

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 08.10.2026 12:20:30
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института



/Шестопалов Е.Ю./

«17» июля 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Государственной итоговой аттестации

Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче 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.

1.2. 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/ain/31.08.40_Manualynaya_terapiya\(4\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/ain/31.08.40_Manualynaya_terapiya(4).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Ситуационные задачи
		Тесты
3	Подготовка к сдаче государственного экзамена	Тесты
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 Тесты.

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

1. НА ФОНЕ СИНДРОМА ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ХОДЬБЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНО ВОЗНИКАЮТ ОЧЕНЬ СИЛЬНЫЕ КРАМПИОПОДОБНЫЕ БОЛИ В НОГЕ, ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ БОЛЕЙ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОСТАНОВИТЬСЯ И СОГНУТЬ НОГУ (ПРИСЕСТЬ НА КОРТОЧКИ, ПОДЖАТЬ НОГУ, ЛЕЧЬ НА БОК С СОГНУТОЙ НОГОЙ). НАЗОВИТЕ СИНДРОМ. - Люмбаишалгия с судорогами типа крамп *Подгрушевидный синдром перемежающейся хромоты Попелянского - Синдром стенозомии Попелянского - Остеоартрит тазобедренного сустава
2. ИНФОРМАЦИЯ СТАТИСТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: *Обеспеченность населения медицинскими кадрами, анализ деятельности ЛПУ, обеспеченность населения койками - Анализ деятельности ЛПУ - Обеспеченность населения койками - Анализ деятельности врачебно-физкультурных диспансеров
3. КТО ИМЕЕТ ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ: *Руководители ЛПУ и поликлиник - Лечащий врач самостоятельно - Заведующий отделением - Лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

4. В КАКИХ СЛУЧАЯХ И КОМУ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН И ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ: - Несовершеннолетним детям *- При несчастных случаях, травмах, отравлениях - Лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ - Лицам, страдающим соматическими заболеваниями
5. ИЗ КАКИХ РАЗДЕЛОВ СОСТОИТ МАНУАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - мануальная диагностика; - мануальная терапия; - мануальная профилактика; *мануальная диагностика, мануальная терапия, мануальная профилактика.
6. ЧТО ИЗУЧАЕТ МАНУАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: - этиологию и патогенез болезней опорно-двигательного аппарата; - методы диагностики и лечения заболеваний позвоночника при помощи рук; - методы диагностики и лечения заболеваний суставов при помощи рук; *патобиомеханические изменения.
7. КАКИЕ ДВИЖЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ ВОКРУГ ФРОНТАЛЬНОЙ ОСИ: *флексия и экстензия; - круговые; - растяжение и сжатие; - латерофлексия.
8. ОСНОВНЫЕ ТЕХНИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ: - мобилизация; - мягкотканые техники (массаж, миофасциальный релиз) - постизометрическая релаксация, аутомобилизация, аутостабилизация; *мобилизация, мягкотканые техники (массаж, миофасциальный релиз), постизометрическая релаксация, аутомобилизация, аутостабилизация.
9. ЧЕМ ОПАСНА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ В СУСТАВАХ: *- нестабильностью; - вынужденным положением; - повреждением суставов - неподвижностью
10. НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА СОЗДАЕТ КРОВООБРАЩЕНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ДО: - 80% кровотока; - 50% кровотока; *- 30% кровотока; - 40% кровотока.
11. КАКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ: - компенсаторная; *- травматическая; - функциональная; - принципиальных отличий нет.
12. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ БЛОК ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ: - в подвижной части позвоночника; - в неподвижной части позвоночника; *- в критических зонах позвоночника - с одинаковой частотой встречается везде.
13. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ: *- вертеброартрологическая, кранио-сакральная, висцеральная; - биорезонансная; - кранио-сакральная; - висцеральная.
14. ЧТО ТАКОЕ МАНУАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - раздел медицинской науки, изучающий клинику, патогенез, диагностику заболеваний, относящихся к разделу вертеброгенных; *- раздел медицинской науки, изучающий патогенез, клинику, диагностику, профилактику и ручные методы лечения патобиомеханических изменений; - раздел медицинской науки, изучающий лечение и диагностику заболеваний нервной системы.

- раздел медицинской науки, изучающий патогенез, клинику, диагностику и ручные методы лечения патофизиомеханических изменений.
15. ИСКУССТВЕННОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ СЖИМАНИЕМ СЕРДЦА:
- между грудиной и ребрами;
*- между грудиной и позвоночником;
- между поверхностью на которой лежит пациент и руками врача
- между диафрагмой и грудиной.

Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 Тесты, оценочное средство 2 Ситуационная задача

Оценочные средства для промежуточной аттестации.

Оценочное средство 1

1. Что входит в понятие физиологического барьера: *- активные движения, пассивные движения, преднапряжение и анатомический разрыв; - активные движения, пассивные движения, - пружинение, преднапряжение, игра суставов; - активные и пассивные движения, игра суставов и анатомический разрыв.
2. Основные виды мануальной медицины: *- вертеброартрологическая, кранио-сакральная, висцеральная; - биорезонансная; - кранио-сакральная; - висцеральная.
3. Неоптимальный двигательный стереотип включает: *- все верно - функциональный блок, локальная гипермобильность - укороченные и расслабленные мышцы; - региональный, постуральный дисбаланс мышц
4. Функциональный блок чаще встречается: *- в критических зонах позвоночника - в подвижной части позвоночника; - в неподвижной части позвоночника; - одинаковой частотой встречается везде.
5. Какая дисфункция является приоритетной при лечении: *- травматическая; - компенсаторная; - функциональная; - принципиальных отличий нет
6. Чем опасна гипермобильность в суставах: * - нестабильностью; - вынужденным положением; - повреждением суставов - неподвижностью.

7. Основные техники, используемые в мануальной медицине: *- мобилизация, мягкотканые техники (массаж, миофасциальный релиз), постизометрическая релаксация, аутомобилизация, аутостабилизация. - мобилизация; -мягкотканые техники (массаж, миофасциальный релиз) -постизометрическая релаксация, аутомобилизация, аутостабилизация;
8. С какой целью проводится аутостабилизация: *- для создания мышечного корсета гипермобильного региона; - для укрепления мышц; - для создания мышечного корсета вокруг функционального блока; - в качестве гигиенической гимнастики.
9. Какие движения возможны вокруг фронтальной оси: *- флексия и экстензия; - круговые; - растяжение и сжатие; - латерофлексия.
10. Какие движения возможны вокруг саггитальной оси: *- приведение, отведения, латерофлексия; - отведение; - приседание; -латерофлексия.
11. Что изучает мануальная медицина: *патобиомеханические изменения. - этиологию и патогенез болезней опорно-двигательного аппарата; - методы диагностики и лечения заболеваний позвоночника при помощи рук; - методы диагностики и лечения заболеваний суставов при помощи рук;
12. Из каких разделов состоит мануальная медицина? *мануальная диагностика, мануальная терапия, мануальная профилактика- мануальная диагностика; - мануальная терапия; - мануальная профилактика;
13. Какие виды мышечных сокращений вы знаете? *- изотонические, изометрические - изотонические; - изометрические; - концентрические
14. Какой тест определяет сторону дисфункции? *- флекссионный тест; - спайн-тест; - тест –Жилетт; - тест «кумушки»
15. Назовите элементы позвоночного двигательного сегмента: *- два смежных позвонка, межпозвоночный диск, сегментарные связки и мышцы; - два смежных позвонка, передняя и задняя продольные связки; - сегментарные связки и мышцы; - диск, спинной мозг.
16. Среди взрослых людей в популяции острые и хронические боли в спине испытывают: *- 80% - 20% - 10% - 100 %
17. Для проекционной боли характерно: *- Локализация боли не совпадает с местом имеющегося болевого раздражения;

- Возникает в области имеющегося болевого раздражения; - Обязательное поражение внутренних органов; - Обязательное поражение позвоночника.
18. При укорочении конечности после травмы или хирургического лечения необходимо: *- Восстановить длину конечности с помощью ортопедической обуви; - Применять трость; - Не восстанавливать длину конечностей; - Применять костыли.
19. После проведения мобилизации показано ношение корсета: *- При выполнении физической нагрузки - В течении всего времени до следующей мобилизации; - До стихания болей; - По дороге домой после лечения;
20. Каузалгия это *- Боль жгучего характера; - Ощущение ползания по телу насекомых; - Ощущение онемения; - Выраженная болевая реакция при минимальном воздействии.

