

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра психиатрии с неврологией, нейрохирургией и медицинской реабилитацией

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания Центрального координационного
учебно-методического совета от «22» марта 2022 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Мануальная терапия
основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности
31.08.50 Физיותרapia, утвержденной 30.03.2022 г.

для ординаторов _____ 1 _____ курса _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «07» февраля 2022 г. (протокол № 7)

Профессор кафедры психиатрии с неврологией, нейрохирургией и медицинской

реабилитацией,

д.м.н.



Цогоев А.С.

г. Владикавказ 2022 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету
 - эталоны тестовых заданий

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Мануальная терапия»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Зачет		
1	Мануальная терапия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК -7 ПК-8 ПК-9	- вопросы к зачету -- тестовые задания

Вопросы к зачету:

- Общие вопросы организации мануальной терапии. Основные направления работы врачамануально терапевта при оказании помощи;
 - Коррекция компрессии ребра.
 - Диагностика дисфункций илеоцекального клапана. Техники коррекции.
 - Провести мышечный тест подлопаточной мышцы. Назвать ассоциативные связи.
 - Коррекция дисфункции ребра на выдохе.
 - Диагностика брыжейки тонкой кишки. Мобилизационные техники.
 - Провести мышечный тест грушевидной мышцы. Назвать ассоциативные связи.
 - Коррекция дисфункции ребра на вдохе по типу «ручки ведра»
 - Диагностика 12-перстной кишки. Техника коррекции.
 - Провести мышечный тест прямой мышцы бедра. Назвать ассоциативные связи.
 - Сегментарная диагностика поясничного отдела позвоночника.
 - Провести мобилизацию общего желчного протока.
 - Провести мышечный тест подвздошно-поясничной мышцы. Назвать ассоциативные связи.
 - Мобилизация шейного отдела позвоночника
 - Коррекция правой треугольной связки печени.
 - Провести мышечный тест большой грудной мышцы ,ключичной порции. Назвать ассоциативные связи.
 - Мобилизация грудного отдела позвоночника.
 - Тракции на голеностопном суставе.
 - Техники коррекции заднего подвывиха ребра.
 - Сегментарная диагностика шейного отдела позвоночника.
 - МЭТ на икроножной мышце.
 - Манипуляция при задней дисфункции малоберцовой кости
 - Тракционные техники на тазобедренном суставе
 - Коррекция дисфункции грудины.
 - Коррекция переднего подвывиха ребра.
 - Мобилизация поясничного отдела позвоночника.
 - МЭТ на мышцы приводящие бедро.
 - Манипуляция при передней дисфункции малоберцовой кости.
 - Провести флекссионный тест. Оценка результатов теста.
 - Коррекция дисфункции ладьевидной кости.
 - Коррекция дисфункции мочевого пузыря.
 - Диагностика лона.
 - МЭТ на большой грудной мышце.
 - Техника коррекции затылочно-сосцевидного шва.
 - Диагностика диафрагмы.
 - МЭТ верхней порции трапециевидной мышцы.
 - Лифт лобной кости.
 - Диагностика функционального укорочения ноги.
 - МЭТ на прямой мышце бедра.

- 39. Выложить для манипуляции на подвздошно-крестцовом сочленении.
- 40. Тractionные техники на тазобедренном суставе.
- 41. МЭТ грушевидной мышцы.
- 42. Сегментарная диагностика шейного отдела позвоночника.
- 43. Диагностика тазобедренного сустава.

Примеры тестовых заданий:

- 1. Исследование глубоких разгибателей шеи проводится:
 - А. Против легкого сопротивления головы;
 - Б. Против максимального сопротивления головы больного руке врача; В. В расслабленном состоянии разгибателей шеи;
 - Г. Без сопротивления головы больного руке врача; Д. Все перечисленное верно.
- 2. Синдром шейного гиперлордоза с компенсаторным грудным кифозом характеризуется сокращением и расслаблением мышц:
 - А. Расслаблением нижних и перегрузкой верхних фиксаторов лопатки;
 - Б. Расслаблением нижних и перегрузкой верхних фиксаторов лопатки с одновременным расслаблением глубоких флексоров шеи и сокращением бульбарных мышц;
 - В. Сокращением нижних и расслаблением верхних фиксаторов лопатки;
 - Г. Сокращением нижних и расслаблением верхних фиксаторов лопатки с одновременным расслаблением глубоких флексоров шеи и расслаблением бульбарных мышц;

Д. Все перечисленное верно.

