Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Основы мануальной терапии
Наименование дисциплины (модуля)

31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Специальность

Врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Квалификация (степень) выпускника

Очная
Форма обучения

УТВЕРЖДЕН
Ученый секретарь ГАУЗ МНПЦ
МРВСМ ДЗМ
_____/И.Н. Артикулова /
«28» июня 2019 г.
М. П.

Москва 2019

Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине (модулю)
«Основы мануальной терапии»
Наименование дисциплины (модуля)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля).

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Характеристика порогового уровня сформированности компетенции
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	А2Б1В1
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	А2Б1В1
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	А2Б2В2
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	А2Б2В2
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	А2Б2В2
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	А2Б2В1

Характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенции описана по уровням сформированности компетенций.

Уровни сформированности	Основные признаки уровня	Содержательное описание уровня
Пороговый уровень (обязательный для всех обучающихся по завершении освоения ОПОП ВО)	А2Б1В1 А2Б2В1	Качество усвоения знаний (А) А1 – знания, предусматривающие деятельность по воспроизведению; А2 – знание, предполагающие применение в ситуациях, аналогичных обучающим; А3 – знания, использующиеся в задачах, требующих установления новых связей между понятиями
Повышенные уровни (относительно порогового уровня)	А2Б2В2 А3Б2В2 А3Б2В3	Уровень усвоения умений (Б) Б1 – умение пользоваться системой понятий в обучающей ситуации при наличии описания или подсказки Б2 – умение пользоваться системой понятий в ситуации, приближенной к реальной
		Уровень сформированности общекультурных и профессиональных навыков (В) В1 – самостоятельное изложение фактов и явлений и их систематизация В2 – анализ процессов и явлений, выявление закономерностей в их развитии В3 – интерпретация результатов, рекомендации и предложения по их дальнейшему развитию

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Общие принципы мануальной терапии Организационные аспекты.	УК-1, УК-2 ПК-1,5,8,9	Задания в тестовой форме, Контрольные вопросы
2.	**Клинические принципы мануальной терапии**	УК-1, УК-2 ПК-5,8	Задания в тестовой форме, Контрольные вопросы Практические задания

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины (модуля) разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности - контроль текущей успеваемости.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Контролируемый вид деятельности	Оценка	Критерии оценивания
Тестирование	Зачтено	Количество верных ответов: 70-100%
	Не зачтено	Количество верных ответов: менее 70%
Собеседование по	Зачтено	Дан полный развернутый ответ. Могут быть допущены

контрольным вопросам		недочеты в ответе, исправленные самостоятельно в процессе ответа или после уточняющих вопросов преподавателя.
	Не зачтено	Не может грамотно сформулировать ответ на поставленный вопрос. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов, утвержденных ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ системы оценки.

4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в отделе научно-организационной и учебной работы.

4.1. Типовые контрольные задания для проверки текущей успеваемости с указанием проверяемых компетенций

Раздел 1. Общие принципы мануальной терапии Организационные аспекты

Задания в тестовой форме (УК-1,2 ПК-1,5,8,9)

1. Ветви поясничного сплетения иннервируют
А. Подвздошную мышцу;
Б. Большую и малую поясничную мышцу;
В. Кожа медиальной поверхности и внутреннюю капсулу коленного сустава;
Г. Грушевидную мышцу;
Д. Верно А,Б,В.

2. Ветви крестцового сплетения иннервируют
А. Подвздошную мышцу;
Б. Большую и малую поясничную мышцу;
В.Кожа медиальной поверхности и внутреннюю капсулу коленного сустава;
Г. Грушевидную мышцу;
Д. Широчайшую мышцу спины.

3. Лимфатические капилляры отсутствуют в:
А. Головном и спинном мозге;
Б. Дерме;
В. Печени;
Г. Селезёнке;
Д. Лёгких.

4. Особенностями лимфокапилляров являются:
А. Большой диаметр (от 0,01 до 0,2 мм);
Б. Неровный контур стенки;
В. Боковые выпячивания;
Г. Отсутствие мышечной стенки;
Д. Всё перечисленное верно.

5. Рефлекторная дуга включает следующие звенья:
А. Рецепторные афферентные пути;
Б. Вставочные нейроны;
В. Проводящие пути;
Г. Соматосенсорная и соматомоторная зона коры, афферентные и эфферентные пути;
Д. Все перечисленное.

6. Функциональная организация нервных центров складывается из:
А. Периферических отделов-рецепторов;
Б. Сенсорных систем-анализаторов;
В. Проводниковых отделов анализаторов;
Г. Корковых отделов анализаторов;
Д. Всего перечисленного.

7. Нервные клетки:
А. Воспринимают нервные импульсы;

Б. Передают нервные импульсы;
В. Синтезируют нейромедиаторы;
Г. Обладают способностью нейрокринии;
Д. Всё перечисленное верно.