Оценочное средство 2

Ситуационная задача № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
К	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-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
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;
Ф	А/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	А/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	А/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
Ф	А/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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		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 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. 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 (+). Лучевая диагностика не проводилась.
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
С	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
К	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-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
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
Ф	А/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	А/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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		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 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. 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 (+). Лучевая диагностика не проводилась.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный неврологический и патобиомеханический диагноз (ПК5)
Э	-	Неврологический диагноз: Дорсопатия по типу острой вертеброгенной люмбоишалгии, радикулопатия L4-L5, выраженный миофасциальный болевой синдром. Патобиомеханический диагноз: ERS дисфункция L4-L5 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.
В	2	Обоснуйте необходимость устранения выявленных патобиомеханических нарушений (ПК6)
Э		Необходимость устранения наличие выявленных дисфункций,

		обусловлена наличием выраженного болевого синдрома, гипертонуса мышц пояснично-крестцового отдела. 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.
P2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью: не полностью обоснована необходимость устранения патобиомеханических нарушений
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
V	3	Сформируйте комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья данного пациента и включающих в себя предупреждение возникновения и распространения заболевания (ПК1)
Э		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).
2	отлично	Ответ дан полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью
P0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
V	4	Составьте и обоснуйте план диспансерного наблюдения (ПК2)
Э		Категория диспансеризации ДЗ. 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, 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

	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-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
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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 угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени. Положительны флексионный тест стоя слева, резко положительны 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.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный клинический и патобиомеханический диагноз
В	2	Обоснуйте немедикаментозные методы лечения
В	3	Сформируйте комплекс реабилитационных мероприятий.
В	4	Составьте и обоснуйте план двигательной активности и принципы ЛФК

Оценочный лист к ситуационной задаче №2

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-13	готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля
К	ПК- 14	готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности
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;
Ф	А/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	А/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	А/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
Ф	А/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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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 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 выраженно.
В	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 крестцовой оси. Гипертонус мышц пояснично-крестцового отдела. Патобиомеханический диагноз выставлен на основании выявленного ограничения движения во флексии. Положительного флекссионного теста стоя. На основании выявленной разницы между выраженностью флекссионного 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.
В	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.
В	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.
В	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
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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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 <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 мануальной 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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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 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 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
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.
В	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 Сохранении 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		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 2. Проведена оценка интенсивности боли по ВАШ, ВРШ или ЧРШ в момент обращения и в динамике 3. Проведено соматическое обследование на предмет наличия «специфических» причин боли в спине 4. Проведено клиническое обследование с оценкой неврологического статуса и тестов натяжения 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 6. Проведено информирование пациента о доброкачественной природе заболевания и высокой вероятности выздоровления 7. Назначена качественная рациональная анальгезия (по показаниям: НПВП, миорелаксанты центрального действия, витамины группы В, противосудорожные препараты, опиоиды, антидепрессанты) 8. Рекомендовано эпидуральное введение глюкокортикоидов пациентам с острой и подострой ДПКР 9. Рекомендована консультация врача-нейрохирурга при наличии показаний 10. Рекомендованы способы профилактики 11. Рекомендованы методы реабилитации
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

Р0	неудовлетворительн о	Ответ дан неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Беляев А.Ф.

Ситуационная задача № 4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
К	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
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 - 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 -13	Готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля
К	ПК - 14	Готовность к определению показаний, противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности
Ф	А/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	А/02.7_8	Лечение пациентов с выявленными соматическими дисфункциями с использованием методов мануальной терапии
Ф	А/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	А/03.7_8	Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи по профилю «Мануальная терапия» пациентам при реализации мероприятий медицинской реабилитации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Студент четвертого 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 патофизиомеханический 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
С	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
К	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
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 - 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 -13	Готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке ее эффективности, проведению врачебного контроля
К	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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Студент четвертого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент переключивания 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
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.
В	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, 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 выраженными 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.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
К	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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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 выпячивание 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 патофизиомеханический 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

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.40	Специальность: Мануальная терапия
К	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/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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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 рефлексy 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
Э	-	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 флекссионного теста стоя. На основании выявленной разницы между выраженностью флекссионного 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.
В	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, 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 выраженными функциональными нарушениями, доброкачественных новообразованиях, склонных к росту.
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		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 № 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
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/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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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

Ви д	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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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		Клинически 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		- 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 и принципы ЛФК
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 выраженными функциональными нарушениями, доброкачественных новообразованиях, склонных к росту. 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.
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 2. Проведена оценка интенсивности болевого синдрома по ВАШ, ВРШ или ЧРШ в момент обращения и в динамике 3. Проведено соматическое обследование на предмет наличия "специфических" причин боли в спине 4. Проведено клиническое обследование с краткой оценкой неврологического статуса и тестов натяжения 5. При наличии у пациента с БНЧС "красных флажков" проведены инструментальные обследования (рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника, рентгенография позвоночника с функциональными пробами, КТ или МРТ позвоночника (один отдел) 6. Проведено информирование пациента о доброкачественной природе скелетно-мышечной (неспецифической) боли в спине, вероятности 7. Рекомендованы способы профилактики обострений скелетно-мышечной (неспецифической) боли в спине
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.