

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
"НСМ-КЛИНИК"**

Утверждаю  
Директор  
ООО «НСМ-КЛИНИК»  
Пименова Е.В.

Приказ № \_01\_ от 15 августа 2024 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
(ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ)  
«Остеопатия» по теме:  
«Мышечно-энергетические техники в диагностике и коррекции  
соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата»**

**Срок реализации: 72 часа**

**Санкт-Петербург  
2024**

## Содержание

Пояснительная записка	2
Цели и задачи программы	3
Планируемые результаты обучения	4
Учебный план	5
Календарный учебный график	7
Рабочая программа	7
Организационно-педагогические условия	11
Промежуточная и итоговая аттестация	12
Материально-техническое оснащение	12
Литература	12
Фонд оценочных средств	13

## Пояснительная записка

Образовательная программа разработана на основе Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 29.12.2012, Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ", приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-остеопатов со сроком освоения 72 академических часа по специальности **«Остеопатия» по теме: «Мышечно-энергетические техники в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата»** разработана на основе Примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Остеопатия», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 июля 2015 г. № 481н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Остеопатия» (Редакция от 28.09.2018) и с учетом Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02.06.2021 № 358н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-остеопат».

### **Цель и задачи программы:**

**Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-остеопатов со сроком освоения 72 академических часа по теме «Мышечно-энергетические техники в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата» (далее - Программа) в совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня врачей-остеопатов.

**Задачей** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации является подготовка к работе врачей-остеопатов, владеющих современными навыками и профессиональными компетенциями с учетом меняющихся условий профессиональной деятельности и социальной среды.

На обучение по программе повышения квалификации: «Мышечно-энергетические техники в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата» принимаются врачи-остеопаты, имеющие диплом о профессиональной специализации/переподготовки по специальности "Остеопатия".

Трудоемкость освоения - 72 академических часа, 2 недели

Основными компонентами Программы являются:

- 1) общие положения;
- 2) планируемые результаты обучения;
- 3) учебный план;
- 4) рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»;
- 5) организационно-педагогические условия реализации Программы;

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, где учебным модулем является рабочая программа «Специальные дисциплины».

Структурными единицами учебного модуля являются разделы. Каждый раздел подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1).

Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что в свою очередь позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-osteopата, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Для проведения аттестации используются фонды оценочных средств и материалов, необходимые формы аттестации, позволяющие оценить степень достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе.

Текущий контроль осуществляется в форме тестирования. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедшие итоговую аттестацию обучающиеся получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации

## **II. Планируемые результаты обучения**

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.52 Osteопатия (ординатура), и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения, в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02.06.2021 № 358н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-osteопат».

### **Характеристика профессиональных компетенций врача-osteопата, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы**

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1);

У обучающегося совершенствуются общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

в психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК - 1).

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача-osteopата.

### **Характеристика новых профессиональных компетенций врача-osteopата, формирующихся в результате освоения Программы**

**У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):**

**в диагностической деятельности:**

- владение остеопатическим подходом в диагностике соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата (ПК-1);

**в лечебной деятельности:**

способность и готовность выполнять остеопатическую коррекцию найденной соматической дисфункции с использованием мышечно-энергетической техники (далее - МЭТ) и производить лечение только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-2).

### **Перечень знаний, умений и навыков врачей-osteопатов, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций по использованию МЭТ в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата**

**По окончании обучения врач-osteопат должен знать:**

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья;  
- врачебную этику и медицинскую деонтологию;  
- анатомия и физиология опорно-двигательного аппарата человека, половозрастные особенности человека.

2. Специальные знания:

- общие принципы МЭТ;  
- специфические диагностические методики для выявления возможной причины соматической дисфункции опорно-двигательного аппарата;  
- основные соматические дисфункции позвонков и костей таза, принципы остеопатической диагностики;  
- принципы коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата с использованием МЭТ.

**По окончании обучения врач-osteопат должен уметь:**

- проводить остеопатическое обследование опорно-двигательного аппарата по алгоритмам диагностики в остеопатии;  
- определять соматические дисфункции опорно-двигательного аппарата;  
- применять МЭТ для коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата.

**По окончании обучения врач-osteопат должен владеть навыками:**

- проведения активных и пассивных диагностических тестов в области таза; различных отделов позвоночника, верхних и нижних конечностей;  
- проведения остеопатических диагностических тестов различных отделов позвоночника, таза, конечностей для выявления возможной причины соматической дисфункции.  
- проведения МЭТ различных отделов позвоночника, таза, конечностей с целью коррекции соматических дисфункций.

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта

высшего образования по специальности 31.08.52 Остеопатия (ординатура), и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

### Учебный план

Номер модуля	Название модуля	Всего часов	Аудиторная работа		Формы контроля
			Лекции ОСК	Семинары и практич.	
<b>МОДУЛЬНЫЙ БЛОК</b>					
1	<b>Основы социальной гигиены и организации медицинской помощи по профилю «Остеопатия» в Российской Федерации</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>
	<i>1.1. Правовые основы здравоохранения</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>-</i>	<i>тест</i>
	<i>1.2. Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья граждан</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>-</i>	<i>тест</i>
	<i>1.3. Организация медицинской помощи населению по профилю «Остеопатия»</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>0,25</i>	<i>тест</i>
	<i>1.4. Планирование и организация дополнительного профессионального образования</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>0,25</i>	<i>тест</i>
2	<b>«Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата»</b>	<b>4</b>	<b>1,5</b>	<b>3,5</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>
	<i>2.1. Анатомия таза</i>	<i>1,5</i>	<i>0,5</i>	<i>1,5</i>	<i>тест</i>
	<i>2.2. Анатомия позвоночника и конечностей</i>	<i>1,5</i>	<i>0,5</i>	<i>1,5</i>	<i>тест</i>
	<i>2.3. Нормальная физиология</i>	<i>1</i>	<i>0,5</i>	<i>1</i>	<i>тест</i>
3	<b>«МЭТ в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата»</b>	<b>60</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>
	<i>3.1. МЭТ в остеопатии</i>	<i>6</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>тест</i>
	<i>3.2. Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза МЭТ</i>	<i>24</i>	<i>4</i>	<i>18</i>	<i>тест</i>
	<i>3.3. Диагностика и коррекция соматических</i>	<i>24</i>	<i>6</i>	<i>18</i>	<i>тест</i>

	<i>дисфункций позвоночника МЭТ</i>				
	<i>3.4.Диагностика и коррекция соматических дисфункций конечностей МЭТ</i>	6	2	4	<i>тест</i>
4	Итоговая аттестация	6	-	6	<i>зачет</i>
	<b>всего</b>	<b>72</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	

### Календарный учебный график

Разделы программы	1 нед	2 нед
Основы социальной гигиены и организации медицинской помощи по профилю «Остеопатия» в Российской Федерации	2	
Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата	4	
МЭТ в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата	34	26
Итоговая аттестация		6

Программа повышения квалификации рассчитана на 72 учебных часа, в том числе 23 лекционных часов, 49 часов семинарских и практических занятий.

Занятия рассчитаны на 8 академических часов в день.

Продолжительность академического часа 45 минут, возможны занятия парами по два академических часа. Перерыв между парами 15 мин. Предусмотрен перерыв на обед 30 мин.

Расписание занятий формируется после комплектования групп.