8. Тормозным действием обладает:
А. Альфа-мотонейрон;
Б. Клетка Реншоу;
В. Клетка Беца;
Г. Гамма-мотонейрон.
Д. Нейрон спинномозгового ганглия

9. Возбуждающим действием на нейроны обладают:
А. Глутамин;
Б. Гаммааминомаслянная кислота;
В. Пируватдегидрогеназа;
Г. Серотонин;
Д. Аспартат.

10. Тормозным действием на нейроны обладают:
А. Глутамин;
Б. Гаммааминомаслянная кислота;
В. Пируватдегидрогеназа;
Г. Серотонин;
Д. Аспартат.

11. Вегетативная нервная система обеспечивает:
А. Трофотропную функцию;
Б. Эрготропную функцию;
В. Интеграцию трофотропной и эрготропной функций
Г. Всё перечисленное верно.

12. Лимбическая система:
А. Осуществляет температурную регуляцию;
Б. Участвует в формировании мотиваций;
В. Регулирует цикл сон-бодрствование;
Г. Участвует в формировании эмоций;
Д. Всё перечисленное верно.

13. Ноцицептивное раздражение это:
А. Раздражение рецепторов;
Б. Раздражение, сопровождающееся болью при повреждении целостности кожного покрова и глубжележащих тканей;
В. Нарушение гомеостаза кожи и глубжележащих тканей;
Г Нарушение восприятия;
Д. Все перечисленное.

14. Блокирование позвоночника это:
А. Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте;
Б. Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси;
В. Ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси;
Г. Ограничение ротации;

Д. Всё перечисленное верно

15. Причиной блокирования является:

А. Статическая и динамическая перегрузка;

Б. Аномальная нагрузка;

В. Травма;

Г. Рефлекторная фиксация двигательного сегмента в результате патологического раздражения в нём (при внутренних болезнях);

Д. Всё перечисленное верно

16. Блокирование в соседних ПДС компенсируется:

А. Гипомобильностью;

Б. Гипермобильностью;

В. Остеартрозом;

Г. Спондилёзом;

Д. Всё перечисленное верно.

17. Критериями блокирования являются:

А. Ограничение движений;

Б. Отсутствие пружинистости при пальпации в блокированном сегменте;

В. Повышенное напряжение в блокированном сегменте при пальпации;

Г. Всё перечисленное верно.

18. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента являются:

А. Боли в паравертебральных точках;

Б. Ограничение подвижности в позвоночных суставах;

В. Наличие анкилозов между остеофитами;

Г. Остеартроз;

Д. Сужение суставной щели.

19. Осложнения при манипуляциях на позвон очнике:

А. Перелом остистого отростка позвонка;

Б. Перелом тела позвонка;

В. Гематома межостистых связок;

Г. Выпадение грыжевого выпячивания;

Д. Перелом таза.

20. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации:

А. 10 секунд;

Б. 20 секунд;

В. 30 секунд;

Г. 40 секунд;

Д. Не имеет значения.

21. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:

А. Мобилизация, манипуляция;

Б. Манипуляция, мобилизация;

В. ПИР, мобилизация, манипуляция;

Г. Манипуляция;

Д. Манипуляция, мобилизация, ПИР

22. В мануальной терапии обозначается термином "артрон":

А. Взаимосвязь интервертебрального сустава со связочным аппаратом;

Б. Взаимосвязь интервертебрального сустава с нервной системой;

В. Взаимосвязь интервертебрального сустава с мышечной системмой;

Г. Взаимоисвязь интервертебрального сустава с телами соседних позвонков;

Д. Все перечисленное.

23. В мануальной рефлексотерапии обозначается термином "вертеброн":

А. Взаимосвязь интервертебрального сустава с дисками;

Б. Взаимосвязь интервертебрального сустава с нервной системой;

В. Взаимосвязь интервертебрального сустава со связочным аппаратом;

Г. Взаимосвязь интервертебрального сустава с мышечным аппаратом;

Д. Всё перечисленное верно.

Контрольные вопросы (УК-1, УК-2, ПК-1,6,8,9)

1. Организация службы (кабинета) мануальной терапии в структурах учреждений здравоохранения (поликлинике, диспансере, стационаре).
2. Базовые представления мануальной терапии, как клинической дисциплины неврологического профиля.
3. Предмет и задачи мануальной терапии.
4. Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы мануальной терапии.
5. Роль биомеханических нарушений.
6. Теории динамических напряжений тканей.
7. Ангиотрофические нарушения и нарушения лимфовенозного оттока.
8. Понятие функционального блока. Теории патогенеза функционального блока.
9. Обратимость блокирования движений в сегменте.
10. Постуральные и фазические мышцы. Диапазон движений в двигательном сегменте.
11. Рабочий диапазон активных и пассивных движений, люфтовые смещения в рабочем диапазоне.
12. Резервный диапазон пассивных смещений, границы рабочего и резервного диапазонов, границы рефлекторно-тонических реакций.
13. Патологический диапазон смещений, границы шокогенных реакций и анатомического разрушения тканей двигательного сегмента.
14. Структурно-функциональная система аппарата движения.
15. Скелетные мышцы - их функциональные свойства.

