

**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 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 431

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Методики мануальной терапии в практике врача-невролога"

**по основной специальности: неврология
по смежным специальностям: мануальная терапия**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Методики мануальной терапии в практике врача-невролога" 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, главный невролог Ростовской области.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Методики мануальной терапии в практике врача-невролога" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры неврологии и нейрохирургии 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.	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
4.	Сафонова И.А.	к.м.н., доцент	Доцент 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 образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 № 103
- Профессиональный стандарт "Специалист по медицинской реабилитации" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 03.09.2018 № 572н, регистрационный номер 1170)
- ФГОС ВО по специальности 31.08.40 Мануальная терапия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1082
- 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"

По смежным специальностям – "мануальная терапия"

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям "неврология" и "мануальная терапия", а именно – формирование системы теоретических знаний и практических умений в области диагностики, лечения и медицинской реабилитации вертеброгенных неврологических расстройств.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области неврологии.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области медицинской реабилитации.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

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)		
Обобщенные трудовые функции	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
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
Профессиональный стандарт: Профессиональный стандарт "Специалист по медицинской реабилитации" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 03.09.2018 № 572н, регистрационный номер 1170)		
Обобщенные трудовые функции	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Проведение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при заболеваниях и (или) состояниях	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности
	A/02.8	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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к диагностике вертеброгенных неврологических расстройств	A/01.8
	должен знать: основные формы вертеброгенных неврологических расстройств	
	должен уметь: определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интер-	

	претировать полученные данные, определить показания к госпитализации	
	должен владеть: провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного	
ПК-2	готовность к лечению вертеброгенных неврологических расстройств	
	должен знать: основные формы вертеброгенных неврологических расстройств	
	должен уметь: назначить лечение вертеброгенных неврологических расстройств	A/02.8
	должен владеть: дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику	
ПК-3	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.8
ПК-4	готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	A/02.8

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

"Методики мануальной терапии в практике врача-невролога" (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. "Методики мануальной терапии в практике врача-невролога"															
1.1	Анатомо-физиологические основы мануальной терапии. Структурные особенности шейного, грудного и поясничного и крестцового отделов позвоночника и таза. Основы биомеханики костно-мышечной системы	8	2		2			6	6						ПК-1 – ПК-4	ТК
1.2	Неспецифические (дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника) и специфические причины боли в спине. Отечественная нозологическая систематика вертеброгенной патологии	4	4	2		2									ПК-1 – ПК-4	ТК
1.3	История и основные направления мануальной терапии. Российская клиническая школа мануальной терапии. Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы мануальной терапии.	2	2	2											ПК-1 – ПК-4	ТК

1.4	Принципы мануальной, ортопедической и рентгенологической диагностики в мануальной терапии	2	2			2									ПК-1 – ПК-4	ТК
1.5	Показания и противопоказания к мануальной терапии. Ошибки и осложнения мануальной терапии	2	2			2									ПК-1 – ПК-4	ТК
1.6	Мануальная диагностика дисфункций позвонков и мышечного дисбаланса. Приемы исследования сегментов шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника, плечевого и тазового пояса, верхних и нижних конечностей. Скрининговые тесты в методике обследования пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата	6	6		4	2									ПК-1 – ПК-4	ТК
1.7	Мягкотканые и мышечные техники мануальной терапии. Приемы мобилизации. Постизометрическая релаксация (ПИР)	6	6		4	2									ПК-1 – ПК-4	ТК
1.8	История прикладной кинезиологии. Физиология мышечного сокращения. Нейрорефлекторный механизм регуляции движения	4	4	2	2										ПК-1 – ПК-4	ТК
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	28	6	12	10		6	6							

2.2. Календарный учебный график

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей

МОДУЛЬ 1

Название модуля: "Методики мануальной терапии в практике врача-невролога"

