Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии.

2.Значение темы: Манипуляционная техника направлена на ликвидацию выявленного при мануальной диагностике пассивного ограничения подвижности в пределах нормальной физиологической функции сустава – функциональной блокады. С помощью мануальной терапии восстанавливается нормальный объем движений в двигательном сегменте путем механического устранения функциональной блокады и патологической афферентации из сустава. Манипуляционная техника включает специальные целенаправленные приемы, которые устраняют ненормальное напряжение в мышцах, связках, капсулах, суставах, улучшают артериальный и венозный кровоток, лимфоотток, корригируют осанку и функции внутренних органов. В манипуляционной технике учитываются два основных варианта движений в суставе: перемещение суставных поверхностей с поддержанием – сближение (техника Митнемена) и отдаление их друг от друга (техника Гегенхантера – противодержание). Перед проведением манипуляции обязательно фиксируют одну часть сустава и проводят мабилизацию другой части, а также выбирают направление ограничения пассивного движения сустава, определенной позой позвоночника, что позволяет защитить сегменты позвоночника от нежелательного воздействия (в мануальной терапии это называется окклюзия). Кроме того, манипуляционная техника подразделяется на неспецифическую, при которой воздействие совершается на весь позвоночник, и специфическую, когда манипуляция проводится на один двигательный сегмент.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и овладеть общими принципами манипуляционных методов мануальной терапии. Умело применять полученные знания на практике.

4. План изучения темы: Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – перечислить общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии и способы их применения на практике.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии как основа грамотного применения мануальной терапии.
*Частные методики манипуляционных методов мануальной терапии в клинической практике.
*Манипуляции как метод лечения в мануальной терапии.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии.	1. Назовите основные способы манипуляций. 2. Перечислите специфические манипуляционные методы мануальной терапии. 3. Перечислите неспецифические манипуляционные методы мануальной терапии.

2.	Практическое применение общих принципов манипуляционных методов мануальной терапии.	1. Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии – применение на практике. 2. Частные методики манипуляционных методов как способ лечения функциональных блокад.

6.Тестовые задания по теме.

1. Окклюзия в мануальной терапии это:
а. определенная поза позвоночника;
б. фиксация сустава;
в. определенное направление движения;
Правильный ответ а.
2. Преднапряжение это:
а. исчерпание пассивного движения в определенном направлении;
б. исчерпание движения достигается в фазу вдоха;
в. используется большая сила воздействия;
Правильный ответ а.
3. Манипуляция это:
а. однократный малой амплитуды быстрый толчок;
б. выполняется в фазу вдоха;
в. выполняется многократно;
Правильный ответ а.
4.Суставная игра это:
а. возможный объем линейных смещений, выполняемый врачом;
б. возможный объем угловых смещений, выполняемый врачом;
Правильный ответ а.
5.Характеристики суставной игры:
а. всегда линейное смещение;
б. всегда угловое смещение;
Правильный ответ а.
6.Осложнения при проведении манипуляции это:
а. переломы остистых отростков, разрыв мышечно-связочных структур;
б. усиление кровотока в пораженном сегменте;
Правильный ответ а.
7.При выборе способа манипуляции учитывается:
а. приоритетность функциональной блокады;
б. болезненность функциональной блокады;
8.При выполнении манипуляции учитывается:
а. расслабленность пациента;
б. окклюзия прилежащих сегментов;
Правильный ответ а и б.
9.Техника «взять с собой» это:
а. перемещение суставных поверхностей с поддержанием;
б. отдаление суставных поверхностей друг от друга;
Правильный ответ а.
10. Техника «противодержания» это:
а. перемещение суставных поверхностей с поддержанием;
б. отдаление суставных поверхностей друг от друга;
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.

