		
1	1	4			
1			При синдроме поражения вторичного заднего пучка плечевого сплетения нарушается функция:		
	*		лучевого и подмышечного нервов		
			верхней ножки срединного нерва		
			нижней ножки срединного нерва		
			локтевого нерва		
			кожно-мышечного нерва		
1	1	5			
1			При синдроме поражения вторичного медиального пучка плечевого сплетения нарушается функция:		
	*		медиальных кожных нервов плеча и предплечья, нижней ножки срединного нерва и локтевого нерва		
			лучевого нерва		
			подмышечного нерва		
			верхней ножки срединного нерва		
			нижней ножки срединного нерва		
1	1	6			
1			Для неполного травматического перерыва нервного ствола характерны:		
	*		все перечисленное верно		
			сочетание симптомов выпадения с симптомами раздражения в чувствительной сфере		
			выраженный болевой синдром		
			сосудистые расстройства в зоне иннервации		
			вегетативно-трофические расстройства в зоне иннервации		
1	1	7			
1			На уровне плече-подмышечного угла лучевой нерв может		

			сдавливаться:		
	*		все перечисленное верно		
			из-за неправильного пользования костылем		
			спинкой стула		
			подкожным водителем сердечного ритма		
			при переломах верхней трети плеча		
1	1	8			
1			Для синдрома лестничной мышцы характерны:		
	*		усиление боли в предплечье и IV, V пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону, асимметрия АД и пульса на лучевой артерии		
			усиление боли в предплечье и II, III пальцах кисти при повороте головы в больную сторону		
			усиление боли в предплечье и II, III пальцах кисти при повороте головы в больную сторону, асимметрия АД и пульса на лучевой артерии		
			диффузный остеопороз кисти		
			боль по передне-наружной поверхности грудной клетки с иррадиацией в руку и усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину		
1	1	9			
1			Для синдрома малой грудной мышцы характерны:		
	*		боль по передне-наружной поверхности грудной клетки с иррадиацией в руку и усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину		
			усиление боли в предплечье и IV, V пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону, асимметрия АД и пульса на лучевой артерии		
			снижение АД на плечевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе		
			снижение АД и пульса на лучевой артерии при повороте головы в больную сторону		
			диффузный остеопороз кисти		
1	1	10			
1			Боль при субакромиальном бурсите при отведении руки возникает:		
	*		При отведении до угла 80-100 градусов		
			При максимальном отведении руки до вертикального положения		
			При свободном свисании руки вниз		
			В начальную фазу движения		
			Возникает при приведении руки		

1	Кафедра	неврологии и нейрохирургии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Зав.кафедрой	Черникова И.В.
5	Ответственный составитель	Сорокин Ю.Н.
6	E-mail	sorokin.yuri@bk.ru
7	Моб. телефон	8-989-706-49-31
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	мануальная терапия
10	Учебный предмет	мануальная терапия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	мануальная терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	1.5 Прикладная кинезиология в мануальной терапии
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10 тестов
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			По правилу лигаментозных взаимосвязей медиальная коллатеральная связка левого коленного сустава ассоциирована с:		
	*		Локтевой коллатеральной связкой правого локтевого сустава		
			Лучевой коллатеральной связкой левого локтевого сустава		
			Наружной боковой связкой правого коленного сустава		
			Лучевой коллатеральной связкой правого локтевого сустава		
			Локтевой коллатеральной связкой левого локтевого сустава		
1	1	2			