### Рабочая программа

#### «Мышечно-энергетические техники в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата»

### Модульный блок

#### Основы социальной гигиены и организации медицинской помощи по профилю «Остеопатия» в Российской Федерации

- Код Наименования тем, элементов и подэлементов
- 1.1 Правовые основы здравоохранения
    - 1.1.1 Законодательство в сфере охраны здоровья
      - 1.1.1.1 Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников
      - 1.1.1.2 Право граждан на охрану здоровья
  - 1.2 Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья
    - 1.2.1 Основы социальной гигиены
      - 1.2.1.1 Социальная гигиена, ее роль и место среди других наук
      - 1.2.1.2 Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория
    - 1.2.2 Основы организации здравоохранения и общественное здоровье
  - 1.3 Организация медицинской помощи по профилю «Остеопатия»
    - 1.3.1 Организация медицинской помощи по профилю «Остеопатия» в структурах органов управления здравоохранением
    - 1.3.2 Оказание медицинской помощи по профилю «Остеопатия»

1.3.3 Основные направления и профессиональные права и обязанности в работе врача остеопата

1.4 Планирование и организация дополнительного профессионального образования по специальности «остеопатия»

1.4.1 Виды дополнительного профессионального образования

1.4.1.1 Организация учебного процесса по программам профессиональной переподготовки

1.4.1.2 Организация учебного процесса по программам повышения квалификации специалистов соответствующего профиля

1.4.2 Система непрерывного медицинского образования

### **Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата**

Код Наименования тем, элементов и подэлементов

2.1.1. Анатомо-физиологические особенности крестца

Функциональные взаимосвязи крестца с костями таза и позвоночником

2.1.2. Функциональные взаимосвязи крестца с мышцами, связками, нервами, внутренними органами

2.1.3. Клиническая биомеханика крестца в положении стоя, сидя и при ходьбе

2.1.4. Анатомо-физиологические особенности подвздошных костей

2.1.5. Функциональные взаимосвязи подвздошных костей с костями таза

2.1.6. Функциональные взаимосвязи подвздошных костей с мышцами, связками, нервами, внутренними органами

2.1.7. Анатомо-физиологические особенности лонных костей

2.1.8. Функциональные взаимосвязи лонных костей с костями таза

2.1.9. Функциональные взаимосвязи лонных костей с мышцами, связками, нервами, внутренними органами.

2.2. Анатомия позвоночника и конечностей

2.2.1. Анатомические особенности шейного отдела позвоночника и подзатылочной области

2.2.2. Анатомические особенности плечелопаточной области и свободной верхней конечности

2.2.3. Анатомические особенности грудного и поясничного отделов позвоночника

2.2.4. Анатомические особенности таза и нижней конечности

2.3. Нормальная физиология

2.3.1. Физиология мышц

2.3.1.1. Физиология мышечного сокращения, мышечная рецепция; понятие о нейромышечной передаче возбуждения

2.3.1.2. Рецепция скелетной мускулатуры, физиологические основы рецепции

2.3.1.3. Виды рецепции

### **Мышечно-энергетические техники в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата**

Код Наименования тем, элементов и подэлементов

3.1.1. Общие принципы МЭТ

3.1.2. Виды и характеристика МЭТ

3.1.3. Теоретическое обоснование методологии МЭТ

3.1.4. Соотношение между тонусом мускулатуры, фазой дыхания и направлением взгляда. Основные клинические эффекты

3.1.5. МЭТ в коррекции соматических дисфункций мышц шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Клинические эффекты. Показания и противопоказания

- 3.1.6. МЭТ в коррекции соматических дисфункций мышц плечевого пояса и верхних конечностей. Клинические эффекты. Показания и противопоказания
- 3.1.7. МЭТ в коррекции соматических дисфункций мышц тазового пояса и нижних конечностей. Клинические эффекты. Показания и противопоказания
- 3.2. Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза с использованием МЭТ
  - 3.2.1. Биомеханика и патобиомеханика таза
  - 3.2.2. Диагностика позиции крестца, подвздошных костей, лонных костей (визуальная и пальпаторная)
    - 3.2.2.1. Флексионный тест (стоя, сидя)
    - 3.2.2.2. Тест шага вперед
    - 3.2.2.3. Тест «сплетницы»
    - 3.2.2.4. Тест длины ног
    - 3.2.2.5. Тест пяти линий
  - 3.2.3. Соматические дисфункции костей таза
    - 3.2.3.1. Диагностика и коррекция соматических дисфункций подвздошной кости в передней и задней ротации, в наружной и внутренней ротации, в верхнем смещении. Позиционная и динамическая диагностика
    - 3.2.3.2. Диагностика и коррекция соматических дисфункций лонного сочленения в компрессии, в передне-нижнем и задне-верхнем смещении. Позиционная и динамическая диагностика
    - 3.2.3.3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций крестца в передней и задней торзии, односторонней и двусторонней флексии и экстензии. Оценка борозд крестца, нижних латеральных углов, пружинения. Позиционная и динамическая диагностика
- 3.3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций позвоночника с использованием МЭТ
  - 3.3.1. Биомеханика движений позвоночника. Механизм флексии, экстензии, ротации и латерофлексии. Особенности биомеханики различных отделов позвоночника. Механизм раскрытия и закрытия фасеток
  - 3.3.2. Патобиомеханика позвоночника. Механизм возникновения блокировки фасеток, ограничения подвижности в суставах позвоночника
  - 3.3.3. Законы и дисфункции Фрайетта
  - 3.3.4. Диагностика и коррекция соматических дисфункций различных отделов позвоночника
    - 3.3.4.1 Специфическая сегментарная диагностика соматических дисфункций отделов позвоночника по Ф. Митчеллу. Провокационные позиции «сфинкса» и «Магомета»
    - 3.3.4.2. Особенности диагностики и коррекции соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника
    - 3.3.4.3. Диагностика соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника в нейтральной позиции. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень
    - 3.3.4.4. Коррекция соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника в нейтральной позиции. Этапы коррекции с использованием МЭТ. Повторная диагностика
    - 3.3.4.5. Диагностика соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника во флексии. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень
    - 3.3.4.6. Коррекция соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника во флексии. Этапы коррекции МЭТ. Повторная диагностика

3.3.4.7. Диагностика соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника в экстензии. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень

3.3.4.8. Коррекция соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника в экстензии. Этапы коррекции с использованием МЭТ. Повторная диагностика

3.3.4.9. Особенности диагностики и коррекции соматических дисфункций грудного отдела позвоночника

3.3.4.10. Диагностика соматических дисфункций грудного отдела позвоночника в нейтральной позиции. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень. Особенности коррекции верхнего грудного отдела позвоночника

3.3.4.11. Коррекция соматических дисфункций грудного отдела позвоночника в нейтральной позиции. Этапы коррекции МЭТ. Повторная диагностика

3.3.4.12. Диагностика соматических дисфункций грудного отдела позвоночника во флексии. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень

3.3.4.13. Коррекция соматических дисфункций грудного отдела позвоночника во флексии. Этапы коррекции МЭТ. Повторная диагностика

3.3.4.14. Диагностика соматических дисфункций грудного отдела позвоночника в экстензии. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень

3.3.4.15. Коррекция соматических дисфункций грудного отдела позвоночника в экстензии. Этапы коррекции с использованием МЭТ. Повторная диагностика

3.3.4.16. Особенности диагностики и коррекции соматических дисфункций шейного отдела позвоночника

3.3.4.17. Диагностика соматических дисфункций шейного отдела позвоночника в нейтральной позиции. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень. Особенности коррекции сегментов C0 - C1, C1 - C2

3.3.4.18. Коррекция соматических дисфункций шейного отдела позвоночника в нейтральной позиции. Этапы коррекции с использованием МЭТ. Повторная диагностика

3.3.4.19. Диагностика соматических дисфункций шейного отдела позвоночника во флексии. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень

3.3.4.20. Коррекция соматических дисфункций шейного отдела позвоночника во флексии. Этапы коррекции МЭТ. Повторная диагностика

