

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович  
Должность: И.о. ректора  
Дата подписания: 04.02.2026 11:33:57  
Уникальный программный код:  
89bc0900301c561c0dcc38a48fe7de679484a4c  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор института

/Шестопалов Е.Ю./

«27» мая 2025г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
Государственной итоговой аттестации  
Б3.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

Специальность 31.08.40 Мануальная терапия

Уровень подготовки ординатура

Направленность подготовки 02 Здравоохранение (в сфере  
мануальной терапии)

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года

Институт клинической неврологии и  
реабилитационной медицины

## **1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.40 Мануальная терапия, направленности в сфере профессиональной деятельности 02 Здравоохранение универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/rik/31.08.40\\_Manualnaya\\_terapiya\(3\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/rik/31.08.40_Manualnaya_terapiya(3).pdf)

## **2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

### **2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств**

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	<b>Сдача государственного экзамена</b>	<b>Ситуационные задачи</b>

## **3. Содержание оценочных средств Государственная итоговая аттестация**

### **Ситуационная задача № 1**

Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи		
C	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	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
K	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
F	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
F	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
F	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
F	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому

		просвещению населения
и		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
у		<p>В клинику обратился мужчина 36 лет с жалобами на острую боль в области поясницы, больше справа, с иррадиацией по задней поверхности бедра до коленной ямки. Боль возникла за день до обращения в результате поднятия тяжести</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное, положение активное Конституциональный тип – гиперстенический. Рост 164 см, вес 72 кг. Кожные покровы бледно-розовые. Мускулатура развита нормально. Видимых деформаций ОДА не выявлено. Суставы в/к и н/к без видимых изменений: припухлости, деформаций, болезненности и ограничения движений не выявлено.</p> <p>Ограничение движений и усиление болевого синдрома при флексии в поясничном отделе позвоночника. В экстензии болевой синдром уменьшается, ограничения движений нет. Выраженный гипертонус мышц поясницы, больше справа. У больного выявляется положительный симптом Ласега с углом 40, сопровождающийся резкой болью в поясничном отделе с иррадиацией по задней поверхности бедра до коленной ямки. Флексионный тест стоя справа ярко положительный (+++), сидя – отрицательный (-). Во время флексии стоя тело пациента отклоняется влево по оси движения. При флексии в поясничном отделе определяется выступание на уровне суставного отростка L4-L5 справа. При разгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. Отсутствие движений в крестцово-подвздошном суставе справа. Базис крестца справа находится вентрально (++) , нижний угол крестца справа - вентрально (+).</p> <p>Лучевая диагностика не проводилась.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный неврологический и патобиомеханический диагноз
В	2	Обоснуйте необходимость устранения выявленных патобиомеханических нарушений
В	3	Сформируйте комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья данного пациента и включающих в себя предупреждение возникновения и распространения заболевания
В	4	Составьте и обоснуйте план диспансерного наблюдения

#### Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	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 среди его обитания
K	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций

		(нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
Ф	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>В клинику обратился мужчина 36 лет с жалобами на острую боль в области поясницы, больше справа, с иррадиацией по задней поверхности бедра до коленной ямки. Боль возникла за день до обращения в результате поднятия тяжести</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное, положение активное Конституциональный тип – гиперстенический. Рост 164 см, вес 72 кг. Кожные покровы бледно-розовые. Мускулатура развита нормально. Видимых деформаций ОДА не выявлено. Суставы в/к и н/к без видимых изменений: припухлости, деформаций, болезненности и ограничения движений не выявлено.</p> <p>Ограничение движений и усиление болевого синдрома при флексии в поясничном отделе позвоночника. В экстензии болевой синдром уменьшается, ограничения движений нет. Выраженный гипертонус мышц поясницы, больше справа. У больного выявляется положительный симптом Ласега с угла 40, сопровождающийся резкой болью в поясничном отделе с иррадиацией по задней поверхности бедра до коленной ямки. Флексионный тест стоя справа ярко положительный (+++), сидя – отрицательный (-). Во время флексии стоя тело пациента отклоняется влево по оси движения. При флексии в поясничном отделе определяется выступание на уровне суставного отростка L4-L5 справа. При разгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. Отсутствие движений в крестцово-подвздошном суставе справа. Базис крестца справа находится вентрально (++) , нижний угол крестца справа - вентрально (+).</p> <p>Лучевая диагностика не проводилась.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный неврологический и патобиомеханический диагноз (ПК5)
Э	-	<p>Неврологический диагноз: Дорсопатия по типу острой вертеброгенной лumboschialгии, радикулопатия L4-L5, выраженный миофасциальный болевой синдром.</p> <p>Патобиомеханический диагноз: ERS дисфункция L4-L5 справа, передняя торсия крестца справа. Гипертонус мышц пояснично-крестцового отдела.</p> <p>Патобиомеханический диагноз выставлен на основании выявленного ограничения движения во флексии. Положительного флексионного теста стоя. На основании выявленной разницы между выраженностью флексионного теста в положениях стоя и сидя. Выступания суставного отростка L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>. Отсутствия движений в крестцово-подвздошном суставе справа. На основании положения базиса и углов крестца.</p>
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз

P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	2	Обоснуйте необходимость устранения выявленных патобиомеханических нарушений (ПК6)
Э		<p>Необходимость устранения наличие выявленных дисфункций, обусловлена наличием выраженного болевого синдрома, гипертонуса мышц пояснично-крестцового отдела.</p> <p>Объединяя в себе принципы неврологии, биомеханики, ортопедии и нейрофизиологии, мануальная терапия является действенным лечебным методом в данном случае. Во время терапии происходит перестройка и нормализация движений как позвоночника, так и мышц. Соответственно, они должны «научиться» новым, физиологичным движениям. Под воздействием мануальной терапии улучшается кровообращение — стимулируется питание тканей, обмен веществ, улучшается тонус мышц. При грыже мануальная терапия может быть использована как дополнение к способам лечения, которые направлены на её уменьшение или уничтожение. Мануальная терапия отлично подходит не только для лечения, но и для профилактики заболеваний (особенно опорно-двигательного аппарата). В частности, появления и обострения болезней позвоночника и суставов — таких, как остеохондроз, сколиоз, радикулит, межпозвоночная грыжа, и других.</p>
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью обоснована необходимость устранения патобиомеханических нарушений
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	3	Сформируйте комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья данного пациента и включающих в себя предупреждение возникновения и распространения заболевания (ПК1)
Э		<p>Оптимизация физической активности (рекомендации даются индивидуально в зависимости от клинико-функционального состояния); при отсутствии противопоказаний физические аэробные повседневные нагрузки по 30 минут ходьбы в умеренном темпе в день способствуют снижению повышенного АД; интенсивные изометрические силовые нагрузки, подъем тяжестей могут вызвать значительное повышение АД, поэтому их следует исключить. Рекомендуются дыхательные упражнения с удлиненным выдохом. При АГ 3 степени уровень физической активности определяется индивидуально, исходя из комплексной оценки состояния пациента, наличия и степени выраженности осложнений и сопутствующих заболеваний. Чаще всего - это лечебная физкультура под контролем врача ЛФК и инструктора по лечебной физкультуре. Контроль и снижение психоэмоционального напряжения/стресса (при необходимости назначить консультацию психолога, дать рекомендации по самоконтролю стрессовых ситуаций).</p>
2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	4	Составьте и обоснуйте план диспансерного наблюдения (ПК2)
Э		<p>Категория диспансеризации Д3. Пациент попадает под диспансерное наблюдение по вертеброневрологической патологии. Диспансерное наблюдение включает: Невролог 2-3 раза в год, в течение 1 года. В дальнейшем 1-2 раза в год. Дополнительная консультация: Терапевт,</p>

		уролог - 1 раз в год. По показаниям - ортопед и онколог. Диагностические исследования: Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. Рентгенография позвоночника - по показаниям.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Беляев А.Ф.