Задача №1
Назовите два основных варианта воздействия на сустав при мануальном лечении.
Задача №2
Дайте определение манипуляции.
Задача №3
Дайте определение преднапряжения.
Задача №4
Чем характеризуется состояние преднапряжения.
Задача №5
Какие существуют виды манипуляций.
Задача №6
Что является основной причиной осложнений при проведении мануальной терапии.
Задача № 7
Перечислите реакции на манипуляцию.
Задача № 8
Перечислите основные осложнения при проведении манипуляции.
Задача № 9
Нужно ли при выполнении манипуляции соблюдать определенные правила.
Задача № 10
Всегда ли возможно проведение манипуляции.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Манипуляции как метод лечения в мануальной терапии.
*Манипуляционные техники лечения как возможная альтернатива лечения затянувшегося болевого синдрома.
*Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии как основа профилактики возможных осложнений при проведении мануальной терапии.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Манипуляционная техника направлена на ликвидацию выявленного при мануальной диагностике пассивного ограничения подвижности в пределах нормальной физиологической функции сустава – функциональной блокады. С помощью мануальной терапии восстанавливается нормальный объем движений в двигательном сегменте путем механического устранения функциональной блокады и патологической афферентации из сустава. Манипуляционная техника включает специальные целенаправленные приемы, которые устраняют ненормальное напряжение в мышцах, связках, капсулах, суставах, улучшают артериальный и венозный кровоток, лимфоотток, корригируют осанку и функции внутренних органов. В манипуляционной технике учитываются два основных варианта движений в суставе: перемещение суставных поверхностей с поддержанием – сближение (техника Митнемена) и отдаление их друг от друга (техника Гегенхантера – противодержание). Перед проведением манипуляции обязательно фиксируют одну часть сустава и проводят мабилизацию другой части, а также выбирают направление ограничения пассивного движения сустава, определенной позой позвоночника, что позволяет защитить сегменты позвоночника от нежелательного воздействия (в мануальной терапии это называется окклюзия). Кроме того, манипуляционная техника подразделяется на неспецифическую, при которой воздействие совершается на весь позвоночник, и специфическую, когда манипуляция проводится на один двигательный сегмент.
Мотивация занятия. Тема общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии и возможности их применения.
4.2.2. Курсант должен иметь представление об общих принципах манипуляционных методов мануальной терапии.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения общих принципов манипуляционных методов мануальной терапии в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Назвать основные принципы манипуляционного лечения. 2.Особенности применения манипуляционного лечения.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение общих принципов манипуляционных методов мануальной терапии.	120	Работа: б. Практическое применение общих принципов манипуляционных методов мануальной терапии.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии как основа грамотного применения мануальной терапии.

*Частные методики манипуляционных методов мануальной терапии в клинической практике.

*Манипуляции как метод лечения в мануальной терапии.

10.Тестовые задания по теме.

1. Окклюзия в мануальной терапии это:

а. определенная поза позвоночника;

б. фиксация сустава;
в. определенное направление движения;
Правильный ответ а.
2. Преднапряжение это:
а. исчерпание пассивного движения в определенном направлении;
б. исчерпание движения достигается в фазу вдоха;
в. используется большая сила воздействия;
Правильный ответ а.
3. Манипуляция это:
а. однократный малой амплитуды быстрый толчок;
б. выполняется в фазу вдоха;
в. выполняется многократно;
Правильный ответ а.
4.Суставная игра это:
а. возможный объем линейных смещений, выполняемый врачом;
б. возможный объем угловых смещений, выполняемый врачом;
Правильный ответ а.
5.Характеристики суставной игры:
а. всегда линейное смещение;
б. всегда угловое смещение;
Правильный ответ а.
6.Осложнения при проведении манипуляции это:
а. переломы остистых отростков, разрыв мышечно-связочных структур;
б. усиление кровотока в пораженном сегменте;
Правильный ответ а.
7.При выборе способа манипуляции учитывается:
а. приоритетность функциональной блокады;
б. болезненность функциональной блокады;
8.При выполнении манипуляции учитывается:
а. расслабленность пациента;
б. окклюзия прилежащих сегментов;
Правильный ответ а и б.
9.Техника «взять с собой» это:
а. перемещение суставных поверхностей с поддержанием;
б. отдаление суставных поверхностей друг от друга;
Правильный ответ а.
10. Техника «противодержания» это:
а. перемещение суставных поверхностей с поддержанием;
б. отдаление суставных поверхностей друг от друга;
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Назовите два основных варианта воздействия на сустав при мануальном лечении.
Ответ: методики поддержания и противодержания.
Задача №2
Дайте определение манипуляции.
Ответ: манипуляция – это быстрый, однократный, малой амплитуды толчок, служащий для разрешения функционального блока.
Задача №3
Дайте определение преднапряжения.

Ответ: преднапряжение – это возможный объем линейного смещения, выполняемый врачом для последующего выполнения манипуляционного толчка или последующего проведения мобилизации.
Задача №4
Чем характеризуется состояние преднапряжения.
Ответ: исчерпанием пассивного движения и пружинением сустава.
Задача №5
Какие существуют виды манипуляций.
Ответ: манипуляция толчком, манипуляция тракционным толчком.
Задача №6
Что является основной причиной осложнений при проведении мануальной терапии.
Ответ: причиной осложнений является недостаточная квалификация врача проводящего мануальную терапию.
Задача № 7
Перечислите реакции на манипуляцию.
Ответ: полная релаксация тканей, вегетативные реакции, эмоциональный стресс, манипуломания.
Задача № 8
Перечислите основные осложнения при проведении манипуляции.
Ответ: переломы остистых и суставных отростков, разрыв мышечно-фасциальных структур, усиление грыжевого выпячивания.
Задача № 9
Нужно ли при выполнении манипуляции соблюдать определенные правила.
Ответ: да, необходимо чтобы избежать осложнений.
Задача № 10
Всегда ли возможно проведение манипуляции.
Ответ: не всегда, при выраженном болевом синдроме манипуляцию провести невозможно.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Манипуляции как метод лечения в мануальной терапии.
*Манипуляционные техники лечения как возможная альтернатива лечения затянувшегося болевого синдрома.
*Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии как основа профилактики возможных осложнений при проведении мануальной терапии.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Применять общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии в своей практике.
*Знать возможности общих принципов манипуляционных методов мануальной терапии.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ЛЕКЦИЯ

Тема: «Техника мануальной терапии. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии. Система противопоказаний»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1. Тема лекции: Техника мануальной терапии. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии. Система противопоказаний.