3.3.4.21. Диагностика соматических дисфункций шейного отдела позвоночника в экстензии. Взаимоотношения фасеточных суставов. Локализация дисфункции. Укладка пациента, выход на сегментарный уровень

3.3.4.22. Коррекция соматических дисфункций шейного отдела позвоночника в экстензии. Этапы коррекции с использованием МЭТ. Повторная диагностика

3.4. Диагностика и коррекция соматических дисфункций конечностей с использованием МЭТ

3.4.1. Коррекция переднего и заднего смещения наружной лодыжки с использованием МЭТ

3.4.2. Диагностика и коррекция соматических дисфункций ключицы в грудинно-ключичном суставе (далее - ГКС) (переднее смещение ключицы, верхнее смещение ключицы и компрессия ГКС) с использованием МЭТ

3.4.3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций ключицы в акромиально-ключичном суставе (раскрытие, закрытие, наружная и внутренняя ротация) с использованием МЭТ

## **Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:**

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Остеопатия»: в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); и соответствующие требованиям Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;
- в) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности, соответствующие материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр остеопатии, мануальной терапии, неврологии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации (Методические указания для практических занятий по программе «Остеопатия» по теме: «Мышечно-энергетические техники в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата» Приложение 1)

Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов использования МЭТ в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы.

С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания (приложение 2), содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности, соответствующие материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы.

Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы.

С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов,

прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

### **Кадровое обеспечение программы**

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение:

- наличие высшего профессионального образования и опыта практической работы по профилю, соответствующему учебной программе.

Требования к стажу: стаж работы не менее одного года; при наличии ученой степени – без предъявления требований к стажу работы.

- Отсутствие ограничений на занятие педагогической деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации

К подготовке лекций и практических заданий могут привлекаться ведущие специалисты по конкретным проблемам из вузов, академий, профильных организаций (предприятий) и т.п.

### **Материально-техническое оснащение программы**

Столы 2-х местные -2 шт.

Стулья -4 шт.

Стул для педагога -1 шт.

Доска маркерная – 1 шт.

Кушетка медицинская -1 шт.

Шкаф медицинский -1 шт.

Ноутбук -1 шт.

Тонометр медицинский OMRON -1шт

### **Литература**

Основная

Густовски Ш. Остеопатические техники: практическое руководство., Медпресс-информ. 2020. 368 стр.

Новосельцев С.В., Ерофеев Н.П. Остеопатия: учебник для высших учебных заведений. Книга 2. Второе издание, МЕДпресс-информ, 2022 г.420 стр.

Новосельцев С.В., Остеопатия. Учебник., Медпресс-информ. 2018. 608 стр.

Дополнительная

Фищенко В.Я., Лазарев И.А., Рой И.В., Кинезотерапия поясничного остеохондроза. 2007, 341 стр.

Черкес-Заде Д.Д., Остеопатическая диагностика и лечение заболеваний позвоночника, 1998, 298 стр.

Новосельцев С.В., Клиническая остеопатия. Рефлекторные техники, практическое пособие, 2013, 679 стр.

### **Промежуточная и итоговая аттестация**

Промежуточная аттестация по отдельным разделам Программы осуществляется в форме тестирования.

Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями Программы.

Каждому обучающемуся предоставляется возможность случайным образом выбрать один из билетов. На подготовку краткого (неразвернутого) ответа отводится

20 минут.

В случае, если экзаменуемый не мог правильно ответить на поставленный вопрос - ставится оценка "не зачтено", в случае, если экзаменуемый исчерпывающе и чётко ответил на поставленный вопрос - ставится оценка "зачтено".

## **Фонд оценочных средств**

### **Тесты для промежуточной аттестации**

#### **1. Основы социальной гигиены и организации медицинской помощи по профилю «Остеопатия» в Российской Федерации**

1. Функции листка нетрудоспособности

- 1) финансовая, статистическая, диагностическая
- 2) государственная, юридическая
- 3) государственная, финансовая, диагностическая
- 4) юридическая, финансовая, статистическая

2. Лечащий врач одновременно может выдать пациенту листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении заболеваний на срок до \_\_\_\_\_ дней

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

3. При совмещении специалистом работы по профессии с выполнением обязанностей временно отсутствующего работника ему производится:

- 1) выплата премиальных
- 2) доплата к очередному отпуску
- 3) двойная оплата
- 4) доплата за совмещение профессии

4. Диспансерному пациенту перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо пройти

- 1) консультацию реабилитолога
- 2) полное обследование
- 3) консультацию в центре здоровья
- 4) лечение в дневном стационаре

5. Трудовой функцией врача-остеопата является

- 1) коррекция выявленных у пациента соматических дисфункций
- 2) контроль заболеваемости и смертности населения
- 3) контроль качества оказания услуг в сфере здравоохранения
- 4) оценка соблюдения этики и деонтологии

6. В листке нетрудоспособности исправления

- 1) допускаются, но не более 1
- 2) строго не допускаются
- 3) допускаются по разрешению комиссии
- 4) допускаются, но не более 2

7. Установление группы инвалидности осуществляет

- 1) медико-социальная экспертная комиссия

- 2) заведующий отделением
  - 3) врачебная комиссия медицинской организации
  - 4) лечащий врач больного
8. Должностным лицом, чьей подписью заверяется «справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (форма n 070/у), выдаваемая лицу, имеющему право на получение социальных услуг, является
- 1) лечащий врач
  - 2) председатель врачебной комиссии
  - 3) заместитель главного врача
  - 4) главный врач
9. К мерам первичной профилактики заболеваний относится
- 1) оздоровление окружающей среды
  - 2) санаторно-курортное лечение
  - 3) противорецидивное лечение
  - 4) физиотерапия
10. Количество групп состояния здоровья равно
- 1) 2
  - 2) 4
  - 3) 3
  - 4) 5
11. Застрахованному в системе обязательного медицинского страхования выдается
- 1) расписка страховой компании
  - 2) договор медицинского страхования
  - 3) справка о том, что он застрахован
  - 4) страховой медицинский полис
12. К основным целям профессиональной деятельности врача-остеопата относят
- 1) профилактику травматизма на производстве
  - 2) контроль физиологических параметров пациентов
  - 3) формирование здорового образа жизни у пациентов
  - 4) диагностику и коррекцию соматических дисфункций у пациентов
13. Остеопатическая помощь на этапах медицинской реабилитации проводится при наличии реабилитационного потенциала
- 1) при стабильности состояния пациента
  - 2) у пациентов в любом состоянии
  - 3) исключительно в острый период
  - 4) только после выписки из стационара
14. Рассмотрение аттестационной комиссией аттестационных материалов на присвоение квалификационной категории происходит в течение
- 1) десяти дней
  - 2) четырнадцати дней
  - 3) одного месяца
  - 4) трех месяцев
15. Видами программ государственных гарантий являются
- 1) внутриучрежденческая, муниципальная
  - 2) хозрасчетная, государственная
  - 3) муниципальная, территориальная
  - 4) федеральная, территориальная
16. Основными показателями естественного движения населения являются
- 1) рождаемость и смертность

- 2) миграция внутренняя и миграция внешняя
  - 3) летальность и смертность
  - 4) убыль и прирост
17. Основной правовой базой, охватывающей широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является закон
- 1) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
  - 2) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
  - 3) «О программе развития здравоохранения Российской Федерации»
  - 4) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
18. Результаты исследования при изучении распространенности заболевания у лиц разного возраста должны быть представлены в виде показателей
- 1) экстенсивных
  - 2) интенсивных
  - 3) наглядности
  - 4) соотношения
19. Метод устной пропаганды здорового образа жизни включает средства, к которым относят
- 1) переговоры
  - 2) брошюры
  - 3) беседы, лекции
  - 4) памятки
20. Оказание первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи по профилю «остеопатия» осуществляется
- 1) в амбулаторных условиях
  - 2) в составе бригады скорой медицинской помощи
  - 3) на этапе работы отборочной комиссии при госпитализации
  - 4) в составе междисциплинарной бригады