### Ситуационная задача № 2

Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи		
C	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
K	ПК-13	готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля
K	ПК- 14	готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
F	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
F	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
F	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
F	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Y		После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени. Положительны флексионный тест стоя слева, резко положителен сидя слева. Нижняя конечность справа. удлинена в положении лежа на животе. SIPS кпереди справа и кзади слева. Sulcus SI справа слабо углублена; Нижний латеральный угол крестца слева смещен кзади и книзу; Крестцово-седалищная связка напряжена слева и расслаблена справа; Грушевидная мышца слева находится в состоянии

		напряжения. Адаптационная выпуклость поясничного отдела позвоночника справа. Тест подскока положительный. Тест Dauning отрицателен. В положении «Сфинкса» позиционные признаки крестца, выявленные ранее, проявляются более выражено.
B	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
B	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения
B	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий.
B	4	Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК

**Оценочный лист к ситуационной задаче №2**

<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
C	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
K	ПК-13	готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля
K	ПК- 14	готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
Ф	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
у		После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с углом 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени. Положительны флексионный тест стоя слева, резко положителен сидя слева. Нижняя конечность справа. удлинена в положении лежа на животе. SIPS кпереди справа и кзади слева. Sulcus SI справа слабо углублена; Нижний латеральный угол крестца слева

		смещен кзади и книзу; Крестцово-седалищная связка напряжена слева и расслаблена справа; Грушевидная мышца слева находится в состоянии напряжения. Адаптационная выпуклость поясничного отдела позвоночника справа. Тест подскока положительный. Тест Dauning отрицателен. В положении «Сфинкса» позиционные признаки крестца, выявленные ранее, проявляются более выраженно.
B	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз (ПК5)
Э	-	Клинический диагноз: Спондилогенная радикулопатия S1 слева. Мышечно-тонический синдром. Патобиомеханический диагноз: дисфункция крестца слева. Торсия налево вокруг правой косой оси. Гипертонус мышц пояснично-крестцового отдела. Патобиомеханический диагноз выставлен на основании выявленного ограничения движения во флексии. Положительного флексионного теста стоя. На основании выявленной разницы между выраженностью флексионного теста в положениях стоя и сидя. Отсутствия движений в крестцово-подвздошном суставе слева. На основании положения базиса и углов крестца.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения (ПК6)
Э		Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; Иглорефлексотерапия. Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде), постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия, гирудотерапия, психотерапия, направленная на обучения способам произвольного уменьшения болевых ощущений.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью обоснована необходимость устранения патобиомеханических нарушений
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий. (ПК1)
Э		Реабилитационные мероприятия в стадии обострения заболевания имеют преимущественно симптоматический характер и направлены на уменьшение интенсивности боли, которая, дезадаптирует больного. Ведущими средствами реабилитации являются лекарственная терапия, медикаментозные лечебные блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапия.
2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	4	Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК (ПК2)
Э		Ограничение двигательного режима на период интенсивного

		болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Беляев А.Ф.

### Ситуационная задача № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
K	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
	ПК - 11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
K	ПК - 10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
F	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
F	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
F	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
F	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Y		У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность

		поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега <40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено. При мануальной диагностике выявлено: При активном тесте выявляется ограничение сгибания, экстензия без ограничений. Симптом пружинения положительный в сегменте L5-S1. Пальпаторно определяется выстояние поперечного отростка L5 справа в позе «молящегося». Во время экстензии (поза «Сфинкса») разницы в положении отростков не выявлено.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
В	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения, приемы мануально терапии
В	3	Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи вы будете использовать
В	4	Составьте и обоснуйте комплекс профилактических мероприятий и составьте план беседы с пациентом

### Оценочный лист к ситуационной задаче № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
К	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
К	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
	ПК - 11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	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
К	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
К	ПК - 10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
Ф	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие

		боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега $\square 40^\circ$ справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено. При мануальной диагностике выявлено: При активном teste выявляется ограничение сгибания, экстензия без ограничений. Симптом пружинения положительный в сегменте L5-S1. Пальпаторно определяется выстояние поперечного отростка L5 справа в позе «молящегося». Во время экстензии (поза «Сфинкса») разницы в положении отростков не выявлено.
B	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
Э	-	Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический синдром. Корешок L5 справа. Дисфункция ERS L5-S1 справа, L5 в экстензии с ротацией и латерофлексией направо
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения, приемы мануальной терапии
Э		Ограничение двигательной активности на период интенсивных болей Мануальная терапия ЛФК Рефлексотерапия Психологические методы Массаж мышц поясницы и нижних конечностей Воздействия импульсным низкочастотным электромагнитным полем при хронической ДПКР Длительность постельного режима не должна превышать 3-5 дней Более длительный постельный режим ухудшает течение заболевания Сохранение физической активности предупреждает катастрофизацию субъективного восприятия болезни и способствует выздоровлению. Длительное снижение профессиональной, социальной и бытовой активности ухудшает прогноз и течение заболевания. ЛФК представляет собой комплекс динамических и/или статических упражнений, включающий аэробные нагрузки, методики статического и динамического укрепления мускулатуры, мобилизационные упражнения, а также общеукрепляющие упражнения. Лечебная физкультура оказывает положительный эффект на общее состояние здоровья пациентов, предотвращая повторяющиеся эпизоды боли, и лишена серьезных побочных эффектов, если выполняется под контролем специалиста с учетом функциональных возможностей пациента. Среди методов мануальной терапии наиболее безопасны мягкие мышечные техники, их применение должно учитывать состояние больного. Может уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациентов. Мануальная терапия может привести к

		усилению боли и ухудшению функций вследствие дополнительного воздействия на скелетно-мышечные структуры, но эти осложнения носят преходящий характер; серьезные осложнения (переломы, компрессия корешков конского хвоста, сосудистые осложнения) встречаются редко.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью обоснована необходимость устранения патобиомеханических нарушений
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	3	Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи вы будете использовать
Э		<p>При сборе жалоб и анамнеза у пациентов с подозрением на ДПКР рекомендуется использование краткого опросника на выявление признаков так называемых «специфических» причин заболевания с целью выбора дальнейшей тактики ведения больного</p> <p>2. Проведена оценка интенсивности боли по ВАШ, ВРШ или ЧРШ в момент обращения и в динамике</p> <p>3. Проведено соматическое обследование на предмет наличия «специфических» причин боли в спине</p> <p>4. Проведено клиническое обследование с оценкой неврологического статуса и тестов натяжения</p> <p>5. Проведена МРТ или КТ позвоночника (один отдел) или рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника, рентгенография позвоночника с функциональными пробами при подозрении на наличие «специфических» причин боли в спине или при наличии других показаний</p> <p>6. Проведено информирование пациента о доброкачественной природе заболевания и высокой вероятности выздоровления</p> <p>7. Назначена качественная рациональная анальгезия (по показаниям: НПВП, миорелаксанты центрального действия, витамины группы В, противоэпилептические препараты, опиоиды, антидепрессанты)</p> <p>8. Рекомендовано эпидуральное введение глюкокортикоидов пациентам с острой и подострой ДПКР</p> <p>9. Рекомендована консультация врача-нейрохирурга при наличии показаний</p> <p>10. Рекомендованы способы профилактики</p> <p>11. Рекомендованы методы реабилитации</p>
2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	4	Составьте и обоснуйте комплекс профилактических мероприятий и составьте план беседы с пациентом
Э		Рекомендуется: избегать чрезмерных физических нагрузок (подъем тяжестей, ношение тяжелой сумки в одной руке и др.) и переохлаждения. Исключение длительных статических нагрузок (длительное сидение, пребывание в неудобном положении и др.). Регулярные занятия лечебной физкультурой, лечебное плавание в бассейне, терренное лечение (лечение ходьбой)
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью

P0	неудовлетворительн о	Ответ дан неверно.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Беляев А.Ф.