2. Цель лекции: курсант должен изучить технику мануальной терапии. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии. Особое внимание уделяется системе противопоказаний. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила медицинской этики.

3. План лекции:
3.1. Техника мануальной терапии.
3.2. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии.
3.3. Система противопоказаний.

4. Содержание лекции: Мобилизационная и манипуляционная техника направлена на ликвидацию выявленного при мануальной диагностике пассивного ограничения подвижности в пределах нормальной физиологической функции сустава – функциональной блокады. С помощью мануальной терапии восстанавливается нормальный объем движений в двигательном сегменте путем механического устранения функциональной блокады и патологической афферентации из сустава. Мобилизационная и манипуляционная техника включает специальные целенаправленные приемы, которые устраняют ненормальное напряжение в мышцах, связках, капсулах, суставах, улучшают артериальный и венозный кровоток, лимфоотток, корригируют осанку и функции внутренних органов. В манипуляционной технике учитываются два основных варианта движений в суставе: перемещение суставных поверхностей с поддержанием – сближение (техника Митнемена) и отдаление их друг от друга (техника Гегенхантера – противодержание). Перед проведением манипуляции обязательно фиксируют одну часть сустава и проводят мабилизацию другой части, а также выбирают направление ограничения пассивного движения сустава, определенной позой позвоночника, что позволяет защитить сегменты позвоночника от нежелательного воздействия (в мануальной терапии это называется окклюзия). Кроме того, манипуляционная техника подразделяется на неспецифическую, при которой воздействие совершается на весь позвоночник, и специфическую, когда манипуляция проводится на один двигательный сегмент.
Система противопоказаний предназначена для сведения к минимуму осложнений при мануальной терапии. Чаще всего причиной осложнений является недостаточная квалификация врача проводящего мануальную терапию. Поэтому система противопоказаний должна быть объектом пристального внимания мануального терапевта.

Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Техника мануальной терапии. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии. Система противопоказаний»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

20018

1.Тема занятия: Техника мануальной терапии. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии. Система противопоказаний.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (**актуальность изучаемой проблемы)**: Мобилизационная и манипуляционная техника направлена на ликвидацию выявленного при мануальной диагностике пассивного ограничения подвижности в пределах нормальной физиологической функции сустава – функциональной блокады. С помощью мануальной терапии восстанавливается нормальный объем движений в двигательном сегменте путем механического устранения функциональной блокады и патологической афферентации из сустава. Мобилизационная и манипуляционная техника включает специальные целенаправленные приемы, которые устраняют ненормальное напряжение в мышцах, связках, капсулах, суставах, улучшают артериальный и венозный кровоток, лимфоотток, корригируют осанку и функции внутренних органов. В манипуляционной технике учитываются два основных варианта движений в суставе: перемещение суставных поверхностей с поддержанием – сближение (техника Митнемена) и отдаление их друг от друга (техника Гегенхантера – противодержание). Перед проведением манипуляции обязательно фиксируют одну часть сустава и проводят мабилизацию другой части, а также выбирают направление ограничения пассивного движения сустава, определенной позой позвоночника, что позволяет защитить сегменты позвоночника от нежелательного воздействия (в мануальной терапии это называется окклюзия). Кроме того, манипуляционная техника подразделяется на неспецифическую, при которой воздействие совершается на весь позвоночник, и специфическую, когда манипуляция проводится на один двигательный сегмент.
Система противопоказаний предназначена для сведения к минимуму осложнений при мануальной терапии. Чаще всего причиной осложнений является недостаточная квалификация врача проводящего мануальную терапию. Поэтому система противопоказаний должна быть объектом пристального внимания мануального терапевта.
Мотивация занятия. Целью данного занятия является выработка у врача осознанного применение методик мануальной терапии с учетом конкретного больного, наличие у него специфических нарушений присущих только данному пациенту.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить теоретические и практические основы выбора конкретных методик мануальной терапии, и умело применять полученные знания на практике.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: принципы выбора методов лечения, а также хорошо ориентироваться в противопоказаниях для лечения методом мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о теоретических и практических основах выбора конкретных методик мануальной терапии, и умело применять полученные знания на практике.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на тщательный подбор методик лечения с учетом противопоказаний для лечения. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

