

**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 № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Комплексное восстановительное лечение болей в спине»

по основной специальности: неврология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Комплексное восстановительное лечение болей в спине» обсуждена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующая кафедрой *Черникова И.В*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Балязин Виктор Александрович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Тринитатский Юрий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, директор центра неврологии Ростовской областной клинической больницы г. Ростова-на-Дону, врач высшей категории, заслуженный врач РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Комплексное восстановительное лечение болей в спине» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии Черникова И.В.).

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Черникова И.В.	к.м.н., доцент	Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Сафонова И.В.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Балязина Е.В	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Сорокин Ю.Н.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	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».
- Профессиональный стандарт «Врач-невролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 29.01.2019 г. № 51н, регистрационный номер № 1240).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 103.
- 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.

Основная специальность – «Неврология»

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности "неврология", а именно:

1. Освоение новых диагностических методов обследования пациента с болью в спине , правильной интерпритации и проведенной дифференциальной диагностики для построения плана лечения и тактики ведения данных пациентов.
2. Назначение обоснованного лечения пациентов с болевыми синдромами в спине применяя вновь приобретенные комплексные методики восстановительного лечения с применением физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, мануальную терапии;
3. качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при лечении пациентов с болями в спине

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области неврологии.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Профессиональный стандарт «Врач-невролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 29.01.2019 г. № 51н, регистрационный номер № 1240)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к диагностике и правильной интерпретации результатов дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы.	A/01.8
	должен знать: ранние диагностические критерии нейродегенеративной патологии.	
	должен уметь: планировать и проводить лабораторно-функциональные обследования с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов.	
	должен владеть: проводить дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз схему, план и тактику ведения больного.	
ПК-2	готовность к: лечению пациентов с болями в спине в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клинически-	A/02.8

	ми рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. должен знать: принципы лечения при патологических состояниях, сопровождающихся ощущением боли, патофизиологические механизмы формирования синдромов. должен уметь: назначать патогенетически обоснованное лечение с использованием результатов современных международных и национальных рекомендаций, назначать адекватное лечение пациентам с учетом коморбидных состояний. должен владеть: применять физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуры, массаж, мануальную терапию при лечении пациентов с болями в спине.	
ПК-3	Готовность к: проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с болями в спине. должен знать: методы медицинской реабилитации пациентов с болями в спине. должен уметь: проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с болями в спине, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. должен владеть: провести мероприятия медицинской реабилитации пациентов с болями в спине	A/03.8

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Комплексное восстановительное лечение болей в спине» в объеме 36 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	Совершенствуемые 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	Специальные дисциплины															
	Модуль 1. Боль в спине: диагностика и лечебные миофасциальные методики															
1.1	Анатомо-физиологические характеристики позвоночника и спинного мозга. Возрастные особенности	2	2	2											ПК-1	ТК
1.2	Неспецифические (дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника) и специфические причины боли в спине. Отечественная нозологическая систематика вертеброгенной патологии	4	2			2		2	2						ПК-1	ТК
1.3	Оценка и дифференциальная диагностика характера боли при заболеваниях позвоночника и спинного мозга	2	2			2									ПК-1	ТК

1.4	Боль в шее. Плече-лопаточный болевой синдром. Компрессионно-ишемические нейропатии плечевого пояса	4	2			2		2	2						ПК-1	ТК
1.5	Боль в грудном отделе спины: этиопатогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика	4	4	2		2									ПК-1	ТК
1.6	Боль в поясничном отделе спины. Региональные болевые синдромы мягких тканей области таза и нижней конечности	4	4	2		2									ПК-1	ТК
1.7	Принципы мануальной, ортопедической и рентгенологической диагностики при боли в спине	2	2			2									ПК-1 ПК-2	ТК
1.8	Нейровизуализация при заболеваниях позвоночника и спинного мозга. Возможности разных режимов КТ и МРТ	2	2			2									ПК-1	ТК
1.9	История и основ-	2						2	2						ПК-1	ТК

	ные направления мануальной терапии. Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы мануальной терапии														ПК-2 ПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.10	Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения боли в спине. Показания и противопоказания к мануальной терапии. Ошибки и осложнения мануальной терапии	2	2			2									ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.11	Мягкотканые и мышечные техники мануальной терапии. Приемы мобилизации. Постизометрическая релаксация (ПИР)	6	6		4	2									ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	6	4	18		6	6							
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	28	6	4	18		6	6							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа специальных дисциплин