#### Ситуационная задача № 4

Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи		
C	Код 31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
K	ПК -2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
K	ПК - 8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
K	ПК -13	Готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля
K	ПК - 14	Готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент перекладывания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. При мануальном осмотре - Тест флексии, стоя справа ++, тест флексии, сидя справа +++. В положении пациента лежа на животе, правая нога длиннее левой, левая бороздка углублена. При ритмичном надавливании на поясничный отдел полечен мягкий пружинящий ответ тканей. Левый нижний угол крестца расположен вентро-цефалически. В области LII-LIII при разгибании

		позвоночника поперечный отросток справа западает. При сгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
В	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения
В	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики
В	4	Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК

#### **Оценочный лист к ситуационной задаче № 4**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
K	ПК -2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
K	ПК - 8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
K	ПК -13	Готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля
K	ПК - 14	Готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
Ф	A/04.7 _8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент перекладывания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу.

		<p>При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. При мануальном осмотре - Тест флексии, стоя справа ++, тест флексии, сидя справа +++. В положении пациента лежа на животе, правая нога длиннее левой, левая бороздка углублена. При ритмичном надавливании на поясничный отдел полечен мягкий пружинящий ответ тканей. Левый нижний угол крестца расположен вентро-цефалически. В области LII-LIII при разгибании позвоночника поперечный отросток справа западает. При сгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.</p>
B	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
Э	-	Люмбаго Патобиомеханический диагноз: передняя правосторонняя торсия крестца, FRS L2-L3 справа.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения
Э		<p>- Мануальная терапия при заболеваниях позвоночника возможна у пациентов с острой, рекомендуется при подострой и хронической скелетно-мышечной БНЧС, она способна уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациента. Использование мануальной терапии в комбинации с лечебной физкультурой и психологическими методами повышает ее эффективность. Риск осложнений от проведения манипуляций на поясничном уровне относительно низкий. Мануальная терапия остается одним из наиболее часто используемых методов лечения, многие пациенты отмечают уменьшение боли и улучшение функционального состояния после сеансов мануальной терапии.</p> <p>ЛФК. Как правило, занятия лечебной физкультурой рекомендуются пациентам после уменьшения боли с целью предупреждения новых обострений. По возможности более раннее начало физических упражнений может ускорить регресс боли и снизить риск ее хронизации.</p> <p>Психологические методы терапии, включающие КПТ и терапию осознанности ("mindfulness") (клинико-психологическая адаптация, клинико-психологическое консультирование, клинико-психологическая коррекция, клинико-психологический тренинг).</p> <p>Рекомендуется поверхностное тепло (шаль, теплый пояс) на поясничную область, так как тепло способно уменьшить интенсивность боли.</p> <p>Рекомендуется рефлексотерапия, в некоторых исследованиях отмечено снижение боли после сеансов рефлексотерапии. Рефлексотерапия рекомендуется в качестве дополнительного метода. Рефлексотерапия не ассоциируется с серьезными нежелательными явлениями.</p> <p>Массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника, массаж пояснично-крестцовой области, сегментарный массаж пояснично-</p>