Раздел 2. Клинические принципы мануальной терапии

Задания в тестовой форме (УК-1,2 ПК-1,5,8,9)

1. Раннему развитию остеохондроза и его клиническим проявлениям способствуют:

А. люмбализация

Б. сакрализация

В. асимметричное расположение суставных щелей дугоотростчатых суставов

Г. расщепление дуг

Д. Всё перечисленное верно.

2. Неврологическими проявлениями остеохондроза являются

А. Боли в различных отделах позвоночника в покое

Б. Боли в различных отделах позвоночника при движении или физической нагрузке
В. Ограничение подвижности позвоночника из-за боли
Г. Напряжение длинных мышц спины
Д. Всё перечисленное.

3. Звеньями патогенетической цепи при остеохондрозе являются:
А. Болевой синдром
Б. Локальные мышечные гипертонусы
В. Сосудистая дисциркуляция и развитие отёка в области пораженного межпозвонкового диска
Г. Нарушение двигательного стереотипа
Д. Всё перечисленное верно.

4. При туберкулёзном спондилите наиболее часто поражаются:
А. Грудные позвонки
Б. Поясничные позвонки
В. Шейные позвонки
Г. Крестцовые позвонки
Д. Копчиковые позвонки.

5. Бруцеллёзный спондилит чаще всего локализуется на уровне
А.С6-С7
Б.Th5-ТЪ6
В. L3-L4
Г. L4-L5
Д. Th7-Th8

6. Развитие спондилита возможно при:
А. Актиномикозе
Б. Бруцеллезе
В. Гонорее
Г. Сифилисе
Д. Всё перечисленное.

7. При туберкулёзном спондилите:
А. Боль усиливается при физической нагрузке
Б. Развивается кифотическая деформация в грудном отделе позвоночника
В. Имеется субфебрильная температура
Г. Имеются характерные рентгенологические признаки
Д. Всё перечисленное верно.

8. Поданным ВОЗ к сглаженности физиологических изгибов позвоночника склонно:
А. 60-65% населения
Б. 78-80% населения
В. 90-92% населения
Г. 98-100% населения
Д. Всё перечисленное верно.

9. Клинический диагноза в мануальной медицине основывается на результатах:
А. Рентгенографии позвоночника и суставов
Б. Неврологического и мануального обследований
В. Неврологического обследования

Г. Мануального осмотра
Д. Всё перечисленное верно.

10. При гиперлордозе поясничного отдела позвоночника наиболее вероятно развитие:
А. Приводящих мышц бедра
Б. Синдрома подвздошно-поясничных мышц
В.. Люмбоишалгии
Г. Кокцигодинии
Д. Всё перечисленное верно.

11. При сглаженности поясничного лордоза наиболее вероятно развитие:
А. Синдрома кокцигодинии
Б. Синдрома приводящих мышц бедра
В. Синдрома отводящих мышц бедра
Г. Люмбоишалгии
Д. Всё перечисленное верно.

12. Цервикокраниалгия является:
А. . Корешковым синдромом
Б. Корешково-сосудистым синдромом
В. Ирритативно-рефлекторным синдромом
Г. Миалгическим синдромом
Д. Всё перечисленное верно.

13. Нормальная амплитуда движения в атланто-окципитальном сочленении при исследовании "предкив" составляет:
А. 8-13 градусов
Б. 5-8 градусов
В. 13-15 градусов
Г 15-18 градусов
Д. 19-21 градус.

14. При критической нагрузке на позвоночный столб сначала разрушаются:
А. Фиброзное кольцо, студенистое ядро, замыкательные пластинки, тело позвонка
Б. тело позвонка, замыкательные пластинки, фиброзное кольцо, студенистое ядро,
В. студенистое ядро, фиброзное кольцо, замыкательные пластинки, тело позвонка
Г. замыкательные пластинки, тело позвонка, студенистое ядро, фиброзное кольцо
Д. Всё перечисленное верно.

15. Дискогенная болезнь - это:
А. Врожденные аномалии развития позвоночника
Б. Дегенерация студенистого ядра
В. Клинические проявления пояснично-крестцового радикулита
Г. Дегенеративные проявления в анатомических структурах позвоночного двигательного сегмента, ведущие к развитию неврологического дефекта, имеющему четкую стадийность.
Д. Все перечисленное верно.

16. Больным со срединными грыжами в поясничном отделе рекомендуется:
А. Тракция в строго вертикальном положении
Б. Тракция со сгибанием в поясничном отделе
В. Все виды тракций противопоказаны
Г. Тракция на разгибание

Д. Всё перечисленное верно.

17. Больным с задне-боковыми грыжами в поясничном отделе рекомендуется:
А. Манипуляции на разгибание
Б. Манипуляции на сгибание
В. Тракция в вертикальном положении
Г. Тракция со сгибанием в поясничном отделе
Д. Всё перечисленное верно.