1			При движениях нижней челюстью "щелчок" может быть обусловлен:		
	*		Всем вышеперечисленным		
			Дисбалансом мышечного сокращения жевательных мышц		
			Дисконгруэнтностью суставных поверхностей височно-нижнечелюстного сустава		
			Изменением механизма перемещения внутрисуставного диска		
1	1	3			
1			При крестцово-подвздошных дисфункциях тест "убегания" (опережающего смещения одной из задне-верхних остей подвздошной кости при наклоне вперед) более выражен в положении:		
	*		Стоя		
			Лежа		
			Сидя		
			Лежа на боку		
1	1	4			
1			При адгезивном капсулите ("замороженное плечо") рестрикция наблюдается преимущественно:		
	*		Отведения и внутренней ротации плеча		
			Отведения и наружной ротации плеча		
			Сгибания и внутренней ротации плеча		
			Сгибания и наружной ротации плеча		
			Приведения		
1	1	5			
1			Мышца, напрягающая широкую фасцию бедра, ассоциирована с:		
	*		все перечисленное верно		
			меридианом толстой кишки		
			слепой кишкой и восходящим отделом ободочной кишки		
			сублюксацией IV поясничного позвонка		
1	1	6			
1			Краниосакральный ритм характеризуется:		
	*		флексией-экстензией срединно расположенных непарных костей и внутренней-наружной ротацией парных костей		
			внутренней-наружной ротацией непарных и парных костей		
			флексией-экстензией парных костей и внутренней-наружной ротацией непарных костей		
			флексией-экстензией парных и непарных костей		
1	1	7			
1			Болезненность в местах прикрепления мышц к костям, как правило, указывает на:		
	*		Слабость данной мышцы		
			Перегрузку мышцы		

			Гипертонус мышцы		
			Правильно все перечисленное		
1	1	8			
1			В типичной ситуации хронически ослабленная мышца:		
	*		Все перечисленное верно		
			Безболезненна		
			Имеет пониженный тонус		
			Гипотрофична		
1	1	9			
1			Боль в скелетно-мышечной системе:		
	*		Приводит к снижению силы мышцы		
			Приводит к увеличению силы мышцы		
			Никак не влияет на тонус и рефлекторную активность ассоциированных мышц		
			Увеличивает силу мышцы при снижении ее базального тонуса		
1	1	10			
1			Двухсторонняя слабость большой ягодичной мышцы может быть связана с:		
	*		Ограничением подвижности в верхнешейном отделе позвоночника		
			Суставным блоком на уровне L4-L5		
			Дисфункцией надпочечников		
			Правильно все перечисленное		

Список вопросов к собеседованию

- 1) Анатомия позвоночника. Особенности эмбриогенеза. Формирование структур позвоночника в процессе роста и развития ребенка.
- 2) Анатомия костей и швов черепа.
- 3) Анатомия и биомеханика таза.
- 4) Анатомия и биомеханика шейного отдела позвоночника.
- 5) Анатомия и биомеханика грудного отдела позвоночника.
- 6) Анатомия и биомеханика поясничного отдела позвоночника.
- 7) Анатомия и биомеханика плечевого сустава.
- 8) Анатомия и биомеханика коленного сустава.
- 9) Анатомия и биомеханика стопы. Своды стопы, их физиологическое значение.
- 10) Анатомия и биомеханика тазобедренного сустава.
- 11) Анатомическое строение и биохимия костной ткани. Физиологические и патологические изменения костного метаболизма.
- 12) Анатомия и биомеханика ребер и грудины.
- 13) Биомеханика движения в суставе. Понятие барьеров. Применение низкоамплитудной высокоскоростной манипулятивной техники и ритмичной

мобилизации для восстановления нормального объема движений.

- 14) Строение скелетной мышцы. Биохимия и физиология мышечного сокращения, устройство рецепторного аппарата.
- 15) Учение о фасциях. Интегрирующая роль фасциальных структур в организации тела человека. Актуальность компартментализации тела для биомеханики и биохимии живого организма.
- 16) Грудобрюшная диафрагма. Анатомия, биомеханика.
- 17) История формирования мануальной медицины в России, вклад отечественных врачей и ученых в ее развитие.
- 18) Общие принципы мануальной диагностики. Структура мануального диагноза. Подходы в мануальной терапии.
- 19) Способы записи выявленных рестрикций и других форм патологии.
- 20) Типы мышечных сокращений. Понятие кинематической цепи, виды двигательных цепей.
- 21) Особенности проведения мануальной терапии у детей, пациентов пожилого и старческого возраста.
- 22) Клиническая фармакотерапия боли при патологии опорно-двигательного аппарата.
- 23) Объективизация результатов лечения пациентов: шкалы и анкеты, инструментальные методики.
- 24) Основные этапы эмбрионального развития центральной нервной системы. Влияние негативных факторов на нейроонтогенез.
- 25) Ошибки и осложнения в мануальной терапии, пути их предупреждения. Актуальность знания анатомии, биомеханики и дифференцированной тактики лечения.
- 26) Нейромедиаторы (нейротрансмиттеры): характеристика, роль в функционировании организма человека. Различия между функцией нейротрансмиттеров и передачей эндокринных сигналов.
- 27) Анатомия и физиология черепно-мозговых нервов. Возможности краниосакральной терапии в коррекции функциональной патологии черепных нервов.
- 28) Диагностика и коррекция лигаментозных нарушений опорно-двигательного аппарата. Понятие лигаментозных взаимосвязей и его практическое применение.
- 29) Нарушения осанки: классификация, диагностика, возможности коррекции, трудовые и бытовые рекомендации пациентам.
- 30) Болевой синдром в позвоночнике. Дифференциальный диагноз. Онкологическая настороженность.
- 31) Принципы мобилизационных методов мануальной терапии. Принципы импульсной мобилизационной техники лечения рестрикций суставов позвоночника и конечностей.
- 32) Высокоскоростная низкоамплитудная манипуляционная техника воздействия на суставы позвоночника и периферические суставы конечностей. Показания, противопоказания, техника выполнения.