		крестцовой области, потому что в некоторых исследованиях отмечено снижение интенсивности боли после массажа. Физиотерапевтические методы лечения. Отмечена эффективность воздействия импульсным низкочастотным электромагнитным полем.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью обоснована немедикаментозные методы лечения
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики
Э		Рекомендуется всем пациентам с хронической БНЧС. Реабилитация может включать лечебную физкультуру при заболеваниях позвоночника, мануальную терапию при заболеваниях позвоночника, психологические методы, воздействие импульсным низкочастотным электромагнитным полем. Санаторно-курортное лечение может включать Ванны минеральные лечебные и пелоидотерапию (грязелечение), потому что эти методы эффективны в комплексном лечении хронической боли в спине. Противопоказаны при сопутствующих онкологических заболеваниях, снижении свертываемости крови, сердечно-сосудистых заболеваниях с выраженным функциональными нарушениями, доброкачественных новообразованиях, склонных к росту.
2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	4	Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК
Э		Регулярные физические упражнения, направленные на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок. Лечебная физкультура при заболеваниях позвоночника (регулярные физические упражнения, которые проводятся по рекомендации и под контролем специалиста) при условии ее хорошей переносимости пациентом, однако ее проведение в период обострения приводит к незначительному регрессу боли, при этом не следует использовать упражнения (значительные сгибания, разгибания или вращения туловищем), которые могут спровоцировать усиление боли.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Беляев А.Ф.

### Ситуационная задача № 5

Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.40 Специальность: Мануальная терапия
K	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
К	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
К	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
К	ПК -2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
К	ПК - 4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
у		Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные. Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега отрицателен с обеих сторон. Флексионный тест стоя справа ярко положительный (+++), сидя – отрицательный (-). Во время флексии стоя тело пациента отклоняется влево по оси движения. При флексии в поясничном отделе определяется выступание на уровне суставного отростка L3-L4 справа. При разгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. Отсутствие движений в крестцово-подвздошном суставе справа. Базис крестца справа находится вентрально (++) , нижний угол крестца справа - вентрально (+). На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
В	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения
В	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики
В	4	Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК

### Оценочный лист к ситуационной задаче № 5

<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
C	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	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 среди его обитания
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
K	ПК -2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
K	ПК - 4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
Ф	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные. Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега отрицателен с обеих сторон. Флексионный тест стоя справа ярко положительный (+++), сидя – отрицательный (-). Во время флексии стоя тело пациента отклоняется влево по оси движения. При флексии в поясничном отделе определяется выступание на уровне суставного отростка L3-L4 справа. При разгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено. Отсутствие движений в крестцово-подвздошном суставе справа. Базис крестца справа находится вентрально (++) , нижний угол крестца справа – вентрально (+). На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.
B	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз

		Люмбаго Патобиомеханический диагноз: ERS дисфункция L3-L4 справа, передняя торсия крестца справа. Гипертонус мышц пояснично-крестцового отдела. Патобиомеханический диагноз выставлен на основании выявленного ограничения движения во флексии. Положительного флексионного теста стоя. На основании выявленной разницы между выраженностью флексионного теста в положениях стоя и сидя. Выступания суставного отростка L4-L5. Отсутствия движений в крестцово-подвздошном суставе справа. На основании положения базиса и углов крестца.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения
Э		- Мануальная терапия при заболеваниях позвоночника возможна у пациентов с острой, рекомендуется при подострой и хронической скелетно-мышечной БНЧС, она способна уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациента. Использование мануальной терапии в комбинации с лечебной физкультурой и психологическими методами повышает ее эффективность. Риск осложнений от проведения манипуляций на поясничном уровне относительно низкий. Мануальная терапия остается одним из наиболее часто используемых методов лечения, многие пациенты отмечают уменьшение боли и улучшение функционального состояния после сеансов мануальной терапии. ЛФК. Как правило, занятия лечебной физкультурой рекомендуются пациентам после уменьшения боли с целью предупреждения новых обострений. По возможности более раннее начало физических упражнений может ускорить регресс боли и снизить риск ее хронизации. Психологические методы терапии, включающие КПТ и терапию осознанности ("mindfulness") (клинико-психологическая адаптация, клинико-психологическое консультирование, клинико-психологическая коррекция, клинико-психологический тренинг). Рекомендуется поверхностное тепло (шаль, теплый пояс) на поясничную область, так как тепло способно уменьшить интенсивность боли. Рекомендуется рефлексотерапия, в некоторых исследованиях отмечено снижение боли после сеансов рефлексотерапии. Рефлексотерапия рекомендуется в качестве дополнительного метода. Рефлексотерапия не ассоциируется с серьезными нежелательными явлениями. Массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника, массаж пояснично-крестцовой области, сегментарный массаж пояснично-крестцовой области, потому что в некоторых исследованиях отмечено снижение интенсивности боли после массажа. Физиотерапевтические методы лечения. Отмечена эффективность воздействия импульсным низкочастотным электромагнитным полем.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью обоснована немедикаментозные методы лечения
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики
Э		Рекомендуется всем пациентам с хронической БНЧС. Реабилитация может включать лечебную физкультуру при заболеваниях позвоночника, мануальную терапию при заболеваниях позвоночника,