Nп /п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1.	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2.	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3.	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Знание техник мануальной терапии 2. Знание принципов и правил формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии. 3. Знание системы противопоказаний
4.	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5.	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Определить основные мобизационные и манипуляционные приемы воздействия на позвоночник, и периферические суставы. б. Отработка техники мануального воздействия на позвоночник и периферические суставы. в. Определить основные противопоказания к мануальной терапии.	120	Работа: г. В учебной комнате изучается соответствующая литература. д. Отработка практических навыков под контролем преподавателя.
6.	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7.	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Клиническое обследование больных в мануальной терапии. 2.Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и

			методы выявления центрального и периферического паралича. 3. Методология исследования черепномозговых нервов. 4. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Альтернирующие синдромы.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы).
Техника мануальной терапии. Принципы и правила формирования конкретных приемов и методик мануальной терапии. Система противопоказаний.

9.Вопросы для самоподготовки.
* Что называется окклюзией в мануальной терапии.
* Что называется преднапряжением в мануальной терапии.
* Что называется мобилизацией в мануальной терапии.
* Что называется манипуляцией в мануальной терапии.
* Для чего служит система протовопоказаний

10.Тестовые задания по теме.
1. Окклюзия в мануальной терапии это:
а. определенная поза позвоночника;
б. фиксация сустава;
в. определенное направление движения;
Правильный ответ а.
2. Преднапряжение это:
а. исчерпание пассивного движения в определенном направлении;
б. исчерпание движения достигается в фазу вдоха;
в. используется большая сила воздействия;
Правильный ответ а.
3. Мобилизация это:
а. взаимосближение суставных поверхностей;
б. повторные пассивные перемещения суставных поверхностей относительно друг друга;
в. количество повторений 10-12 раз;
Правильный ответ б.
4. Манипуляция это:
а. однократный малой амплитуды быстрый толчок;
б. выполняется в фазу вдоха;
в. выполняется многократно;
Правильный ответ а.
5.Система протовопоказаний это:
а. заболевания, при которых мануальная терапия противопоказана;
б. позволяет избежать осложнений при лечении;
в. позволяет грамотно подбирать больных для лечения;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Назовите два основных варианта воздействия на сустав при мануальном лечении.
Ответ: методики поддержания и противодержания.

Задача №2
Дайте определение мобилизации.
Ответ: мобилизация – это постепенное, безнасильственное восстановление объема нарушенного движения повторными, пассивными движениями.
Задача №3
Дайте определение манипуляции.
Ответ: манипуляция – это быстрый, однократный, малой амплитуды толчок, служащий для разрешения функционального блока.
Задача №4
Дайте определение преднапряжения.
Ответ: преднапряжение – это возможный объем линейного смещения, выполняемый врачом для последующего выполнения манипуляционного толчка или последующего проведения мобилизации.
Задача №5
Чем характеризуется состояние преднапряжения.
Ответ: исчерпанием пассивного движения и пружинением сустава.
Задача №6
Какие существуют виды мобилизаций.
Ответ: мобилизация давлением, мобилизация пассивными движениями, мобилизация тракцией.
Задача №7
Какие существуют виды манипуляций.
Ответ: манипуляция толчком, манипуляция тракционным толчком.
Задача №8
Назовите основные противопоказания для лечения мануальной терапией.
Ответ: 1.Старческий возраст при значительной степени одряхления.
2.Тяжелое общее состояние в связи с соматическим, неврологическим или психическим заболеванием.
3.На фоне антикоагулянтной терапии.
4.Манипуломания. Это, в основном, касается больных с нарушениями психики, настаивающими на частом и продолжительном проведении процедур, что может привести к гипермобильности ПДС и связочного аппарата, и, как следствие, к более частым рецидивам болевого синдрома.
5.Острые воспалительные, в том числе инфекционные заболевания.
6.Системные заболевания (коллагеноз; болезнь Бехтерева; ревматизм и др. в период обострения; остеоходропатии; остеодистрофии).
7.Злокачественные (в т.ч. метастатические) и доброкачественные новообразования суставов и позвоночника, спинного мозга и спинномозговых корешков.
8.Мальформации сосудов спинного мозга.
9.Острый период травмы позвоночника (вывихи, переломы, переломовывихи), травмы черепа с внутричерепными кровоизлияниями.
10.Некоторые аномалии развития позвоночника и черепа (базиллярная импрессия, ассимиляции позвонков, зубовидная кость, терминальная кость зуба аксиса, спондилолиз со спондилолистезом). Spina bifida не является противопоказанием, а требует более тщательного и щадящего проведения процедур.
11.Вертеброгенные миелопатии (сосудистые и компрессионные).
12.Медианные и парамедианные, частично выпавшие грыжи диска.
13.Дебют или обострение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника с выраженным болевым синдромом, а также в фазе нарастания клинических проявлений.
Задача №9
Назовите, для каких целей используется система противопоказаний.