18. Развитие анталгического сколиоза связано:
А. С разницей мышечного тонуса
Б. С направлением грыжевого выпячивания
В. С уменьшением давления на корешок
Г. С врожденными особенностями позвоночника
Д. Всё перечисленное верно.

19. Чаще всего грыжа L5-S1 располагается:
А. Срединно
Б. В заднем направлении
В. В заднебоковом направлении
Г. В боковом направлении
Д. Всё перечисленное верно.

20. Неврологический статус в выборе тактики мануального терапевта:
А. И грает ведущую роль
Б. Не влияет на выбор тактики
В. Влияет на выбор медикаментозной терапии
Г. Влияет только на выработку рекомендаций для диспансерного наблюдения пациента
Д. Всё перечисленное верно.

Контрольные вопросы (УК-1 ПК-5,8)

1. Принципы построения схемы лечебных приемов мануальной терапии.
2. Принципы определения ограничений и противопоказаний к конкретным методам и техникам мануальной терапии.
3. Медицинские показания для проведения мануальной терапии.
4. Ангиотрофические нарушения и нарушения лимфовенозного оттока.
5. Теории патогенеза функционального блока.
6. Плоскости и оси положения тела человека в пространстве.

4.2. Типовые контрольные задания для проверки самостоятельной работы с указанием проверяемых компетенций

Раздел 1. Общие принципы мануальной терапии Организационные аспекты
Самостоятельная работа не предусмотрена.

Раздел 2. Клинические принципы мануальной терапии

Задания в тестовой форме (УК-1,2 ПК-1,5,8,9)

1. При альтернирующем анталгическом сколиозе грыжа находится:
А. Срединно
Б боковом направлении

В. В заднем направлении
Г.В задне-боковом направлении
Д. Всё перечисленное верно.

2. Дифдиагноз грыжи диска грыжи проводится с:
А. Опухолью спинного мозга
Б. Компрессионным переломом
В. Эпидуритом
Г. Всеми вышеперечисленными заболеваниями
Д. Всё перечисленное верно.

3. Возобновление болевого синдрома после оперативного лечения грыжи диска составляет:
А. 5-7%
Б. 7-12%
В. 20-44%
Г. Свыше 70%
Д. 50-60%

4. Назначение следующей процедуры может вызвать обострение дискогенной болезни:
А. ИРТ
Б. Блокады
В. Массаж
Г. Ограничение двигательного режима
Д. Всё перечисленное верно.

5. Отрицательное воздействие скелетного вытяжения, корсета и физиотерапии при дискогенной болезни связано с:
А. Микроциркуляторными нарушениями и затруднением венозного оттока
Б. Гиподинамией
В. Формированием физиологической осанки
Г. Изменением мышечного тонуса
Д. Всё перечисленное верно

6. Для начальной стадии дисциркуляции в вертебрально-базилярной системе характерно:
А. Наличие функциональных блокад в сегментах С2-С3-С4-С5
Б. Отсутствие функциональных блокад в сегментах С5-С6-С7
В. Отсутствие функциональных блокад в сегментах СС2-СС3-С4-С5
Г. Наличие функциональных блокад в сегментах С6-С7-Th1
Д. Всё перечисленное верно.

7. Для 1-й стадии вертебрально-базилярной болезни характерны:
А. Преобладание жалоб на головокружение, головную боль над очаговыми проявлениями
Б. Сочетание жалоб на головную боль, головокружение с нистагмом, снижением слуха
В. Отсутствие жалоб в сочетании с очаговыми проявлениями
Г. Отсутствие клинических проявлений в сочетании с рентгенологическими проявлениями
Д. Всё перечисленное верно.

8. Признаки вестибулярной недостаточности, подтвержденные осмотром, характерны для:

А. 1-й стадии вертебрально-базилярной болезни
Б. 2-й стадии вертебрально-базилярной болезни
В. 3-й стадии вертебрально-базилярной болезни
Г. Начиная со 2-й стадии вертебрально-базилярной болезни
Д. Всё перечисленное верно.

9. Наиболее значимым методом для подтверждения вертебрально-базилярной болезни является:

А. КТ головного мозга
Б.ЭЭГ
В. УЗДГ (РЭГ)
Г. МРТ головного мозга и шеи
Д. Всё перечисленное верно.

10. Прогноз вертебрально-базилярной болезни после проведения курса мануальной терапии основывается на:

А. Данных неврологического осмотра
Б. Данных неврологического статуса, мануальной диагностики, рентгенографии
В. Данных неврологического статуса, мануального и электронейромиографических исследований
Г. Данных неврологического статуса, мануальной диагностики и УЗДГ
Д. Всё перечисленное верно.

11. Мобилизацию мягких тканей с тракцией у больных с 1-й стадией вертебрально-базилярной болезни осуществляют:

А. Строго вертикально в положении сидя
Б. Строго горизонтально лежа на спине
В. Строго вертикально в положении стоя
Г. Положение при тракции не имеет значения
Д. Всё перечисленное верно.