Название модуля: Боль в спине: диагностика и лечебные миофасциальные методики

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Анатомо-физиологические характеристики позвоночника и спинного мозга. Возрастные особенности
1.2	Неспецифические (дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника) и специфические причины боли в спине. Отечественная нозологическая систематика вертеброгенной патологии
1.3	Оценка и дифференциальная диагностика характера боли при заболеваниях позвоночника и спинного мозга
1.4	Боль в шее. Плече-лопаточный болевой синдром. Компрессионно-ишемические нейропатии плечевого пояса
1.5	Боль в грудном отделе спины: этиопатогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика
1.6	Боль в поясничном отделе спины. Региональные болевые синдромы мягких тканей области таза и нижней конечности
1.7	Принципы мануальной, ортопедической и рентгенологической диагностики при боли в спине
1.8	Нейровизуализация при заболеваниях позвоночника и спинного мозга. Возможности разных режимов КТ и МРТ
1.9	История и основные направления мануальной терапии. Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы мануальной терапии
1.10	Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения боли в спине. Показания и противопоказания к мануальной терапии. Ошибки и осложнения мануальной терапии
1.11	Мягкотканые и мышечные техники мануальной терапии. Приемы мобилизации. Постизометрическая релаксация (ПИР)

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, который проводится посредством тестового контроля письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

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 допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
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, неглубо-	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и по-

	кое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		следовательно-сти 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, тестов и ситуационных задач 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 или др.), 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, кол стр..
	Основная литература
1.	Левин, О. С. Неврологические проблемы в терапевтической практике : для врачей, ординаторов, студентов / О. С. Левин. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : МИА, 2020. – 373 с.
2.	С. М. Хайек, Медицина боли = Pain medicine : для врачей, аспирантов, ординаторов и студентов медицинских вузов / под ред. С. М. Хайека, Б. Дж. Шаха, М. Дж Десаи, Т. К. Челимски; пер.с англ. под. ред. А. Б. Данилова. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 453
3.	Е.И. Гусев, Неврология. Том 1 : Национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 877 с
	Дополнительная литература
1	Тактика врача-невролога : практическое руководство : для врачей, ординаторов и студентов медицинских вузов / под ред. М. А. Пирадова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 206 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс».	https://www.studentlibrary.ru
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
4.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.пф/
5.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).	http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library
6.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://femb.rucml.ru/femb/
7.	Архив научных журналов / НЭИКОН	https://arch.neicon.ru/xmlui/
8.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
9.	МЕДВЕСТИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний.	https://medvestnik.ru
10.	National Library of Medicine (PubMed).	http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

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 аттестаций.

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, 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 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.,	Заведующая кафедр-	ФГБОУ ВО

		доцент	рой неврологии и нейрохирургии фа- культета повыше- ния квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	РостГМУ Мин- здрава России
2	Балязина Е.В.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии фа- культета повыше- ния квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
3	Сорокин Ю.Н.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии фа- культета повыше- ния квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
4	Сафонова И.А	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии фа- культета повыше- ния квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Комплексное восстановительное лечение
болей в спине» со сроком освоения 36 академических часов по специально-
сти «Неврология»

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	Сафонова И.А.
6	E-mail	nevrology@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8-909-403-60-69
8	Кабинет №	4
9	Учебная дисциплина	неврология
10	Учебный предмет	неврология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	неврология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Боль в спине: диагностика и лечебные миофасциальные методики
15	Тема	1.1-1.11
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	Нервные болезни: учебное пособие для системы после-вузовского образования врачей /А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 554с.

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Наиболее выступающие кзади остистые отростки в шейном отделе принадлежат:		
			I и II позвонкам		
			II и VII позвонкам		
	*		I и VII позвонкам		
			В популяции имеется значительная вариабельность по данному признаку		
1	1	2			
1			В неврологии сила мышцы определяется:		
			По 3-балльной шкале		
			По 4-балльной шкале		
	*		По 5-балльной шкале		
			По 6-балльной шкале		
1	1	3			
1			Какое утверждение в отношении позвоночной артерии верно		
			Берет начало от подключичной артерии		
			Проходит через отверстия в поперечных отростках шести верхних шейных позвонков.		
			Нередко подвергается компрессии при шейном остеохондрозе.		
	*		Все сказанное верно.		
1	1	4			
1			В норме при максимальном наклоне туловища вперед поясничный лордоз:		
			Исчезает, достигая прямого положения.		