Ответ: система противопоказаний используется для профилактики осложнений и грамотного применения мануальной терапии.
Задача №10
Что является основной причиной осложнений при проведении мануальной терапии.
Ответ: причиной осложнений является недостаточная квалификация врача проводящего мануальную терапию.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*История развития манипуляционных техник в России.
*Особенности мануальной терапии в пожилом возрасте.
*Знание противопоказаний как профилактика осложнений при проведении мануальной терапии.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
1.Самостоятельно выбирать методики лечения с учетом имеющихся нарушений у конкретного больного.
2. В совершенстве владеть конкретными методиками мануальной терапии.
3. Грамотно использовать систему противопоказаний для дифференцированного лечения больных.

Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и методы выявления центрального и периферического паралича. Методология исследования черепно-мозговых нервов. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Альтернирующие синдромы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск.

20018

1.Тема занятия: Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и методы выявления центрального и периферического паралича. Методология исследования черепно-мозговых нервов. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Альтернирующие синдромы.

2.Значение темы: Основной задачей клинического обследования больных в мануальной терапии является установление точного диагноза, возможных противопоказаний для лечения. Также проводится дифференциальная диагностика между болезнями позвоночника и суставов от других заболеваний, которые не подлежат лечению мануальной терапией. Поэтому в мануальной терапии большое внимание уделяется исследованию неврологического статуса, а также заболеваний нервной системы.

3. Цель занятия: курсант должен изучить теоретические и практические аспекты обследования в мануальной терапии. Сюда относится: пальпация, растяжение, исследование активных и пассивных движений в суставах, суставной игры и выявление визуальных критериев нарушения статики и динамики позвоночника и периферических суставов. Двигательные нарушения могут выражаться нарушением активных и пассивных движений, координации двигательных актов, тонуса и трофики мышц, рефлексов, содружественных движений, а также насильственными движениями. Полное отсутствие активных движений будет говорить о параличе, а ограничение движений или ослабление их силы о парезе. Характер паралича (или пареза) будет зависеть от поражения центрального нейрона, двигательного пути или периферических нарушений. Поэтому на занятии проводится дифференциальная диагностика центрального и периферического паралича или пареза. Исследование рефлексов составляет важную часть неврологического исследования и позволяет получать ценные объективные данные о состоянии различных отделов нервной системы. Так как мануальному терапевту часто приходится сталкиваться с компрессией корешков, особенно на поясничном уровне, исследование рефлексов занимает важное место в подготовке мануального терапевта. Клиническое исследование черепно-мозговых нервов позволяет выявить симптомы органического поражения центральной нервной системы, что позволяет мануальному терапевту правильно поставить диагноз и грамотно провести мануальное лечение. Уделяется большое внимание диагностике бульбарного и псевдобульбарного паралича, так как поражение ядер двигательных нервов локализующихся в продолговатом мозге говорит о серьезности заболевания, что позволит избежать осложнений при проведении мануальной терапии. Тоже касается и альтернирующих синдромов.

4. План изучения темы: Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и методы выявления центрального и периферического паралича. Методология исследования черепно-мозговых нервов. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Альтернирующие синдромы.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.

4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний, что представляет собой пальпация, растяжение, исследование активных и пассивных движений в суставах, суставной игры и выявление визуальных критериев нарушения статики и динамики позвоночника и периферических суставов. Проводится опрос, что представляют собой двигательные нарушения, как поставить диагноз центрального и периферического паралича. Проводится опрос по исследованию рефлексов, черепно-мозговых нервов. Выявляются знания курсантами симптоматики бульбарного и псевдобульбарного параличей, а также симптоматики альтернирующих синдромов.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Назвать основные теоретические и практические аспекты обследования в мануальной терапии.
*Дать характеристику центрального и периферического паралича.
*Провести исследование рефлексов.
* Провести исследование черепно-мозговых нервов.
* Дать характеристику симптоматики бульбарного и псевдобульбарного паралича.
* Дать характеристику симптоматики альтернирующих синдромов.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Клиническое обследование больных в мануальной терапии.	1.Назовите основные методы исследования в мануальной терапии. 2. Назовите основные критерии нарушения статики и динамики позвоночника и периферических суставов.
2.	Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и методы выявления центрального и периферического паралича.	1.Как выявляются двигательные нарушения. 2.Дайте характеристику центрального и периферического паралича.
3.	Методология исследования черепно-мозговых нервов. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Альтернирующие синдромы.	1.Сколько существует пар черепно-мозговых нервов. 2. Дайте характеристику бульбарного и псевдобульбарного паралича. 3. Дайте характеристику альтернирующим синдромам.

6.Тестовые задания по теме.