12. Возможные осложнения при проведении мануальных техник при клинических признаках вертебрально-базилярной недостаточности связаны:

А. С аномалией развития позвоночных артерий и аномалией краниовертебрального перехода
Б. С гипертонической болезнью
В. С вегетососудистой дистонией
Г. С наличием хронических соматических заболеваний
Д. Всё перечисленное верно.

13. При идиопатическом сколиозе 1-2 степени отмечается следующая деформация позвоночника:

А. Боковое искривление
Б. Кифоз грудного отдела
В. Боковое искривление в сочетании с ротацией позвонков
Г. Выпрямление физиологических изгибов
Д. Всё перечисленное верно.

14. Задача мануального терапевта при лечении идиопатического сколиоза у детей:

А. Вправить позвонки
Б. Вправить реберный горб

В. Вытянуть позвоночник
Г. Создать условия для нормального роста позвоночника
Д. Всё перечисленное верно.

15. Этиология идиопатического сколиоза:
А. Травматическая
Б. Неврогенная
В. Наследственная
Г. Биомеханическая
Д. Всё перечисленное верно.

16. Эффективное лечение идиопатического сколиоза возможно при следующих показателях первичной дуги искривления:
А. 0 градусов
Б. 0-25 градусов
В. 25-40 градусов
Г. 25-50 градусов
Д. 50-70 градусов

17. Противопоказанием для проведения манипуляций у детей является:
А. Слабое развитие мышечной системы
Б. Асимметрия нижних конечностей
В. Воспалительные заболевания позвонков
Г. Бронхиальная астма
Д. Всё перечисленное верно.

18. Детям с болезнью Шейермана-Мау противопоказано:
А. Плавание на спине, брассом
Б. Спать на жесткой постели
В. Ношение тяжестей
Г. Занятия хореографией
Д. Всё перечисленное верно.

19. Наибольший эффект от лечения идиопатического сколиоза можно получить:
А. В дошкольном возрасте
Б. В период активного роста ребенка
В. По окончании активного роста ребенка
Г. У взрослого пациента
Д. Всё перечисленное верно.

20. Прогрессирование идиопатического сколиоза прекращается:
А. С прекращением роста человека
Б. С прекращением периода полового созревания
В. С началом лечения
Г. Не прекращается в течение всей жизни человека
Д. Всё перечисленное верно.

<u>Контрольные вопросы (УК-1 ПК-5,6)</u>

1. Основные принципы диагностики и лечения и лечебно-диагностическая методология мануальной терапии.
2. Исследование биомеханики, рефлексогенных свойств тканей с использованием мануальных техник.

3. Исследование биомеханики, рефлексогенных свойств позвоночника с использованием мануальных техник.
4. Исследование биомеханики, рефлексогенных свойств опорно-двигательного аппарата с использованием мануальных техник.
5. Понятия мобилизации и манипуляции.
6. Принципы построения схемы лечебных приемов мануальной терапии.
7. Основные остеопатические и хиропрактические методы и техники.
8. Ятрогенные эффекты мануального обследования и лечения.
9. Возможные типы ошибок и осложнений мануальной терапии.
10. Принципы определения ограничений и противопоказаний к конкретным методам и техникам мануальной терапии.

Практические задания (УК-1,2 ПК-5,8)

Задание 1.

Подготовить небольшое по объему устное сообщение в форме уточнения или обобщения, с элементами новизны, которое отражает современный взгляд по определенным проблемам. Сообщение дополнить фактическими или статистическими материалами. Регламент времени на озвучивание сообщения – до 5 мин.

Оформить задание письменно. Информационное сообщение может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент работы обучающегося:

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

Примерные темы информационного сообщения:

Изучить основы лечебных техник и приемов, используемых в мануальной терапии. Подготовить информационное сообщение на тему «Медикаментозное лечение в мануальной терапии»

Изучить основы лечебных техник и приемов, используемых в мануальной терапии. Подготовить информационное сообщение на тему «Мобилизация как прием мануальной терапии»

Изучить основы лечебных техник и приемов, используемых в мануальной терапии. Подготовить информационное сообщение на тему «Манипуляция как прием мануальной терапии»

Изучить основы лечебных техник и приемов, используемых в мануальной терапии. Подготовить информационное сообщение на тему «ПИР как прием мануальной терапии»

Изучить основы лечебных техник и приемов, используемых в мануальной терапии. Подготовить информационное сообщение на тему «Последовательность приемов лечения в мануальной терапии»

Изучить основы лечебных техник и приемов, используемых в мануальной терапии. Подготовить информационное сообщение на тему «Блокирование позвоночника: понятие, причины, компенсация, критерии блокирования»

Изучить клинические эффекты мануальной терапии, а также изучить основные нозологии, в лечении которых используется мануальная терапия. Подготовить информационное сообщение на тему «Этиология и патогенез остеохондроза»

Изучить клинические эффекты мануальной терапии, а также изучить основные нозологии, в лечении которых используется мануальная терапия. Подготовить информационное сообщение на тему «Клиника, этиология и патогенез дискогенной болезни»