	*		Уменьшается, но не исчезает полностью		
			Переходит в кифоз.		
			Ни одно из утверждений не является верным.		
1	1	5			
1			При эксцентрическом сокращении мышцы точки начала и прикрепления последней		
			Удаляются		
	*		Сближаются		
			Не меняют расстояния		
			Меняются друг с другом местами		
1	1	6			
1			Что относится к элементам рецепторного аппарата мышечного веретена		
			Аннулоспиральные нервные окончания.		
			Кустовидные нервные окончания		
			Интрафузальное мышечное волокно		
	*		Все перечисленное		
1	1	7			
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		
1	1	8			
1			К вращающей манжете плеча не относятся		
			Надостную мышцу		

	*		Подостную мышцу		
			Большую грудную мышцу		
			Подлопаточную мышцу		
1	1	9			
1			Функционально скелетные мышцы можно разделить на		
			Синергисты и антагонисты		
			Агонисты		
			Стабилизаторы		
	*		Правильно все перечисленное		
1	1	10			
1			Люмбализация представляет собой		
	*		Слияние пятого поясничного позвонка с крестцом		
			Мобилизацию первого крестцового позвонка		
			Расщепление пятого поясничного позвонка		
			Незаращение дужки первого крестцового позвонка		
1	1	11			
1			Какой сегмент шейного отдела позвоночника в норме имеет наибольшую амплитуду ротационных движений?		
			C0-C1		
	*		C1-C2		
			C4-C5		
			Все сегменты шейного отдела позвоночника имеют одинаковый объем ротации		
1	1	12			
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		
1	1	13			
1			При сколиозе поясничного отдела 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		
1	1	14			
1			Противопоказаниями к проведению приемов мобилизации и манипуляции на суставах являются:		
			Воспалительные заболевания мягких тканей		
			Инфекционный артрит		
			Острое нарушение мозгового кровообращения, ранний период		
	*		Все перечисленное		
1	1	15			
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	16			
1			При адгезивном капсулите ("замо-		

			роженное плечо") рестрикция наблюдается преимущественно:		
			Наружной ротации и приведения плеча		
	*		Отведения и внутренней ротации плеча		
			Отведения и наружной ротации плеча		
			Сгибания и внутренней ротации плеча		
1	1	17			
1			В норме движения ротации и бокового наклона в сегментах шейного отдела позвоночника:		
			Всегда синхронны, однонаправлены		
	*		Всегда синхронны, разнонаправлены		
			Могут не зависеть друг от друга		
			Вместе никогда не происходят		
1	1	18			
1			Движение ротации и бокового наклона пятого поясничного позвонка по отношению к крестцу:		
	*		Всегда противоположны		
			Соответствуют по направлению движениям друг друга		
			Никак не связаны между собой		
			Движений в этом сегменте позвоночника нет		
1	1	19			
1			Болезненность в местах прикрепления мышц к костям, как правило, указывает на:		
	*		Слабость данной мышцы		
			Перегрузку мышцы		
			Гипертонус мышцы		

			Правильно все перечисленное		
1	1	20			
1			В типичной ситуации хронически ослабленная мышца		
			Безболезненна		
			Имеет пониженный тонус		
			Гипотрофична		
	*		Все перечисленное верно		
1	1	21			
1			Первый шейный позвонок отличается от "типичного" позвонка:		
			Наличием дополнительных отростков		
	*		Отсутствием тела		
			Отсутствием суставных поверхностей		
			Наличием выраженного остистого отростка		
1	1	22			
1			Основным движением в поясничном отделе позвоночника является		
			Ротация		
	*		Латерофлексия		
			Сгибание-разгибание		
			Компрессия-дистракция		
1	1	23			
1			В тесте наклона вперед асимметричное движение задневерхних остей подвздошных костей вперед может указывать на:		
			Дисфункцию сочленений тазового кольца		
			Укорочение мышц задней поверхности бедра различного генеза		
			Асимметрию длины ног		
	*		Все перечисленное верно		