1. Пальпация это:
а. осязательная оценка состояния суставов, мышечной ткани, кожи.
б. дает информацию о состоянии кожи.
Правильный ответ а.
2.Растяжение служит для:
а. локализации триггерных точек;
б. определения состояния кожи;
в. выявление подвижности исследуемых тканей;
Правильный ответ а.
3.Исследование суставов необходимо для:
а. выявления суставных блокад;
б. исследование суставной игры;
в. исследования тонуса;
Правильный ответ а.
4. Толчковая пальпация суставов служит для:
а. исследования подвижности суставов;
б. как скрининг-тест для выявления суставной блокады;
Правильный ответ а.
5.Исследование двигательной сферы служит для:
а. выявления нарушений активных и пассивных движений;
б. исследования силы мышц;
в. координации движений;
Правильный ответ а.

6.Для центрального паралича характерно:
а. повышение сухожильных и периостальных рефлексов;
б. гипертонус мышц;
в. наличие патологических рефлексов;
Правильный ответ – все пункты.
7. Для периферического паралича характерно:
а. снижение сухожильных и периостальных рефлексов;
б. гипотония мышц;
в. патологические рефлексы отсутствуют;
г. атрофии мышц;
Правильный ответ – все пункты.
8.Проприоцептивные рефлексы это:
а. периостальные, сухожильные и суставные рефлексы;
б. кожные рефлексы, рефлексы со слизистых оболочек и рефлексы, связанные с органами чувств;
Правильный ответ а.
9.Экстероцептивные рефлексы это:
а. периостальные, сухожильные и суставные рефлексы;
б. кожные рефлексы, рефлексы со слизистых оболочек и рефлексы, связанные с органами чувств;
Правильный ответ б.
10.Бульбарный паралич это:
а. перерыв центральных путей идущих от двигательных центров коры к ядрам 9, 10 и 11 черепно-мозговых нервов;
б. поражение двигательных ядер 9, 10 и 11 черепно-мозговых нервов или корешков этих нервов на основании мозга;
Правильный ответ б.
11. Псевдобульбарный паралич это:
а. перерыв центральных путей идущих от двигательных центров коры к ядрам 9, 10 и 11 черепно-мозговых нервов;
б. поражение двигательных ядер 9, 10 и 11 черепно-мозговых нервов или корешков этих нервов на основании мозга;
Правильный ответ а.
12.Альтернирующие синдромы это:
а. паралич черепного нерва на стороне очага и гемиплегия или гемианестезия на противоположной от очага стороне;
б. паралич черепного нерва и гемиплегия или гемианестезия на стороне очага;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Назовите, какие существуют методы объективного клинического исследования в мануальной терапии.
Задача №2
Назовите основную особенность, которая необходима для правильного проведения пальпации.
Задача №3
На какое нарушение в суставе указывает отсутствие суставной игры.
Задача №4
О чем говорит снижение тонуса и отсутствие рефлексов.
Задача №5
О чем говорит повышение тонуса и расширение зоны рефлексов.

Задача №6
Дайте определение альтернирующему синдрому.
Задача №7
Перечислите клинические симптомы при синдроме Парино.
Задача №8
Перечислите клинические симптомы при синдроме Клода.
Задача №9
Перечислите клинические симптомы синдрома Валленберга-Захарченко.
Задача №10
Перечислите клинические симптомы при синдроме Джексона.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*****Значение клинического обследования больных в мануальной терапии.
*Возможности пальпаторного исследования в мануальной терапии.
*Знание неврологической симптоматики в практике мануального терапевта.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и методы выявления центрального и периферического паралича. Методология исследования черепно-мозговых нервов. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Альтернирующие синдромы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск.
2017

1.Тема занятия: Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и методы выявления центрального и периферического паралича. Методология исследования черепно-мозговых нервов. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Альтернирующие синдромы.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (**актуальность изучаемой проблемы)**: Основной задачей клинического обследования больных в мануальной терапии является установление точного диагноза, возможных противопоказаний для лечения. Также проводится дифференциальная диагностика между болезнями позвоночника и суставов от других заболеваний, которые не подлежат лечению мануальной терапией. Поэтому в мануальной терапии большое внимание уделяется исследованию неврологического статуса, а также заболеваний нервной системы.
Мотивация занятия. Целью данного занятия является выработка у врача осознанного применения клинического обследования больных в мануальной терапии с учетом конкретного больного, наличие у него специфических нарушений присущих только данному пациенту, а также грамотного применения знаний неврологии в клинической практике мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить обследование больных в мануальной терапии для квалифицированного применения мануальной терапии в своей практике. Исследование неврологического статуса и неврологической симптоматики позволит мануальному терапевту избежать ошибок и осложнений при постановке диагноза и проведении лечения.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: теоретические и практические аспекты обследования больных в мануальной терапии, а также знать и выявлять неврологические нарушения у больных с вертеброгенной патологией.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о конкретных методиках обследования больных в мануальной терапии, исследовании двигательной сферы, черепно-мозговых нервов, и знать симптоматику бульбарного, псевдобульбарного паралича и альтернирующих синдромов.