Изучить клинические эффекты мануальной терапии, а также изучить основные нозологии, в лечении которых используется мануальная терапия. Подготовить информационное сообщение на тему «Клинические эффекты мануальных методов лечения»

Изучить клинические эффекты мануальной терапии, а также изучить основные нозологии, в лечении которых используется мануальная терапия. Подготовить информационное сообщение на тему «Специальности, в которых используются методы мануальной терапии как средство симптоматической терапии»

Изучить клинические эффекты мануальной терапии, а также изучить основные нозологии, в лечении которых используется мануальная терапия. Подготовить информационное сообщение на тему «Комбинированный эффект мануальной терапии и других методов лечения»

Изучить клинические эффекты мануальной терапии, а также изучить основные нозологии, в лечении которых используется мануальная терапия. Подготовить информационное сообщение на тему «Этиология и патогенез вертебробазилярной болезни».

4.4. Список контрольных заданий и иных материалов для проведения промежуточной аттестации

Задания в тестовой форме (УК-1,2 ПК-1,5,8,9)

1. Количество позвонков у человека составляет:
А. 30;
Б. 31;
В. 32;
Г. 32-34;
Д. 35.

2. Количество позвоночно-двигательных сегментов составляет:
А. 20;
Б. 21;
В. 22;
Г 23;
Д. 24.

3. Составной частью позвоночно-двигательных сегментов являются:
А. тела двух смежных позвонков;
Б. хрящевой диск;
В. дугоотросчатые суставы;
Г. связочный аппарат;
Д. всё перечисленное верно.

4. Основными составляющими студенистого ядра является:
А. Всё перечисленное ниже верно;
Б. фибробласты;
В. хондроциты;
Г коллагеновые волокна;

Д. Основное вещество.

5. Высокий ассимилированный таз имеет наклон диска L5-S1 по отношению к горизонтальной оси:

А. 35-50 градусов;
Б. 15-30 градусов;
В. 50-70 градусов;
Г. 20 —25 градусов;
Д. 25 — 30 градусов.

6. В норме таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси:

А. 35-50 градусов;
Б.15-30 градусов;
В. 50 - 70 градусов;
Г. 20 -25 градусов;
Д. 25 - 30 градусов.

7. Горизонтальный таз имеет наклон диска L5- S1 по отношению к горизонтальной оси:

А. 35-50 градусов;
Б. 15-30 градусов;
В. 50-70 градусов;
Г. 20 -25 градусов;
Д. 25 - 30 градусов.

8. Спинной мозг в позвоночном канале заканчивается на уровне:

А. L1-L2;
Б. L2-L3;
В. L3-L4;
Г. L4-L5;
Д. L5-S1.

9. Пояснично-крестцовое утолщение располагается на уровне:

А. Т6-Т7;
Б. Т8-Т9;
В.Т10-Т12;
Г. L1-L2;
Д. L3-L4.

10 Артерия Адамкевича — это:

А. Корешково-спинальная артерия шейного утолщения;
Б. Корешково-спинальная артерия поясничного утолщения;
В. Передняя спинальная артерия;
Г. Межреберная артерия;
Д. Задняя спинальная артерия.

11. Особенностью шейных позвонков от С3 до С7 является наличие:

А. унковертебральных сочленений;

Б. поверхности дугоотростчатых суставов средних и нижних шейных позвонков находятся под углом в 45 градусов по отношению к горизонтальной плоскости;

В. в сегменте С2-С3 поверхности дугоотростчатых суставов находятся под углом в 70 градусов;

Г. всё вышеперечисленное верно.

12. Эластичность кости обеспечивает:
А. эластин;
Б. оссеин;
В. коллаген;
Г. надкостница;
Д. Всё перечисленное верно

13 Количество воды в живой кости составляет:
А. 30%;
Б. 40%;
В. 50%;
Г. 60%;
Д. 70%.

14. Количество неорганических веществ в живой кости составляет:
А. 18%;
Б. 20%;
В. 22%;
Г. 24%;
Д. 30%.

15. Выстояние зуба С2 выше линии Чемберлена в норме возможно на:
А. 4 мм;
Б. 6 мм;
В. 8 мм;
Г. всё выше перечисленное верно.

16. В норме ширина позвоночного канала, на шейном уровне составляет:
А. от 14 мм и больше;
Б. от 10 мм до 12мм;
В. от 8 мм до 12мм;
Г. от 6 мм до 8 мм;
Д. Всё перечисленное верно.

17. В норме ширина суставной щели коленного сустава составляет:
А. 2-4 мм;
Б. 4-8 мм;
В. 8-12 мм;
Г. 12-14 мм;
Д. Всё перечисленное верно.

18. В норме ширина суставной щели тазобедренного сустава составляет:
А. 2-4 мм;
Б. 4-5 мм;
В. 8-12 мм;
Г. 12-14 мм;
Д. Всё перечисленное верно

19. Наибольшее физиологическое сужение позвоночного канала располагается на уровне:

А.С2;
Б.С3;
В.С4;
Г. С6;
Д.С7.