1	1	24			
1			Складка Киблера это:		
	*		Захватываемый пальцами кожно-подкожный валик, перемещаемый движениями пальцев при диагностике функциональных блоков суставов		
			Анатомическое образование в коленном суставе		
			Ликвор-продуцирующая структура в головном мозге		
			Патологическое разрастание тканей в позвоночном канале		
1	1	25			
1			При фиксированном тазе функция подвздошно-поясничной мышцы заключается в		
			Разгибании и приведении бедра		
			Отведении и наружной ротации бедра		
			Сгибании, небольшой наружной ротации и отведении бедра		
	*		Внутренней ротации, сгибании и приведении бедра		
1	1	26			
1			В норме угол наклона крестца по данным рентгенографии в боковой проекции составляет:		
			10-20 градусов		
	*		20-40 градусов		
			40-60 градусов		
			60-90 градусов		
1	1	27			
1			Манипуляция как прием устранения суставной рестрикции характеризуется:		

			Высокой амплитудой и высокой скоростью		
			Малой амплитудой и малой скоростью		
	*		Малой амплитудой и высокой скоростью		
			Высокой амплитудой и малой скоростью		
1	1	28			
1			К синергистам лестничных мышц можно отнести:		
			Длинную мышцу головы и длинную мышцу шеи		
	*		Грудино-ключично-сосцевидную мышцу		
			Надподъязычные и подподъязычные мышцы		
			Все перечисленные		
1	1	29			
1			Отведение плеча выше угла 100 градусов сопровождается		
	*		Ротацией лопатки по отношению к грудной клетке		
			Флексией шейного отдела позвоночника		
			Ротацией таза		
			Увеличением переднезаднего размера грудной клетки		
1	1	30			
1			При выполнении низкоамплитудной высокоскоростной манипуляции на суставе в норме движение:		
			Происходит в пределах физиологического барьера движения		
	*		Происходит в пределах анатомического барьера движения		
			Выходит за пределы анатомическо-		

			го барьера движения		
1	1	31			
1			При постизометрической релаксации мышцы применяется:		
	*		Изометрическое мышечное сокращение		
			Сокращение в уступающем режиме		
			Концентрическое сокращение мышцы		
			Активное сокращение мышцы не применяется		
1	1	32			
1			Целью низкоамплитудной высокоскоростной манипуляции является:		
			Увеличение объема движений		
			Улучшение качества движения суставных поверхностей		
			Растяжение контрагированных капсульно-связочных структур сегмента		
	*		Все перечисленное		
1	1	33			
1			Постизометрическая релаксация направлена на:		
	*		Удлинение патологически укороченных мышц		
			Укорочение растянутых мышц		
			Изменение силы мышцы при неизменности длины		
			Увеличение тонуса мышцы		
1	1	34			
1			Движение глаз влево приводит к:		
	*		Увеличению тонуса мышц с левой стороны туловища		
			Ослабление тонуса мышц с левой стороны туловища		
			Изменение тонуса мышц только		

			глазных яблок		
			Усиление перистальтики кишечника		
1	1	35			
1			Мобилизация – это:		
			Усиление сократимости мышц путем прямого воздействия на них		
	*		Увеличение объема движений в суставе путем повторяющихся движений в направлении рестрикции		
			Увеличение растяжимости мышцы за счет механического давления на нее		
			Применение фиксирующей повязки при гипермобильности		
1	1	36			
1			Гипермобильность – это:		
			Нормальный объем движений в суставе		
	*		Увеличенный объем движений в суставе		
			Ограничение подвижности в суставе		
			Увеличенная скорость перемещения суставных поверхностей		
1	1	37			
1			Тест Патрика (признак Фабера) используется для:		
			Выявления патологии шейного отдела позвоночника		
			Установления причины дыхательных расстройств		
			Выявления ограничений подвижности I ребра		
	*		Выявления патологии крестцово-подвздошного и тазобедренного суставов		
1	1	38			

1			Расположение грыжи межпозвонкового диска над корешком спинномозгового нерва вызывает:		
	*		Анталгический контралатеральный сколиоз		
			Анталгический ипсилатеральный сколиоз		
			Гиперлордоз в поясничном отделе позвоночника		
			Усиление грудного кифоза		
1	1	39			
1			Триггерные точки в мышцах характеризуются:		
			Острой болезненностью, нередко с гиперпатическим оттенком		
			Пальпируемым уплотнением в брюшке мышцы		
			Иррадиацией по ходу фасциального футляра мышцы		
	*		Всем вышеперечисленным		
1	1	40			
1			На вдохе физиологические изгибы позвоночника:		
	*		Сглаживаются		
			Усиливаются		
			Не меняются		
			Каждый изгиб меняется индивидуально		
1	1	41			
1			Для человека в норме при ходьбе характерен:		
			Гомологичный паттерн движений		
	*		Гетерологичный (перекрестный) паттерн движений		
			Сочетание обоих паттернов		
			Ни один из указанных паттернов не типичен для человека		