- 33) Зоны иннервации срединного, локтевого и лучевого нервов, признаки неврологического дефицита. Клиническая и инструментальная диагностика патологии.
- 34) Приемы исследования шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода, сегментов черепа и головы
- 35) Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей
- 36) Синдром передней лестничной мышцы. Причины, симптоматика, методы коррекции, включая приемы мануальной терапии.
- 37) Выявление рестрикций в шейном отделе позвоночника: визуальная диагностика, «пружинирование», «игра суставов». Методы коррекции.
- 38) Диагностика и коррекция рестрикций дугоотростчатых суставов шейных позвонков. Применение методов импульсной и резистивной мобилизации, трастовая методика. Органные взаимосвязи.
- 39) Висцеральный подход в мануальной терапии. Учение Барраля о внутренних органах грудной и брюшной полостей.
- 40) Дисфункция ребер. Классификация, диагностика и коррекция дисфункций ребер.
- 41) Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер. Мануальная диагностика и лечение дисфункций грудного отдела позвоночника.
- 42) Болевой синдром в поясничном отделе позвоночника. Роль интраабдоминального давления и работы грудобрюшной диафрагмы в поддержании нормальной биомеханики позвоночника.
- 43) Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника. Мануальная диагностика и терапия поясничного отдела позвоночника
- 44) Типы блокад дугоотростчатых суставов, биомеханическое обоснование формирования анталгической сколиотической дуги.
- 45) Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей
- 46) Синдром грушевидной мышцы. Возможные причины, клинические проявления. Физиотерапия, лечебные блокады, применение методик мануальной терапии.
- 47) Деформации стопы. Виды плоскостопия. Диагностика. Коррекция нарушений общепринятыми способами. Применение мануальной терапии для восстановления мышечного равновесия, устранения аберрантной активности рецепторов.
- 48) Миофасциальный релиз: описание процедуры, показания, техника выполнения.
- 49) Контрактуры суставов: классификация, клинические проявления. Дифференцированный мануальный подход к коррекции суставных рестрикций.
- 50) Посттравматические состояния позвоночника и суставов конечностей, возможности мануальной терапии в восстановлении функции.
- 51) Локтевой («локоть теннисиста») и лучевой («локоть игрока в гольф»)

эпикондилит плеча. Клинические симптомы, возможности мануальной коррекции.

- 52) Дисфункции сочленений тазового кольца. Классификация, диагностика и коррекция методами мануальной терапии.
- 53) Мануальное мышечное тестирование. Принцип метода. Различные функциональные состояния скелетных мышц.
- 54) Прикладная кинезиология: методика применения мануального мышечного тестирования, оценка результата. Типы мышечного ответа. Терапевтическая локализация. Виды провокации.
- 55) Визуальная диагностика в статике и динамике. Психосоматические типы личности. Дифференцированный подход к пациенту.
- 56) Цикл ходьбы. Диагностика и коррекция функциональных биомеханических расстройств области таза с позиции прикладной кинезиологии.
- 57) Переносимость физических нагрузок. Аэробный и анаэробный обмен. Возможности прикладной кинезиологии в выявлении разобщения биохимии мышечного сокращения и коррекции.
- 58) Определение потребности в применении методик висцеральной коррекции, основные приемы.
- 59) Суставной синдром. Дифференциальная диагностика. Возможности прикладной кинезиологии в постановке диагноза и выборе метода коррекции