20. По полной реберной ямке имеется на следующих грудных позвонках:
А. На 2;
Б. На 4 и 5;
В. На 9 и 10;
Г. На 11 и 12;
Д. На всех перечисленных.

21. Уровень функциональных блокад, приводящий к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги, следующий:
А. Блокады крестцово-подвздошного сочленения;
Б. Блокады нижнепоясничных сегментов;
В. Блокады грудо-поясничного перехода;
Г. Блокады шейно-грудного перехода;
Д. Блокады кранио-цервикального сочленения

22. Повышение подвижности в суставе является признаком:
А. Патологической гипермобильности;
Б. Проявлением конституциональных особенностей пациента;
В. Приобретённым профессиональным качеством;
Г. Не является важным клиническим признаком;
Д. Всё перечисленное верно.

23. Движения в сегменте невозможны при следующей степени функциональной блокады:
А. О степень;
Б. 1 степень;
В. 2 степень;
Г. 4 степень;
Д. 3 степень.

24. Главной целью манипуляций в мануальной терапии является:
А. Восстановление функции межпозвоночных суставов;
Б. Ликвидация функциональных блокад;
В. Устранение болей;
Г Профилактика неврологических проявлений остеохондроза;
Д. Всё выше перечисленное.

25. Манипуляцией в мануальной терапии называют:
А.Ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов;
Б. Фиксация суставных отростков;
В. Ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка;
Г. Тракция сустава;
Д. Всё выше перечисленное.

26. Манипуляция всегда осуществляется в направлении:

А. Наибольшей выраженности боли;
Б. Отсутствия боли;
В. Наименьшей выраженности боли;
Г. В сторону наименьшей подвижности;
Д. Все выше перечисленное.

27. Высота стола для мануальной рефлексотерапии должна достигать следующего уровня опущенных рук врача:
А. Уровня плеча;
Б. Уровня предплечья;
В. Уровня лучезапястного сустава;
Г. Уровня 1 фалангового сочленения;
Д. Уровня кончиков пальцев рук.

28. При наличии нескольких блокированных позвоночных сегментов в различных отделах позвоночника, манипуляции выполняют:
А. Последовательно, ежедневно только в одном сегменте идя от нижних сегментов к верхним;
Б. Идя от верхних сегментов к нижним;
В. Одновременно на всех блокированных сегментах, идя сверху вниз;
Г. Одновременно на всех сегментах, идя сверху вниз;
Д. Последовательность не имеет значения.

29. Манипуляционная техника при применении метода постизометрической релаксации осуществляется:
А. Осуществляется без сопротивления в направлении движения;
Б. Осуществляется без сопротивления в направлении, противоположном движению;
В. Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении движения;
Г. Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении противоположном движению;
Д. Осуществляется всегда при легком сопротивлении в направлении движения.

30. Метод растирания применяется при следующих функциональных состояниях мышечной сферы:
А. При умеренно расслабленных мышцах;
Б. При резко расслабленных мышцах;
В. При резко спазмированных мышцах;
Г. При хронически спазмированных мышцах;
Д. Всё перечисленное верно.

31. Мануальная диагностика включает в себя:
А. Пальпацию паравертебральных точек;
Б. Исследование "игры суставов";
В. Исследование сухожильных рефлексов;
Г. Исследование чувствительности;
Д. Исследование патологических рефлексов.

32. При функциональном обследовании применяют:
А. Фиксацию;
Б. Тракцию;
В. Дистракцию;
Г. Пальпацию;

Д. Всё перечисленное верно.

33. Мобилизационно-манипуляционная техника применяется:
А. В шейном отделе позвоночника;
Б. В грудном отделе позвоночника;
В. В поясничном отделе позвоночника;
Г. На суставах конечностей;
Д. Во всех перечисленных случаях.

34. При наличии функционального блока в сегменте симптом
"кожной складки":
А. Всегда положительный;
Б. Отрицательный;
В. Не характерен для блокады;
Г. Иногда положителен;
Д. Все перечисленное верно.

35. Ротация головы при максимальном наклоне вперёд позволяет исследовать сегменты:
А. С6-С7;
Б. С1-С2;
В. С4-С5;
Г С3-С4;
Д. Всё перечисленное верно.

36. Ротация головы при максимальном разгибании позволяет
выявить блокирование в сегментах:
А. С6-С7;
Б.С1-С2;
В. С3-С4;
Г. С4-С5;
Д. Всё перечисленное верно

37. Ротация головы при "кивке вперёд" позволяет исследовать сегменты:
А.СО-С1;
Б.С1-С2;
В. С3-С4;
Г. С4-С5;
Д. Всё перечисленное верно.