1	1	42			
1			Цепочечно-ядерные нервные окончания рецепторного аппарата мышечного веретена реагируют на:		
	*		Ритмичное сотрясение		
			Компрессию		
			Холодовое воздействие		
			Потирание		
1	1	43			
1			Контрактура сустава может иметь следующее происхождение		
			Миогенное		
			Десмогенное		
			Атрогенное		
	*		Все перечисленное верно		
1	1	44			
1			Эффекты манипуляции на позвоночнике могут выражаться		
			Расслаблением сегментарных мышц		
			Снижением болевого синдрома вследствие секреции эндорфинов		
			Увеличением объема движений		
	*		Всем вышеперечисленным		
1	1	45			
1			Что может насторожить врача мануальной терапии в плане органической патологии позвоночника		
			Локальное повышение температуры, гиперемия в области позвоночника		
			Снижение массы тела и боли в спине		
			Костная деформация в проекции позвоночника		
	*		Все вышеперечисленное		

1	1	46			
1			Наклон головы в какую-либо сторону может свидетельствовать о нарушениях со стороны следующих мышц:		
			Грудино-ключично-сосцевидной		
			Верхней порции трапецевидной		
			Длинных разгибателей шеи		
	*		Верно все перечисленное		
1	1	47			
1			При тестировании подлопаточной мышцы врач осуществляет давление на предплечье в направлении:		
			Внутренней ротации		
			Отведения		
	*		Наружной ротации		
			Приведения		
1	1	48			
1			Тестирование средней ягодичной мышцы возможно в положении:		
			Лёжа на спине		
			Сидя		
			Стоя		
	*		В любом из указанных положений		
1	1	49			
1			В норме таз имеет наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной оси:		
	*		35-50 градусов		
			15-30 градусов		
			50-70 градусов		
1	1	50			
1			Уровень C1-C2 двигательного позвоночного сегмента соответствует:		
			Мочке уха		

	*		Углу нижней челюсти		
			Нижнему краю щитовидного хряща		
			Середине расстояния между углом нижней челюсти и верхним краем щитовидного хряща		

Перечень вопросов для собеседования

- 1) Анатомия позвоночника. Особенности эмбриогенеза. Формирование структур позвоночника в процессе роста и развития ребенка.
- 2) Анатомия и биомеханика таза.
- 3) Анатомия и биомеханика шейного отдела позвоночника.
- 4) Анатомия и биомеханика грудного отдела позвоночника.
- 5) Анатомия и биомеханика поясничного отдела позвоночника.
- 6) Анатомия и биомеханика плечевого сустава.
- 7) Анатомия и биомеханика тазобедренного сустава.
- 8) Биомеханика движения в суставе. Понятие барьеров. Применение низкоамплитудной высокоскоростной манипулятивной техники и ритмичной мобилизации для восстановления нормального объема движений.
- 9) Строение скелетной мышцы. Биохимия и физиология мышечного сокращения, устройство рецепторного аппарата.
- 10) История формирования мануальной медицины в России, вклад отечественных врачей и ученых в ее развитие.
- 11) Общие принципы мануальной диагностики
- 12) Клиническая фармакотерапия боли при патологии опорно-двигательного аппарата.
- 13) Объективизация результатов лечения пациентов: шкалы и анкеты, инструментальные методики.
- 14) Ошибки и осложнения мануальной терапии, пути их предупреждения.
- 15) Болевой синдром в области позвоночника. Дифференциальный диагноз. Онкологическая настороженность.
- 16) Принципы мобилизационных методов мануальной терапии
- 17) Болевой синдром в поясничном отделе позвоночника
- 18) Синдром грушевидной мышцы. Возможные причины, клинические проявления. Физиотерапия, лечебные блокады, применение методик мануальной терапии.
- 19) Посттравматические состояния позвоночника и суставов конечностей, возможности мануальной терапии в восстановлении функции.

20) Дифференциальная диагностика корешкового синдрома и отраженной боли при фасеточном синдроме.