3. Нормальный объем движений в сочленении C1-C2 составляет :

- А. 5 градусов;
- Б. 0 градусов;
- В. 5 градусов;
- Г. 20 градусов;
- Д. 25 градусов

4. Для обнаружения в шейном отделе позвоночника 7 шейный позвонок:

- А. Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову назад;
- Б. Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному незначительно наклонить голову вперед;
- В. Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному, максимально наклонить голову вперед;
- Г. Ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову в сторону;
- Д. Всё перечисленное верно

5. Нижние углы лопаток расположены на уровне:

- А. Th5;
- Б. Th6;
- В. Th7;
- Г. T8; Д. Th9;

6. При пальпации поясничной мышцы пальцы врача располагаются:

- А. Паравертебрально;
- Б. По средней линии живота;
- В. По наружному краю прямой мышцы живота на уровне пупка;
- Г. В подвздошной области у передне-верхней ости;
- Д. Всё перечисленное верно

7. При пальпации подвздошной мышцы пальцы врача располагаются: А .

- Паравертебрально;
- Б. По средней линии живота;
- В. По наружному краю прямой мышцы живота на уровне пупка;
- Г. В подвздошной области у передне-верхней ости;
- Д. Всё перечисленное верно.

8. Линия, соединяющая гребни подвздошных костей, проходит между позвонками:

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

9. Выше горизонтального уровня должен поднимать ногу больной в норме при исследовании экстензоров коленного сустава:

- А. На 0-5 градусов;
- Б. На 8-20 градусов;
- В. На 22-25 градусов;

Г. На 28-30 градусов;
Д. Всё перечисленное верно.

10. В норме должно быть отведение ноги в сторону:

А. На 25 градусов;
Б. На 30 градусов;
В. На 40 градусов;
Г. На 45 градусов;
Д. Всё перечисленное верно

11. Сустав Лисфранка располагается между:

А. Пяточной и таранной костью;
Б. Таранной костью и костями предплюсны;
В. Между костями предплюсны и плюсны; Г.
Между костями голени;

12. Неврологическими проявлениями остеохондроза являются:

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

13. Манипуляции на шейном отделе позвоночника в положении лёжа имеют преимущества в связи:

А. Лучшим расслаблением мышц; Б.
Лучшим дыханием;
В. Уменьшением страха перед манипуляцией; Г.
Большим доверием доктору;
Д. Всё перечисленное верно

14. При функциональном обследовании применяют:

А. Фиксацию; Б.
Тракцию;
В. Дистракцию; Г.
Пальпацию;
Д. Все перечисленное верно

15. Мобилизационно-манипуляционная техника применяется:

А. В шейном отделе позвоночника; Б. В
грудном отделе позвоночника;
В. В поясничном отделе позвоночника; Г. На
суставах конечностей;
Д. Во всех перечисленных случаях

16. Ротация головы при максимальном наклоне вперёд позволяет исследовать сегменты:

А. С6-С7;
Б. С1-С2;
В. С4-С5;
Г. С3-С4;
Д. Всё перечисленное верно.

17. Ротация головы при максимальном разгибании позволяет выявить блокирование в сегментах:

А. С6-С7;

- Б. С-С2;
- В. С3-С4;
- Г. С4-С5;
- Д. Всё перечисленное верно

18. Ротация головы при "кивке -вперед*" позволяет исследовать сегменты:

- А. С0-С1;
- Б. С-С2;
- В. С3-С4;
- Г. С4-С5;
- Д. Всё перечисленное верно

19. Для исследования грудиноключичнососцевидной мышцы необходимо:

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

20. При наклоне назад в шейном отделе исчезает пальпируемый отросток:

- А. С5
- Б. С6;
- В. С7;
- Г. Т1;
- Д. Все отростки хорошо пальпируются.

21. Поперечный отросток С1 позвонка пальпируют на уровне:

- А. Мочки уха;
- Б. Сосцевидного отростка;
- В. Между мочкой уха и сосцевидным отростком;
- Г. Не подлежит пальпации;
- Д. На уровне угла нижней челюсти.

22. При проведении мобилизационно — манипуляционной техники в шейном отделе позвоночника используют:

- А. Пассивную тракцию;
- Б. Тракцию в сочетании с ротацией;
- В. Тракцию в сочетании с наклоном в сторону;
- Г. Тракцию в сочетании с наклоном кзади;
- Д. Выбирают технику в зависимости от характера нарушения функции двигательных позвоночных сегментов