## 2. «Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата»

1. Костным ориентиром связки-ракетки в области ворот легких справа является хрящевая часть \_\_\_\_\_ ребер по парастернальной линии
- 1) 4-6
  - 2) 5-7
  - 3) 4-5
  - 4) 2-4
2. Техника «роллинг» является
- 1) специфической артикуляцией на суставных фасетках позвонков
  - 2) разновидностью изокинетической техники
  - 3) диагностическим методом определения соматических дисфункций позвоночника
  - 4) методом расслабления паравертебральных мышц
3. Коленный сустав имеет \_\_\_\_\_ движения
- 1) две оси
  - 2) три оси
  - 3) четыре оси
  - 4) одну ось
4. В норме таз имеет наклон диска l5-s1 по отношению к горизонтальной оси в \_\_\_\_\_ градусов
- 1) 35-50
  - 2) 15-30
  - 3) 50-70
  - 4) 20-25

5. Сочленения хряща і ребра и грудины представляет собой \_\_\_\_\_ вид соединения
- 1) прерывный
  - 2) фиброзный
  - 3) хрящевой
  - 4) полусуставной
6. Количество центров окостенения в лобном бугре равно
- 1) 2
  - 2) 1
  - 3) 4
  - 4) 3
7. Изменением в крови, характерным для гиперосмолярной диабетической комы, является
- 1) критическое повышение кетоновых тел
  - 2) снижение осмотического давления плазмы
  - 3) повышение осмотического давления плазмы
  - 4) резкое снижение уровня глюкозы
8. К проявлениям острого нарушения мозгового кровообращения при церебральном гипертоническом кризе относят
- 1) угнетение сознания
  - 2) гемодинамические нарушения
  - 3) выраженный болевой синдром у пациента
  - 4) очаговую неврологическую симптоматику
9. Одним из физиологических изгибов позвоночника является
- 1) поясничный лордоз
  - 2) грудной лордоз
  - 3) шейный кифоз
  - 4) поясничный кифоз
10. Тип телосложения, к которому относятся люди с относительно длинным туловищем и короткими конечностями, называется
- 1) нормостеническим
  - 2) суперстеническим
  - 3) астеническим
  - 4) гиперстеническим
11. Патологией опорно-двигательного аппарата, наиболее часто встречающейся в пожилом возрасте, является
- 1) перелом шейки бедра
  - 2) ревматоидный артрит
  - 3) остеопороз
  - 4) инфекционный артрит
12. Функциональной единицей мышечной системы является
- 1) нейромоторная единица
  - 2) миофибрилла
  - 3) мышца
  - 4) саркомер
13. Таранно-пяточный угол в норме составляет (в градусах)
- 1) 30-40
  - 2) 10-20
  - 3) 20-30
  - 4) 40-50
14. К сократительным мышечным белкам относятся
- 1) актин, тропомиозин

- 2) миозин, тропомиозин
  - 3) актин, тропонин
  - 4) актин, миозин
15. Суточная потребность взрослого организма в воде составляет (в литрах)
- 1) 0,5-1
  - 2) 1-2
  - 3) 2-2,5
  - 4) 3-4
16. Доля растительных жиров в суточном содержании жира составляет (в процентах)
- 1) 10-15
  - 2) 40-60
  - 3) 25-30
  - 4) 50-60
17. К гормонам, имеющим наиболее важное защитное значение для организма при развитии стресса, относят
- 1) половые
  - 2) глюкокортикоиды
  - 3) минералокортикоиды
  - 4) инсулин и тироксин
18. Самыми короткими ребрами являются
- 1) III и IV
  - 2) IX и X
  - 3) XI и XII
  - 4) I и II
19. Реберные ямки на телах грудных позвонков образуют сочленение с \_\_\_\_\_ ребра
- 1) телом
  - 2) бугорком
  - 3) головкой
  - 4) шейкой
20. Оси, вокруг которых движется тазобедренный сустав, называются
- 1) поперечная, косая, продольная
  - 2) косая, дыхательная, ось Хенке
  - 3) горизонтальная, продольная, поперечная
  - 4) фронтальная, сагиттальная, вертикальная
21. Таз образован
- 1) подвздошной костью, крестцом, головкой бедра и L5
  - 2) парной тазовой костью, крестцом
  - 3) тазовой костью и крестцом
  - 4) подвздошной, лобковой, седалищной костями

**3. «МЭТ в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата»**

1. Для коррекции соматической дисфункции L4 ers влево техникой мышечных энергий пациент располагается на

- 1) животе
- 2) правом боку
- 3) левом боку
- 4) спине

2. При тестировании левой ножки диафрагмы врач-остеопат располагается

- 1) спереди справа
- 2) сзади слева

- 3)сзади справа
- 4)спереди слева
3. Рисунком, отображающим восходящий тип нарушения постурального равновесия, является
  - 1) 1
  - 2) 2
  - 3) 3
  - 4) 4
4. Для коррекции соматической дисфункции ребра в компрессии
  - 1) руки врача-osteопата располагаются замком поверх кулака пациента в области переднего угла
  - 2) руки врача-osteопата располагаются замком под кулаком пациента в области заднего угла
  - 3) все пальцы рук врача-osteопата свободно лежат на боковой поверхности грудной клетки
  - 4) средние пальцы рук врача-osteопата располагаются на ребре по средней подмышечной линии
5. При дренаже синусного стока сила натяжения тканей должна быть
  - 1) очень легкой
  - 2) сильной
  - 3) умеренной
  - 4) легкой
6. К дополнительному наиболее информативному исследованию, которое может назначить врач-osteопат при повреждении менисков, относят
  - 1) рентгенографию в косых проекциях
  - 2) артроскопию коленного сустава
  - 3) рентгенографию в типичных проекциях
  - 4) магнитно-резонансную томографию
7. Техника «роллинг» является
  - 1) специфической артикуляцией на суставных фасетках позвонков
  - 2) разновидностью изокинетической техники
  - 3) диагностическим методом определения соматических дисфункций позвоночника
  - 4) методом расслабления паравертебральных мышц
8. Критерием эффективности проведенной тростовой техники является
  - 1) потепление тканей в зоне выполнения коррекции
  - 2) частичное восстановление объема движения в сегменте
  - 3) полное восстановление объема движения в сегменте
  - 4) специфический хруст во время выполнения коррекции
9. Образованием, ограничивающим большое седалищное отверстие, является
  - 1) малая седалищная вырезка
  - 2) верхняя ветвь лобковой кости
  - 3) крестцово-бугорная связка
  - 4) крестцово-остистая связка
10. К абсолютным противопоказаниям к артикуляциям на шейном отделе позвоночника относят
  - 1) психические заболевания
  - 2) вертебробазиллярную недостаточность
  - 3) соматические заболевания в стадии субкомпенсации
  - 4) органические заболевания нервной системы
11. Ветви крестцового сплетения иннервируют мышцу
  - 1) подвздошную

- 2) большую поясничную
- 3) грушевидную
- 4) прямую

12. Сочленения хряща и ребра и грудины представляет собой \_\_\_\_\_ вид соединения

- 1) прерывный
- 2) фиброзный
- 3) хрящевой
- 4) полусуставной

к типичной ошибке при выполнении артикуляции на грудном отделе

13. Позвоночника относят

- 1) расположение одной из стоп в плоскости сустава
- 2) нечёткую фиксацию рычагов
- 3) свободное полусогнутое положение ног
- 4) плотный контакт телом пациента