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Анатомо-физиологические основы мануальной терапии. Структурные особенности шейного, грудного и поясничного и крестцового отделов позвоночника и таза. Основы биомеханики костно-мышечной системы
1.2	Неспецифические (дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника) и специфические причины боли в спине. Отечественная нозологическая систематика вертеброгенной патологии
1.3	История и основные направления мануальной терапии. Российская клиническая школа мануальной терапии. Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы мануальной терапии.
1.4	Принципы мануальной, ортопедической и рентгенологической диагностики в мануальной терапии
1.5	Показания и противопоказания к мануальной терапии. Ошибки и осложнения мануальной терапии
1.6	Мануальная диагностика дисфункций позвонков и мышечного дисбаланса. Приемы исследования сегментов шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника, плечевого и тазового пояса, верхних и нижних конечностей. Скрининговые тесты в методике обследования пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата
1.7	Мягкотканые и мышечные техники мануальной терапии. Приемы мобилизации. Постизометрическая релаксация (ПИР)
1.8	История прикладной кинезиологии. Физиология мышечного сокращения. Нейрорефлекторный механизм регуляции движения

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 объеме, 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, выдается 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, 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, 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, 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.	Подчуфарова Е.В. Боль в спине / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 356 с.
2.	Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинко-лучевая диагностика и лечение / В.В. Щедренко, О.В. Могучая, К.И. Себелев, И.В. Зувев ; под ред. В.В. Щедренка. - Санкт-Петербург : ЛОИРО, 2015. - 492 с. :ил.

	Дополнительная литература:
3.	Буланов Леонид Алексеевич Мануальная терапия : источник здоровья / Л.А. Буланов. - 2008 : Феникс, 2008. – 416 с.
4.	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.	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.	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.	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 профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
2	Балязина Е.В.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
3	Сорокин Ю.Н.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения 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 "Методики мануальной терапии в практике
врача-невролога" со сроком освоения 36 академических часов по специаль-
ности "неврология"

1	Кафедра	неврологии и нейрохирургии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной пере- подготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Зав.кафедрой	Черникова И.В.
5	Ответственный со- ставитель	Сорокин Ю.Н.
6	Е-mail	sorokin.yuri@bk.ru
7	Моб. телефон	8-989-706-49-31
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	неврология
10	Учебный предмет	неврология
11	Учебный год состав- ления	2022
12	Специальность	Неврология, мануальная терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Методики мануальной терапии в практике вра- ча-невролога
15	Тема	1.1-1.8
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30 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 дан- ному 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			При эксцентрическом сокращении мышцы точки начала и прикрепления последней:		
	*		Сближаются		
			Удаляются		
			Не меняют расстояния		
			Меняются друг с другом местами		
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	1	11			
1			Функционально скелетные мышцы можно разделить на:		
	*		Правильно все перечисленное		
			Синергисты и антагонисты		
			Агонисты		
			Стабилизаторы		
1	1	12			
1			Люмбализация представляет собой:		
	*		Слияние пятого поясничного позвонка с крестцом		
			Мобилизацию первого крестцового позвонка		
			Расщепление пятого поясничного позвонка		
			Незаращение дужки первого крестцового позвонка		
			Слияние четвертого и пятого поясничных позвонков		

1	1	13			
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	14			
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	15			
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	16			
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	17			
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	18			
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	19			
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	20			
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	21			
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	22			
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	23			
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	24			
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	1	25			
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		
			Смещаются вниз		
1	1	26			
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	27			
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	28			
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	29			
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	30			
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		