4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на большое значение знаний клинического обследования больных в мануальной терапии в сочетании со знаниями в неврологии.
Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п	Этапы практического занятия	Продол-житель-	Содержание этапов и оснащенность

/п		ность (мин)	
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Знание клинического обследования больных в мануальной терапии. Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и методы выявления центрального и периферического паралича. Методология исследования черепно-мозговых нервов. 2. Знание клиники бульбарного и псевдобульбарного параличей и альтернирующих синдромов.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Назвать основные методы клинического исследования в мануальной терапию б. Провести исследование двигательной сферы и рефлексов. в. Провести исследование черепно-мозговых нервов г. Дать клиническую характеристику бульбарного, псевдобульбарного паралича и альтернирующих синдромов.	120	Работа: д.Провести клиническое исследование больных с вертеброгенной патологией. е. Исследовать рефлексы с верхних и нижних конечностей у больных с вертеброгенной патологией. ж. Исследовать черепно-мозговые нервы у больных с вертеброгенной патологией.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности.

			2.Методика исследования вегетативной нервной системы. Синдромы поражения ВНС. Синдромы поражения гипоталамической области.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Клиническое обследование больных в мануальной терапии. Исследование двигательной сферы, рефлексов, симптоматология и методы выявления центрального и периферического паралича. Методология исследования черепно-мозговых нервов. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Альтернирующие синдромы.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Что входит в клиническое обследование в мануальной терапии.
*Для чего служит исследование двигательной сферы и рефлексов.
*Как проводится исследование черепно-мозговых нервов.
*Чем отличается клиника бульбарного и псевдобульбарного паралича.
*Дайте определение альтернирующего синдрома.

10.Тестовые задания по теме.
1. Пальпация это:
а. осязательная оценка состояния суставов, мышечной ткани, кожи.
б. дает информацию о состоянии кожи.
Правильный ответ а.
2.Растяжение служит для:
а. локализации триггерных точек;
б. определения состояния кожи;
в. выявление подвижности исследуемых тканей;
Правильный ответ а.
3.Исследование суставов необходимо для:
а. выявления суставных блокад;
б. исследование суставной игры;
в. исследования тонуса;
Правильный ответ а.
4. Толчковая пальпация суставов служит для:
а. исследования подвижности суставов;
б. как скрининг-тест для выявления суставной блокады;
Правильный ответ а.
5.Исследование двигательной сферы служит для:
а. выявления нарушений активных и пассивных движений;
б. исследования силы мышц;
в. координации движений;
Правильный ответ а.
6.Для центрального паралича характерно:
а. повышение сухожильных и периостальных рефлексов;
б. гипертонус мышц;
в. наличие патологических рефлексов;
Правильный ответ все пункты.
7. Для периферического паралича характерно:
а. снижение сухожильных и периостальных рефлексов;
б. гипотония мышц;

в. патологические рефлексы отсутствуют;
г. атрофии мышц;
Правильный ответ все пункты.
8.Проприоцептивные рефлексы это:
а. периостальные, сухожильные и суставные рефлексы;
б. кожные рефлексы, рефлексы со слизистых оболочек и рефлексы, связанные с органами чувств;
Правильный ответ а.
9.Экстероцептивные рефлексы это:
а. периостальные, сухожильные и суставные рефлексы;
б.кожные рефлексы, рефлексы со слизистых оболочек и рефлексы, связанные с органами чувств;
Правильный ответ б.
10.Бульбарный паралич это:
а.перерыв центральных путей идущих от двигательных центров коры к ядрам 9, 10 и 11 черепно-мозговых нервов;
б. поражение двигательных ядер 9, 10 и 11 черепно-мозговых нервов или корешков этих нервов на основании мозга;
Правильный ответ б.
11. Псевдобульбарный паралич это:
а.перерыв центральных путей идущих от двигательных центров коры к ядрам 9, 10 и 11 черепно-мозговых нервов;
б. поражение двигательных ядер 9, 10 и 11 черепно-мозговых нервов или корешков этих нервов на основании мозга;
Правильный ответ а.
12.Альтернирующие синдромы это:
а. паралич черепного нерва на стороне очага и гемиплегия или гемианестезия на противоположной от очага стороне;
б. паралич черепного нерва и гемиплегия или гемианестезия на стороне очага;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Назовите, какие существуют методы объективного клинического исследования в мануальной терапии.
Ответ: пальпация, растяжение, исследование суставов, исследование суставной игры и визуальная диагностика.
Задача №2
Назовите основную особенность, которая необходима для правильного проведения пальпации.
Ответ: необходимо предварительно создать преднапряжение.
Задача №3
На какое нарушение в суставе указывает отсутствие суставной игры.
Ответ: наличие суставной блокады.
Задача №4
О чем говорит снижение тонуса и отсутствие рефлексов.
Ответ: о периферическом параличе.
Задача №5
О чем говорит повышение тонуса и расширение зоны рефлексов.
Ответ: о центральном параличе.
Задача №6
Дайте определение альтернирующему синдрому.