14. Врач-остеопат осуществляет артикуляцию в грудино-ключичном сочленении в направлении

- 1) флексии
- 2) экстензии
- 3) внутренней ротации
- 4) наружной ротации

15. После коррекции верхней грудной апертуры и шейного отдела позвоночника в исходном положении пациента на спине при общем остеопатическом лечении врач-остеопат будет проводить артикуляцию

- 1) левой верхней конечности
- 2) правой верхней конечности
- 3) грудного отдела позвоночника слева
- 4) грудного отдела позвоночника справа

16. Гипертонус грушевидной мышцы вызывает ограничение бедра в/во

- 1) отведении
- 2) приведении
- 3) наружной ротации
- 4) внутренней ротации

17. Для оценки сердечного ритмического импульса врач-остеопат укладывает руку

- 1) в проекции 5-6 ребра
- 2) на грудину пациента
- 3) по оси сердца
- 4) на основание сердца

18. В случае, если пациент жалуется на боль во время осуществления мобилизационной техники, врачу-остеопату следует

- 1) прекратить выполнение техники
- 2) вернуться в исходное положение и снова набирать необходимые параметры
- 3) попросить пациента выдохнуть и задержать дыхание

19. Кифоз поясничного отдела позвоночника выравнивается через

- 1) экстензию
- 2) ротацию
- 3) флексию
- 4) латерофлексию

21. Максимальная глубина вдавления грудины при проведении непрямого массажа сердца у взрослых составляет (в см)

- 1) 4

- 2) 3  
 3) 5  
 4) 6
22. Сочленением, обеспечивающим пронацию и супинацию предплечья, является
- 1) плечелопаточное
  - 2) плечелучевое
  - 3) лучелоктевое
  - 4) плечелоктевое
23. После мобилизации тканей поясничной и нижнегрудной области в исходном положении пациента на животе во время общего остеопатического лечения врач-osteопат работает на области
- 1) верхней грудной апертуры
  - 2) грудино-ключичных суставов
  - 3) крестцово-повздошного сочленения
  - 4) средне- и верхнегрудного отделов позвоночника
24. Максимально быстро освободить суставные фасетки, нормализовать подвижность в суставе позволяют техники
- 1) фасциальные
  - 2) мышечно-энергетические
  - 3) трастовые и рекойл
  - 4) мобилизационные
25. При возникновении сколиотической деформации позвоночника первые патологические изменения происходят в
- 1) спинном мозге
  - 2) телах позвонков
  - 3) межпозвонковых дисках
  - 4) мышцах спины

### Вопросы для итоговой аттестации (зачет)

- Билет 1.**
1. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников
  2. Анатомо-физиологические особенности крестца
  3. Общие принципы МЭТ . Виды и характеристика МЭТ
- Билет 2.**
1. Право граждан на охрану здоровья
  2. Функциональные взаимосвязи крестца с мышцами, связками, нервами, внутренними органами
  3. Соотношение между тонусом мускулатуры, фазой дыхания и направлением взгляда. Основные клинические эффекты
- Билет 3.**
1. Социальная гигиена, ее роль и место среди других наук
  2. Клиническая биомеханика крестца в положении стоя, сидя и при ходьбе
  3. МЭТ в коррекции соматических дисфункций мышц шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Клинические эффекты. Показания и противопоказания
- Билет 4.**
1. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория
  2. Анатомо-физиологические особенности подвздошных костей
  3. МЭТ в коррекции соматических дисфункций мышц плечевого пояса и верхних конечностей. Клинические эффекты. Показания и противопоказания
- Билет 5.**
1. Основы организации здравоохранения и общественное здоровье

2. Анатомо-физиологические особенности лонных костей
3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза с использованием МЭТ

**Билет 6.** 1. Организация медицинской помощи по профилю «Остеопатия»  
2. Анатомические особенности шейного отдела позвоночника и подзатылочной области  
3. Биомеханика и патобиомеханика таза

**Билет 7.** 1. Организация медицинской помощи по профилю «Остеопатия» в структурах органов управления здравоохранением  
2. Анатомические особенности плечелопаточной области и свободной верхней конечности  
3. Диагностика позиции крестца, подвздошных костей, лонных костей (визуальная и пальпаторная)

**Билет 8.** 1. Основные направления и профессиональные права и обязанности в работе врача остеопата  
2. Анатомические особенности грудного и поясничного отделов позвоночника  
3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций подвздошной кости в передней и задней ротации, в наружной и внутренней ротации, в верхнем смещении. Позиционная и динамическая диагностика

**Билет 9.** 1. Система непрерывного медицинского образования  
2. Физиология мышечного сокращения, мышечная рецепция; понятие о нейромышечной передаче возбуждения  
3. Коррекция соматических дисфункций грудного отдела позвоночника в нейтральной позиции. Этапы коррекции МЭТ. Повторная диагностика

**Билет 10.** 1. Планирование и организация дополнительного профессионального образования по специальности «osteopatia»  
2. Рецепция скелетной мускулатуры, физиологические основы рецепции  
3. Коррекция переднего и заднего смещения наружной лодыжки с использованием МЭТ

1.1 Тестовый контроль по теме «Правовые основы здравоохранения»

1. Правовой базой обязательного медицинского страхования является(ются) документы:

- 1) Закон РФ «О санитарно-экономическом благополучии населения»
- 2) Закон РФ «О медицинском страховании граждан» +
- 3) Основы законодательства об охране здоровья граждан
- 4) Конституция РФ

2. Виды медицинского страхования в России

- 1) добровольное, обязательное;+
- 2) государственное, частное;
- 3) государственное, социальное;
- 4) добровольное, социальное.

3. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право выдавать листок нетрудоспособности при наличии лицензии

- 1) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности;+
- 2) на образовательную деятельность;
- 3) на фармацевтическую деятельность;
- 4) на оборот наркотических средств.

4. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи

- 1) поликлиник;+
- 2) домов отдыха;
- 3) подстанций скорой помощи;
- 4) бюро судебно-медицинской экспертизы

5. Диспансеризация — это метод

- 1) выявления острых и инфекционных заболеваний;
- 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных;+
- 3) наблюдения за состоянием окружающей среды;
- 4) оказания неотложной помощи.

6. Доступность и качество медицинской помощи, в соответствии с ФЗ № 323 обеспечиваются

- 1) лицензированием медицинской деятельности;
- 2) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;+
- 3) приоритетом безвозмездности оказания медицинской помощи;
- 4) оптимальным использованием ресурсов здравоохранения.

7. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья основывается на положениях

- 1) конституции РФ;+
- 2) трудового кодекса РФ;
- 3) стратегии развития здравоохранения РФ;
- 4) гражданского кодекса РФ.

8. К формам медицинской помощи относится медицинская помощь

- 1) экстренная, неотложная, плановая;+
- 2) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная;
- 3) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации;
- 4) амбулаторная, вне медицинской организации.

9. Согласно 323 ФЗ, доступность медицинской помощи обеспечивается по принципу приближенности к \_\_\_\_\_ пациента

- 1) месту жительства;+
- 2) месту отдыха;
- 3) месту командировки;
- 4) месту учебы.

10. Целью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является

- 1) обеспечения прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи;+
- 2) рациональное использование бюджетных средств;
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи;
- 4) снижение затрат на здравоохранение.