3. Оформление фонда вопросов к собеседованию

- 1) какова структура боли в области позвоночника?
- 2) перечислите причины боли в области позвоночника
- 3) что характеризует система "красных флажков"?
- 4) дайте описание особенностей клинической картины специфической боли в спине
- 5) опишите особенности клинической картины вертеброгенной радикулопатии
- 6) опишите аномалии развития шейного отдела позвоночника с вовлечением кранио-verteбральной зоны
- 7) опишите аномалии развития поясничного отдела позвоночника
- 8) опишите особенности функциональной анатомии кранио-verteбрального перехода
- 9) опишите особенности функциональной анатомии шейного отдела позвоночника
- 10) опишите особенности функциональной анатомии плечевого сустава
- 11) опишите особенности функциональной анатомии грудного отдела позвоночника
- 12) опишите особенности функциональной анатомии поясничного отдела позвоночника
- 13) опишите особенности функциональной анатомии пояснично-крестцового перехода и таза
- 14) опишите особенности функциональной анатомии тазобедренного сустава
- 15) опишите особенности функциональной анатомии височно-нижнечелюстного сустава
- 16) опишите критерии функциональной блокады позвоночно-двигательного сегмента
- 17) опишите миоадаптивные синдромы
- 18) опишите клинические проявления функциональной патологии кранио-verteбрального перехода
- 19) опишите клинические проявления функциональной патологии шейного отдела позвоночника
- 20) опишите клинические проявления функциональной патологии плечевого сустава
- 21) опишите клинические проявления функциональной патологии грудного отдела позвоночника
- 22) опишите клинические проявления функциональной патологии поясничного отдела позвоночника
- 23) опишите клинические проявления функциональной патологии пояснично-крестцового перехода и таза
- 24) опишите клинические проявления функциональной патологии тазобедренного сустава
- 25) опишите клинические проявления функциональной патологии височно-нижнечелюстного сустава
- 26) опишите способы определения вялой мышцы, укорочения мышцы и локального мышечного уплотнения
- 27) перечислите тесты для оценки движений головы и шейного отдела позвоночника
- 28) перечислите тесты для оценки движений грудного отдела позвоночника
- 29) перечислите тесты для оценки движений таза и поясничного отдела позвоночника
- 30) дайте характеристику верхнего перекрестного синдрома
- 31) дайте характеристику нижнего перекрестного синдрома
- 32) опишите способы оценки двигательного стереотипа
- 33) перечислите способы коррекции патологического двигательного стереотипа
- 34) проведите дифференциальную диагностику корешкового синдрома и отраженной боли при фасеточном синдроме
- 35) что относится к дегенерации межпозвонкового диска
- 36) укажите причины дегенерации межпозвонкового диска
- 37) дайте описание МРТ-картины при дегенеративных изменениях межпозвонкового диска
- 38) дайте описание R/КТ/МРТ-картины при компрессионном переломе позвонка

- 39) дайте описание R/КТ/МРТ-картины при нестабильности позвоночника
- 40) дайте описание R/КТ/МРТ-картины при спондилолистезе
- 41) перечислите показания к проведению мануальной терапии
- 42) перечислите абсолютные противопоказания к проведению мануальной терапии
- 43) перечислите относительные противопоказания к проведению мануальной терапии
- 44) перечислите осложнения мануальной терапии
- 45) перечислите способы воздействия на активные структуры двигательного аппарата (мышцы, фасции, связки, кожа)
- 46) перечислите способы воздействия на пассивные структуры двигательного аппарата (суставы, хрящи, межпозвонковые диски, надкостница)
- 47) назовите мягкие техники мануальной терапии
- 48) опишите методику мобилизации
- 49) перечислите методы мышечно-скелетных техник
- 50) опишите методику различных вариантов постизометрического расслабления мышц
- 51) опишите методику реципрокного ингибирования (постреципрокной релаксации)
- 52) опишите методику расслабления мышц с помощью воздействия на миофасциальный триггерный пункт
- 53) опишите методику миофасциального расслабления (релиза, растяжения)
- 54) опишите методику мануального мышечного тестирования (3 фазы)
- 55) назовите варианты рефлекторной реакции мышцы на проводимое мануальное мышечное тестирование
- 56) назначьте лечение пациенту с вертеброгенной радикулопатией
- 57) назначьте лечение пациенту с неспецифической болью в спине