38. При мануальном обследовании выявлена вентродорсальная блокада на уровне шейно-грудного перехода. Ваши действия:
А. Проведя свои руки под сложенные в "замок" на затылке и разведенные в стороны руки пациента производите тракцию и одновременно толчок пальцами на остистый отросток;
Б. Разблокирование невозможно;
В. Проводится мобилизация крестообразным давлением;
Г. Манипуляции противопоказаны;
Д. Всё перечисленное верно.

39. Для исследования грудиноключичнососцевидной мышцы необходимо:
А. Голову пациента, находящегося в положении сидя, нагнуть в сторону пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу;

Б. Голову пациента, находящегося в положении сидя, нагнуть в противоположную сторону от пораженной мышцы, повернуть лицо в противоположную сторону и пропальпировать мышцу;
В. Нагнуть голову и пропальпировать мышцу;
Г. Голову оставить вертикально;
Д. Всё перечисленное верно.

40. При наклоне назад в шейном отделе исчезает пальпируемый отросток:
А.С5;
Б. С6;
В. С7;
Г.Т1;
Д. Все отростки хорошо пальпируются.

41. Поперечный отросток С1 позвонка пальпируют на уровне:
А. Мочки уха;
Б. Сосцевидного отростка;
В. Между мочкой уха и сосцевидным отростком;
Г. Не подлежит пальпации;
Д. На уровне угла нижней челюсти.

42. При проведении мобилизационно - манипуляционной техники в шейном отделе позвоночника используют:
А. Пассивную тракцию;
Б. Тракцию в сочетании с ротацией;
В. Тракцию в сочетании с наклоном в сторону;
Г. Тракцию в сочетании с наклоном кзади;
Д. Выбирают технику в воздействия в зависимости от характера нарушения функции двигательных позвоночных сегментов.

43. С трапециевидной мышцей при спондилогенных синдромах шейного отдела позвоночника происходит:
А. Сокращается;
Б. Расслабляется;
В Нижняя часть сокращается, а верхняя расслабляется;
Г. Нижняя часть расслабляется, а верхняя сокращается;
Д. Всё перечисленное верно.

44. Время удерживания головы больного характерное для нормального функционирования сгибателей шеи:
А. 10 сек;
Б. 15 сек;
В. 20 сек;
Г. 25 сек;
Д. 3 0 сек.

45. Исследование глубоких разгибателей шеи проводится:
А. Против легкого сопротивления головы;
Б. Против максимального сопротивления головы больного руке врача;
В. В расслабленном состоянии разгибателей шеи;
Г. Без сопротивления головы больного руке врача;
Д. Всё перечисленное верно.

46. Остеохондропатия - это:

А. Переходный этап в развитии костной ткани

Б. Подострой асептический некроз кости

В. Последствие перенесенной травмы кости

Г. Наследственное заболевание

Д. Всё перечисленное верно.

47. При остеохондропатии Шойсрмана-Мау физиологические изгибы позвоночника

А. Не меняются

Б. Увеличивается грудной кифоз

В. Уплощается грудной кифоз

Г. Уплощается шейный лордоз

Д. Всё перечисленное верно.

48. Боль при остеохондропатиях возникает:

А. При физической и статической нагрузке

Б. При положении в покое

В. При мануальном лечении

Г. Не возникает

Д. Всё перечисленное верно.

49. Первые жалобы при болезни Осгуд-Шлятера возникают:

А. В подростковом периоде

Б. После 21 года

В. В 3-5 лет

Г Возраст не имеет значения

Д. Всё перечисленное верно.

50. Наиболее редким вариантом остеохондропатии является

А. Болезнь Кальве

Б. Болезнь Кенига

В. Болезнь Шойермана-Мау

Г. Болезнь Пертеса

Д. Всё перечисленное верно.

<u>Контрольные вопросы (УК-1,2 ПК-1,5,8,9)</u>

7. Механизм воздействия мануальной терапии на организм человека.
8. Структурные и биомеханические особенности черепа.
9. Структурные и биомеханические особенности позвоночного столба.
10. Структурные и биомеханические особенности локомоторной системы (суставы, связки).
11. Структурные и биомеханические особенности мышечной системы.
12. Особенности топографии костных образований, способствующих развитию клинически значимых биомеханических изменений.
13. Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы мануальной терапии.
14. Теория динамических напряжений тканей.
15. Теория патогенеза функционального блока.
16. Структурно-функциональная система аппарата движения.
17. Основные принципы мануальной диагностики и лечения.
18. Лечебно-диагностическая методология мануальной терапии.

19. Принципы построения схемы лечебных приемов мануальной терапии.
20. Принципы определения ограничений и противопоказаний к конкретным методам и техникам мануальной терапии.
21. Медицинские показания для проведения мануальной терапии.
22. Ангиотрофические нарушения и нарушения лимфовенозного оттока.
23. Понятие функционального блока. Теории патогенеза функционального блока.
24. Плоскости и оси положения тела человека в пространстве. Объем движений.
25. Двигательные стереотипы и двигательные автоматизмы. Кинетические цепи.
26. Координация движений - безусловно-рефлекторная, условно-рефлекторная координация движений.