1.2. Тестовый контроль по теме «Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья граждан»

1. Правильным определением социальной гигиены как науки является:

- а) наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- б) наука об общественном здоровье и здравоохранении +
- в) система мероприятий по охране здоровья населения

2. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) Физическое, социальное и психологическое благополучие +
- б) Наличие благоустроенного жилища
- в) Возможность трудовой деятельности

3. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

- а) Демографических показателей
- б) Заболеваемости
- в) Трудовой активности населения +

4. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме:

- а) Уровня культуры населения +
- б) Качества и доступности медицинской помощи
- в) Сбалансированности питания

5. Национальная система социальной защиты населения из перечисленных положений включает в себя:

- а) Доступная медицинская помощь
- б) Социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты +
- в) Обязательное медицинское страхование

6. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, за исключением:

- а) Фонда медицинского страхования
- б) Медицинского учреждения
- в) Органа управления здравоохранением +

7. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все направления, за исключением:

- а) Обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав
- б) Заботы о здоровье матери и ребенка
- в) Социального страхования беременной женщины и женщины-матери +

8. К факторам, влияющим на здоровье населения относят

- 1) индивидуальные медицинские услуги;+
- 2) программы общественного здоровья;+
- 3) экологические программы.

9. Фактор, влияющий на состояние здоровья населения – это

- 1) состояние внешней среды;
- 2) генетические факторы;
- 3) условие и образ жизни.+

10. Социально-экономические факторы, влияющие на показатели потерянных лет потенциальной жизни – это

- 1) комфортность климатических условий;+
- 2) обеспеченность врачами;
- 3) оборудование горячим водоснабжением;+
- 4) выбросы в атмосферу загрязняющих веществ.+

1.3. Тестовый контроль по теме «Организация медицинской помощи по профилю «Остеопатия»

1. Оказание первичной медицинской помощи по профилю «Остеопатия» осуществляется

- 1) В составе бригады скорой медицинской помощи
- 2) На этапе работы отборочной комиссии при госпитализации
- 3) В составе междисциплинарной бригады
- 4) В амбулаторных условиях

2. Срок действия аккредитации специалиста составляет

- 1) 3 года;
- 2) 5 лет;+
- 3) 7 лет;
- 4) 10 лет.

3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы:

- 1) Диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) учебного заведения

- 2) Лицензия
- 3) Сертификат
- 4) Диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) учебного заведения, Лицензия, Сертификат

4. К условиям допуска к работе по специальности «Остеопатия» является
- 1) членство в некоммерческой профессиональной организации
  - 2) Сертификат специалиста/аккредитация специалиста
  - 3) Опыт в научной деятельности по специальности Остеопатия
  - 4) Запись в трудовой книжки «принят на работу врачом-остеопатом»

4. Целью остеопатического приема является
- 1) лечение заболеваний скелетной, мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем
  - 2) профилактика прогрессирования заболевания путем лечения нозологических форм
  - 3) профилактика заболеваний путем коррекции соматических дисфункций
  - 4) лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата, посттравматическая Реабилитация

6. К врачебным специальностям относится

- 1) акушерское дело
- 2) санитария и гигиена
- 3) массаж
- 4) остеопатия

7. Остеопатическая помощь в рамках медицинской реабилитации реализуется при взаимодействии остеопата

- 1) с младшим медицинским персоналом
- 2) исключительно сврачами-реабилитологами
- 3) сврачами-специалистами
- 4) со средним медицинским персоналом

8. Остеопатия может применяться как метод медицинской реабилитации

- 1) только на втором этапе
- 2) только на втором и третьем этапе
- 3) только на третьем этапе
- 4) на всех трех этапах

9. Основной целью общего остеопатического лечения является восстановление

- 1) способности организма к саморегуляции
- 2) подвижности в неподвижных суставах
- 3) мышечной массы
- 4) суставов после травматического повреждения

10. Введение врачебной специальности «остеопатия» регламентируется приказом министерства здравоохранения №

- 1) 481н
- 2) 127н
- 3) 700н
- 4) 334н

11. Организация разных видов медицинской помощи регламентируется

- 1) лицензией
- 2) порядками ее оказания
- 3) страховой компанией
- 4) медико-экономическими стандартами

1.4. Планирование и организация дополнительного профессионального образования

1. Долгосрочные программы дополнительного профессионального образования, направленные на получение дополнительной квалификации:

- а) профессиональная переподготовка
- б) повышение квалификации
- в) программы дополнительного (к высшему) образования

2. Стаж работы врача для присвоения второй квалификационной категории должен быть по

- 1) любой врачебной специальности не менее 5 лет
- 2) соответствующей врачебной специальности не менее 3 лет
- 3) любой врачебной специальности не менее 7 лет
- 4) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет

3. По окончании обучения врач-остеопат должен владеть навыками

- 1) научно-педагогической деятельности
- 2) оценки фармакокинетики лекарственных препаратов
- 3) остеопатической диагностики и коррекции соматических дисфункций у пациента
- 4) управления учреждениями здравоохранения амбулаторного звена

4. Срок действия аккредитации специалиста составляет

- 1) 3 года;
- 2) 5 лет;+
- 3) 7 лет;
- 4) 10 лет.

5. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы:

- 1) Диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) учебного заведения
- 2) Лицензия
- 3) Сертификат
- 4) Диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) учебного заведения, Лицензия, Сертификат

6. Законодательно определенная продолжительность освоения дополнительного профессиональной программы переподготовки врачей по специальности «остеопатия» составляет (в часах)

- 1) 144
- 2) 3504
- 3) 1500
- 4) 996

7. Документом, который получает обучающийся при успешном прохождении итоговой аттестации по окончании программы повышения квалификации, является

- 1) удостоверение о повышении квалификации
- 2) диплом
- 3) справка с места учебы
- 4) свидетельство участника

8. Введение врачебной специальности «остеопатия» регламентируется приказом министерства здравоохранения №

- 1) 481н
- 2) 127н
- 3) 700н
- 4) 334н

9. При обучении по программе профессиональной переподготовки по специальности «остеопатия» заключительный контроль проводится в форме

- 1) аккредитации
- 2) решения ситуационных задач
- 3) тестовых заданий
- 4) итоговой аттестации

10. После получения диплома врач обязан повышать квалификацию каждые

- 1) 2 года
- 2) 3 года
- 3) 5 лет
- 4) 10 лет

11. Законодательно определенным требованием к базовому образованию для обучения по программе профессиональной переподготовки по специальности «остеопатия» является

- 1) высшее образование по специальностям «Психология», «Медицинская психология»
- 2) любое высшее медицинское образование
- 3) высшее медицинское образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология»
- 4) среднее медицинское образование

12. Непрерывное медицинское образование направлено на

- 1) предупреждение профессионального выгорания
- 2) непрерывность обучения в течение всей профессиональной жизни
- 3) оценку качества оказания медицинской помощи
- 4) привлечение дополнительных инвестиций

## 2.1. Анатомия таза

1. Слияние костей таза в области вертлужной впадины происходит в возрасте (в годах)

- 1) 7
- 2) 14
- 3) 1
- 4) 3

2. В состав стенок костного малого таза входят все образования, кроме:

1. Крестца
2. Поясничного отдела позвоночника
3. Подвздошных костей
4. Седалищных костей
5. Лобковых костей
6. Копчика

3. В состав границы между большим и малым тазом входят:

- 1). Промонториум
- 2). Пограничная линия
- 3). Верхний край лобкового симфиза
- 4). Гребни подвздошных костей
- 5). Линия (условная) *bispinatum*

4. В малом тазу имеются отверстия:

1. Большие седалищные
2. Малые седалищные
3. Поверхностные паховые (кольца)
4. Запирательные
5. Глубокие бедренные (кольца)

5. В тазу выделяют листки фасций:

1. Parietalный
2. Visceralный
3. Забрюшинный

6. Боковые клетчаточные пространства малого таза заключены между:

- 1) париетальными листками брюшины и тазовой фасции;
- 2) тазовой фасцией и *m. levator ani*;
- 3) *m. levator ani* и кожей седалищно-прямокишечной области;;
- 4) стенкой прямой кишки и тазовой фасцией (капсулой Амюсса);
- 5) брюшиной и висцеральным листком тазовой фасции;

## 2.2. Анатомия позвоночника и конечностей

1. Количество связок в коленном суставе равно

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 10

2. Дефектом опорно-двигательного аппарата, относящимся к нарушениям осанки в сагиттальной плоскости, является

- 1) скрученный таз
- 2) сколиоз
- 3) гиперкифоз
- 4) кривошея

3. Мышцей нижней конечности, имеющей точки прикрепления на позвоночнике, является

- 1) подвздошно-поясничная
- 2) двуглавая
- 3) подвздошно-большеберцовый тракт
- 4) запирательная

4. Под понятием «плоская спина» понимают

- 1) искривление позвоночника в передне-заднем направлении, превышающее нормальные физиологические величины
- 2) нарушение осанки, характеризующееся увеличением всех физиологических изгибов позвоночника
- 3) нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза
- 4) нарушение осанки, состоящее в уменьшении всех физиологических изгибов позвоночника

5. Под понятием «круглая спина» (тотальный кифоз) понимают нарушение осанки

- 1) характеризующееся увеличением всех физиологических изгибов позвоночника
- 2) состоящее в уменьшении всех физиологических изгибов позвоночника со снижением рессорной функции позвоночника
- 3) связанное со значительным увеличением грудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза
- 4) в передне-заднем направлении, превышающее нормальные физиологические величины

6. Форма лучезапястного сустава

- 1) шаровидная
- 2) плоская
- 3) блоковидная
- 4) эллипсоидная

7. Реберно-поперечные соединения образованы суставной поверхностью

- 1) бугорка ребра и поперечной реберной ямкой соответствующего позвонка
- 2) головки ребра и реберными ямками двух соседних позвонков
- 3) головки ребра и поперечным отростком вышележащего позвонка
- 4) головки ребра и поперечным отростком нижележащего позвонка

8. К анатомическим структурам, ограничивающим разгибание позвоночника, относят

- 1) межпоперечные связки
- 2) заднюю продольную связку
- 3) переднюю продольную связку
- 4) межостистые связки

9. Задний отдел голеностопного сустава содержит

- 1) заднюю большеберцовую артерию
- 2) малую скрытую вену
- 3) большеберцовый нерв
- 4) ахиллово сухожилие

10. Под понятием «кругловогнутая спина» понимают

- 1) нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза
- 2) нарушение осанки, состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника
- 3) искривление позвоночника в передне-заднем направлении, превышающее нормальные физиологические величины
- 4) нарушение осанки, состоящее в уменьшении всех физиологических изгибов позвоночника

11. Плечевой сустав образуется за счет \_\_\_\_\_ лопатки

- 1) блока плечевой кости и клювовидного отростка
- 2) головки мыщелка плечевой кости и акромиального отростка
- 3) бугорка плечевой кости и акромиального отростка
- 4) головки плечевой кости и суставной впадины

12. Локтевую девиацию кисти ограничивает

- 1) шиловидный отросток лучевой кости
- 2) коллатеральная лучевая связка
- 3) коллатеральная локтевая связка
- 4) шиловидный отросток локтевой кости

### 3.1. МЭТ в остеопатии

1. К относительному противопоказанию для общего остеопатического лечения относят

- 1) лихорадочные состояния, в том числе неясной этиологии
- 2) острые нарушения спинномозгового кровообращения
- 3) хронические инфекционные заболевания в фазе обострения
- 4) анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева)

2. Задачей общего остеопатического лечения является

- 1) возврат телу стабильности
- 2) избавление от избыточного веса
- 3) увеличение мышечной массы
- 4) нормализация локального тонуса мышц

3. На первых приемах пациента с кокцигодией отдается предпочтение техникам

- 1) коррекции твердой мозговой оболочки
- 2) внутренней (ректальной) коррекции положения копчика, техникам коррекции положения костей таза и тонуса мышц промежности
- 3) наружной коррекции положения копчика, работе скостями таза и мышцами промежности
- 4) коррекции внутрикостных повреждений крестца

4. К правильной последовательности артикуляций при общем остеопатическом лечении в исходном положении пациента на спине относят

- 1) левую нижнюю конечность, левую верхнюю конечность, грудной отдел позвоночника, правую верхнюю конечность, правую нижнюю конечность и поясничный отдел позвоночника

- 2) правую нижнюю конечность, правую верхнюю конечность, шейный отдел позвоночника, грудной отдел позвоночника, левую верхнюю конечность, левую нижнюю конечность
- 3) правую нижнюю конечность, правую верхнюю конечность, шейный отдел позвоночника, верхнюю грудную апертуру, левую верхнюю конечность, левую нижнюю конечность
- 4) левую нижнюю конечность, поясничный отдел позвоночника, левую верхнюю конечность, грудной отдел позвоночника, правую верхнюю конечность, грудной отдел позвоночника

5. Остеопатическая коррекция противопоказана при

- 1) переднем смещении головки малоберцовой кости
- 2) дисфункции большеберцовой кости в приведении
- 3) наличии боли, возникающей в компрессии одного из менисков
- 4) смещении проксимального конца большеберцовой кости кзади

6. К артикуляционным мобилизационным техникам, используемым при проведении общего остеопатического лечения, относят

- 1) высокоскоростные
- 2) низкоамплитудные
- 3) вибрационные
- 4) прямые

7. Высокоскоростной толчок при выполнении трастовой техники, как правило, создается

- 1) за счет напряжения пациента
- 2) от ног или от тела врача
- 3) за счет расслабления тканей пациента
- 4) от кистей врача

8. К артикуляционным мобилизационным техникам, используемым при проведении общего остеопатического лечения, относят

- 1) вибрационные
- 2) низкоскоростные
- 3) низкоамплитудные
- 4) высокоскоростные

9. Одним из основных условий для проведения пальпации на внутрикостном уровне является

- 1) произвольное положение врача-osteопата
- 2) плотный захват пальпируемой структуры
- 3) концентрация внимания на пальпируемой структуре
- 4) нейтральное положение врача-osteопата, обеспеченное наличием фулькромов

### 3.2. Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза МЭТ

1. Тест Томаса на тазобедренном суставе выполняют для

- 1) определения мышечного или костного ограничения подвижности
- 2) оценки мышечного напряжения задней поверхности бедра
- 3) определения амплитуды движения по трем осям
- 4) подготовки к специфическим тестам для тазобедренного сустава

2. При коррекции соматической дисфункции крестца в односторонней экстензии руки врача-osteопата расположены

- 1) основанием ладони на основании крестца выше механической оси крестца, со стороны дисфункции
- 2) областью гипотенара каудальной руки на нижнелатеральном углу крестца, на стороне дисфункции
- 3) областью гипотенара каудальной руки на нижнелатеральном углу крестца, на стороне, противоположной стороне дисфункции
- 4) основанием ладони на основании крестца, со стороны, противоположной стороне дисфункции

3. Коррекция соматической дисфункции nsg поясничного отдела проводится в положении пациента

- 1) на спине
- 2) сидя
- 3) на животе
- 4) на боку

4. Одной из особенностей развития лобной кости является

- 1) развитие по типу единой кости
- 2) наличие 4 точек окостенения
- 3) хрящевое эмбриологическое происхождение
- 4) сращение метопического шва к 6-12 годам

5. Во время коррекции соматической дисфункции крестца в двухсторонней экстензии пациент делает по команде врача-osteопата

- 1) 3 резких выдоха
- 2) 3 резких вдоха
- 3) спокойный выдох
- 4) задержку дыхания

6. Движениями, ограничение которых считается первым признаком дисфункции тазобедренного сустава, являются