		<p>психологические методы, воздействие импульсным низкочастотным электромагнитным полем.</p> <p>Санаторно-курортное лечение может включать Ванны минеральные лечебные и пелоидотерапию (грязелечение), потому что эти методы эффективны в комплексном лечении хронической боли в спине. Противопоказаны при сопутствующих онкологических заболеваниях, снижении свертываемости крови, сердечно-сосудистых заболеваниях с выраженным функциональными нарушениями, доброкачественных новообразованиях, склонных к росту.</p>
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	4	Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК
Э		<p>Регулярные физические упражнения, направленные на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.</p> <p>Лечебная физкультура при заболеваниях позвоночника (регулярные физические упражнения, которые проводятся по рекомендации и под контролем специалиста) при условии ее хорошей переносимости пациентом, однако ее проведение в период обострения приводит к незначительному регрессу боли, при этом не следует использовать упражнения (значительные сгибания, разгибания или вращения туловищем), которые могут спровоцировать усиление боли.</p>
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Беляев А.Ф.

#### Ситуационная задача № 6

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
K	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
K	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
K	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
K	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
K	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами

		исследования с целью выявления функциональной соматической патологии
Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		У мужчины 26 лет, на следующий день после первой в сезоне лыжной прогулки (18км), возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Тест флексии, стоя справа ++, тест флексии, сидя справа +++. В положении пациента лежа на животе, правая нога длиннее левой, левая бороздка углублена. При ритмичном надавливании на поясничный отдел полечен мягкий пружинящий ответ тканей. Левый нижний угол крестца расположен вентро-цефалически. В области LII-LIII при разгибании позвоночника поперечный отросток справа западает. При сгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
В	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения
В	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики, принципы ЛФК
В	4	Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи вы будете использовать

#### **Оценочный лист к ситуационной задаче № 5**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
К	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
К	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
К	ПК-6	Готовность к применению методов мануальной терапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;
К	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
К	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	A/01.7_8	Проведение мануальной диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов на основе владения мануальными и иными методами исследования с целью выявления функциональной соматической патологии

Ф	A/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	A/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
Ф	A/04.7_8	Проведение профилактики заболеваний и состояний у пациентов с применением методов мануальной терапии, проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		У мужчины 26 лет, на следующий день после первой в сезоне лыжной прогулки (18км), возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Тест флексии, стоя справа ++, тест флексии, сидя справа +++. В положении пациента лежа на животе, правая нога длиннее левой, левая бороздка углублена. При ритмичном надавливании на поясничный отдел полечен мягкий пружинящий ответ тканей. Левый нижний угол крестца расположен вентро-цефалически. В области L2-L3 при разгибании позвоночника поперечный отросток справа западает. При сгибании позвоночника различий в положении отростков не выявлено.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
Э		Клинический диагноз – Люмбалгия Патобиомеханический диагноз: передняя правосторонняя торсия крестца, FRS L2-L3 справа. Функциональная разница в длине нижних конечностей
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью поставлен диагноз
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
В	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения. Принципы мануального лечения
Э		<p>- Мануальная терапия при заболеваниях позвоночника возможна у пациентов с острой, рекомендуется при подострой и хронической скелетно-мышечной БНЧС, она способна уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациента. Использование мануальной терапии в комбинации с лечебной физкультурой и психологическими методами повышает ее эффективность. Риск осложнений от проведения манипуляций на поясничном уровне относительно низкий. Мануальная терапия остается одним из наиболее часто используемых методов лечения, многие пациенты отмечают уменьшение боли и улучшение функционального состояния после сеансов мануальной терапии.</p> <p>ЛФК. Как правило, занятия лечебной физкультурой рекомендуются пациентам после уменьшения боли с целью предупреждения новых обострений. По возможности более раннее начало физических упражнений может ускорить регресс боли и снизить риск ее хронизации.</p> <p>Психологические методы терапии, включающие КПТ и терапию осознанности ("mindfulness") (клинико-психологическая адаптация, клинико-психологическое консультирование, клинико-</p>