- 1) внутренняя ротация, разгибание
- 2) сгибание, отведение
- 3) приведение, наружная ротация, внутренняя ротация
- 4) сгибание, приведение, наружная ротация

3.3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций позвоночника МЭТ

1. Дефектом опорно-двигательного аппарата, относящимся к нарушениям осанки во фронтальной плоскости, является

- 1) плоская спина
- 2) гиперкифоз
- 3) круглая спина
- 4) сколиоз

2. Особенностью положения пациента при выполнении трастовой техники в укладке лежа на нижнегрудном отделе позвоночника являются

- 1) скрещенные на груди руки
- 2) скрещенные на затылке руки
- 3) согнутые в коленях ноги

4) приподнятый таз и поясничный отдел

3. При проведении тестов общей оценки (артикуляционной) на позвоночнике пациент принимает положение

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на животе
- 3) сидя
- 4) лежа на спине

4. При мобилизации ребра в переднем подвывихе ограничено движение

- 1) цефалически
- 2) вентрально
- 3) дорсально
- 4) кнаружи

5. При диагностике врач-остеопат обнаружил, что грудинный конец ключицы плохо смещается книзу, необходимо скорректировать соматическую дисфункцию \_\_\_\_\_ грудинно-ключичного сустава

- 1) нижнее смещение
- 2) компрессию
- 3) верхнее смещение
- 4) переднее смещение

6. Правильным положением рук врача-остеопата при мобилизации мышц шеи в сгибании является положение, при котором

- 1) перекрещенные предплечья позади головы пациента, ладони на плечах пациента
- 2) правое предплечье позади головы пациента, левая ладонь «накрывает» шейный отдел позвоночника
- 3) ладонные поверхности пальцев обеих рук под шеей рядом со спинальными отростками
- 4) основания кистей располагаются на затылочной кости пациента в области краниоцервикального перехода

7. При шейном остеохондрозе чаще поражается \_\_\_\_\_ артерия

- 1) позвоночная
- 2) внутренняя сонная
- 3) наружная сонная
- 4) затылочная

8. Во время коррекции техникой мышечных энергий соматической дисфункции позвоночника psg в положении лежа на боку ноги пациента

- 1) выпрямлены в коленных суставах
- 2) согнуты под 90°
- 3) разогнуты в тазобедренных суставах
- 4) лежат свободно

3.4. Диагностика и коррекция соматических дисфункций конечностей МЭТ

1. Пациент, 25 лет, обратился к врачу-остеопату с жалобами на боли в области правого голеностопного сустава.

Анамнез заболевания. Жалобы появились 3 дня назад после неудачной постановки ноги на лестнице. Ранее травм и подвывихов не было. Боли стали беспокоить впервые.

При локальном остеопатическом обследовании правого голеностопного сустава обнаружено: опора на дистальную часть правой стопы; ограничение подвижности вилки большеберцовой кости кпереди; выраженное ограничение "закатывания" таранной кости назад.

Какие движения в правой стопе будут ограничены у пациента и почему (возможны один или несколько правильных вариантов ответа)?

- 1) Тыльная флексия стопы;+
- 2) Подошвенная флексия стопы;
- 3) Пронация;+
- 4) Супинация.

2. Пациентка, 38 лет, обратилась к врачу-osteопату с жалобами на боли в области левого голеностопного сустава.

Анамнез заболевания. Жалобы появились неделю назад после вечерней пробежки. Ранее травм и подвывихов не было.

При локальном остеопатическом обследовании левого голеностопного сустава обнаружено: опора на пяточную кость левой стопы; ограничение подвижности таранной кости кпереди; выраженное ограничение подвижности "вилки" большеберцовой кости назад.

Какие движения в правой стопе будут ограничены у пациентки и почему (возможны один или несколько правильных вариантов ответа)?

- 1) Тыльная флексия стопы;
- 2) Подошвенная флексия стопы;+
- 3) Пронация;
- 4) Супинация.+

3. Пациент, 46 лет, обратился к врачу-osteопату с жалобами на боли в области левого голеностопного сустава.

Анамнез заболевания. Жалобы появились месяц назад после игры в футбол. Ранее травм и подвывихов не было.

При локальном остеопатическом обследовании левого голеностопного сустава обнаружено: опора на дистальную часть левой стопы; ограничение подвижности стопы в пронации, тыльной флексии и отведении; при специфических тестах на голеностопный сустав обнаружено ограничение подвижности таранной кости.

Какая локальная соматическая дисфункция у пациента и почему?

- 1) Переднее смещение "вилки" большеберцовой кости;
- 2) Переднее смещение таранной кости;+
- 3) Заднее смещение "вилки" большеберцовой кости;
- 4) Заднее смещение таранной кости.

4. Пациентка, 37 лет, обратилась к врачу-osteопату с жалобами на боли в области правого голеностопного сустава.

Анамнез заболевания. Жалобы появились 5 дней назад после танцев в ночном клубе. Ранее травм и подвывихов не было.

При локальном остеопатическом обследовании правого голеностопного сустава обнаружено: опора на пяточную кость правой стопы; ограничение подвижности стопы в супинации, подошвенной флексии и приведении; при специфических тестах на голеностопный сустав обнаружено ограничение подвижности большеберцовой кости. Какая локальная соматическая дисфункция у пациентки и почему?

- 1) Переднее смещение "вилки" большеберцовой кости;+
- 2) Переднее смещение таранной кости;
- 3) Заднее смещение "вилки" большеберцовой кости;
- 4) Заднее смещение таранной кости.

5. Пациент, 36 лет, обратился к врачу-osteопату с жалобами на боли в области правого голеностопного сустава.

Анамнез заболевания. Жалобы появились месяц назад во время пробежки. Ранее травм и подвывихов не было. Боли стали беспокоить впервые.

При локальном остеопатическом обследовании правого голеностопного сустава обнаружено: опора на дистальную часть правой стопы; ограничение тыльной флексии в правом голеностопном суставе; ограничение подвижности вилки большеберцовой кости кпереди; выраженное ограничение "закатывания" таранной кости назад.

В каком положении преимущественно будет находиться правая стопа у пациента и почему?

- 1) Инверсия;+
- 2) Эверсия;
- 3) Пронация;
- 4) Супинация.

6. Пациентка, 25 лет, обратилась к врачу-osteопату с жалобами на боли в области левого голеностопного сустава.

Анамнез заболевания. Жалобы появились неделю назад после долгой ходьбы на каблуках. Ранее травм и подвывихов не было.

При локальном остеопатическом обследовании левого голеностопного сустава обнаружено: опора на пяточную кость левой стопы; ограничение подошвенной флексии в левом голеностопном суставе; ограничение подвижности таранной кости кпереди; выраженное ограничение подвижности "вилки" большеберцовой кости назад.

В каком положении преимущественно будет находиться левая стопа у пациентки и почему?

- 1) Инверсия;
- 2) Эверсия;+
- 3) Пронация;
- 4) Супинация.

7. Пациент, 46 лет, обратился к врачу-osteопату с жалобами на боли в области левого голеностопного сустава.

Анамнез заболевания. Жалобы появились месяц назад после активной работы на даче. Ранее травм и подвывихов не было.

При локальном остеопатическом обследовании левого голеностопного сустава обнаружено: опора на дистальную часть левой стопы; ограничение подвижности стопы; при специфических тестах на голеностопный сустав обнаружено ограничение подвижности таранной кости кпереди, ограничение подвижности "вилки" большеберцовой кости назад.

Какие движения в левой стопе будут ограничены у пациента и почему (возможны один или несколько правильных вариантов ответа)?

- 1) Пронация;
- 2) Супинация;+

- 3) Отведение;
- 4) Приведение.†