		<p>психологическая коррекция, клинико-психологический тренинг). Рекомендуется поверхностное тепло (шаль, теплый пояс) на поясничную область, так как тепло способно уменьшить интенсивность боли.</p> <p>Рекомендуется рефлексотерапия, в некоторых исследованиях отмечено снижение боли после сеансов рефлексотерапии. Рефлексотерапия рекомендуется в качестве дополнительного метода. Рефлексотерапия не ассоциируется с серьезными нежелательными явлениями.</p> <p>Массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника, массаж пояснично-крестцовой области, сегментарный массаж пояснично-крестцовой области, потому что в некоторых исследованиях отмечено снижение интенсивности боли после массажа.</p> <p>Физиотерапевтические методы лечения. Отмечена эффективность воздействия импульсным низкочастотным электромагнитным полем.</p>
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью обоснована немедикаментозные методы лечения
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий, профилактики и принципы ЛФК
Э		<p>Рекомендуется всем пациентам с хронической БНЧС. Реабилитация может включать лечебную физкультуру при заболеваниях позвоночника, мануальную терапию при заболеваниях позвоночника, психологические методы, воздействие импульсным низкочастотным электромагнитным полем.</p> <p>Санаторно-курортное лечение может включать Ванны минеральные лечебные и пелоидтерапию (грязелечение), потому что эти методы эффективны в комплексном лечении хронической боли в спине. Противопоказаны при сопутствующих онкологических заболеваниях, снижении свертываемости крови, сердечно-сосудистых заболеваниях с выраженным функциональными нарушениями, доброкачественных новообразованиях, склонных к росту.</p> <p>Регулярные физические упражнения, направленные на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.</p> <p>Лечебная физкультура при заболеваниях позвоночника (регулярные физические упражнения, которые проводятся по рекомендации и под контролем специалиста) при условии ее хорошей переносимости пациентом, однако ее проведение в период обострения приводит к незначительному регрессу боли, при этом не следует использовать упражнения (значительные сгибания, разгибания или вращения туловищем), которые могут спровоцировать усиление боли.</p>
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
B	4	Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи вы будете использовать
Э		При сборе жалоб и анамнеза у пациентов с БНЧС рекомендуется использование краткого опросника на выявление признаков так называемых "специфических" причин заболевания с целью выбора дальнейшей тактики лечения

		<p>2. Проведена оценка интенсивности болевого синдрома по ВАШ, ВРШ или ЧРШ в момент обращения и в динамике</p> <p>3. Проведено соматическое обследование на предмет наличия "специфических" причин боли в спине</p> <p>4. Проведено клиническое обследование с краткой оценкой неврологического статуса и тестов натяжения</p> <p>5. При наличии у пациента с БНЧС "красных флагов" проведены инструментальные обследования (рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника, рентгенография позвоночника с функциональными пробами, КТ или МРТ позвоночника (один отдел)</p> <p>6. Проведено информирование пациента о доброкачественной природе скелетно-мышечной (неспецифической) боли в спине, вероятности</p> <p>7. Рекомендованы способы профилактики обострений скелетно-мышечной (неспецифической) боли в спине</p>
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Беляев А.Ф.

## 5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.