Ответ: паралич черепного нерва на стороне очага и гемиплегия или гемианестезия на противоположной от очага стороне.
Задача №7
Перечислите клинические симптомы при синдроме Парино.
Ответ: вертикальный парез взора, нарушение конвергенции глазных яблок, частичный двухсторонний птоз век.
Задача №8
Перечислите клинические симптомы при синдроме Клода.
Ответ: поражение глазодвигательного нерва (птоз, расходящееся косоглазие, мидриаз) на стороне очага, интенционный тремор, гемиатаксия и мышечный гипертонус на противоположной стороне.
Задача №9
Перечислите клинические симптомы синдрома Валленберга-Захарченко.
Ответ: поражение блуждающего нерва на стороне очага (односторонний паралич мягкого неба, голосовой связки, расстройство глотания). На этой же стороне симптом Бернара-Горнера, атаксия мозжечкового типа, анестезия лица, диссоциированная анестезия на противоположной стороне.
Задача №10
Перечислите клинические симптомы при синдроме Джексона.
Ответ: периферический паралич мышц языка на стороне очага и центральный паралич противоположных конечностей.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*****Значение клинического обследования больных в мануальной терапии.
*Возможности пальпаторного исследования в мануальной терапии.
*Знание неврологической симптоматики в практике мануального терапевта.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Владеть методиками обследования с учетом имеющихся нарушений у конкретного больного.
*В совершенстве владеть конкретными методиками обследования в мануальной терапии.
* Владеть методиками исследования двигательной сферы, рефлексов, знать симптоматологию и методы выявления центрального и периферического паралича.
* Знать методологию исследования черепно-мозговых нервов.
* Знать клинику и диагностику бульбарного и псевдобульбарного паралича и альтернирующих синдромов.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Исследование вегетативной нервной системы. Синдромы поражения вегетативной нервной системы. Синдромы поражения гипоталамической области»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Исследование вегетативной нервной системы. Синдромы поражения ВНС. Синдромы поражения гипоталамической области.

2.Значение темы: Известно, что двигательный акт формируется в результате последовательного, согласованного по силе и длительности включения отдельных нейронов корково-мышечного пути, отдающего распоряжение мышцам, и большого комплекса нервных структур вне пирамидной системы, которые объединяются в экстрапирамидную систему, действующую рефлекторно-автоматизированно. Двигательные автоматизмы (привычные движения) способствуют наиболее экономному расходованию мышечной энергии в процессе выполнения движения. Поэтому исследование экстрапирамидной системы занимает важное место в практике мануального терапевта, так как нарушение координации движений приводит к различным нарушениям в суставах, мышцах и позвоночнике. Чувствительность – это способность живого организма воспринимать раздражения, исходящие из окружающей среды или от собственных тканей и органов, и отвечать на них дифференцированными формами реакций. Исследование чувствительности и ее нарушений в практике мануального терапевта занимает важное место, так как нарушение чувствительности приводит к различным нарушениям в суставах, мышцах и позвоночнике. Вегетативная нервная система регулирует деятельность внутренних органов, эндо- и экзокринных желез, кровеносных и лимфатических сосудов, гладкой и отчасти поперечнополосатой мускулатуры, а также органов чувств и трофику тканей. Исходя из вышеизложенного, исследование вегетативной нервной системы и ее нарушений важно в практике мануального терапевта в силу того, что мануальный терапевт проводит лечение позвоночника, суставов и внутренних органов, а вегетативные нарушения указанных структур могут приводить к нарушениям в них.

3. Цель занятия: курсант должен изучить теоретические и практические аспекты исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Грамотно проводить исследование вегетативной нервной системы, выявлять синдромы поражения ВНС и синдромы поражения гипоталамической области.

4. План изучения темы: Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Исследование вегетативной нервной системы. Синдромы поражения ВНС. Синдромы поражения гипоталамической области.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.

4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний, что представляет собой методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Проводится опрос по методике исследования вегетативной нервной системы. Проводится проверка знаний о синдромах поражения ВНС и синдромах поражения гипоталамической области.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Определить основные задачи исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности;

*Определить основные задачи исследования вегетативной нервной системы;

*Дать характеристику синдромов поражения вегетативной нервной системы и гипоталамической области;

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Методика исследования экстра-пирамидной системы, координации движений, чувствительности.	1. Назовите структуры нервной системы входящие в состав вегетативной нервной системы. 2. Что является центром координации движений в нервной системе. 3.Какие выделяют виды чувствительности.
2.	Исследование вегетативной нервной системы.	1. Из каких частей состоит вегетативная нервная система. 2.Какие функции выполняет вегетативная нервная система.
3.	Синдромы поражения ВНС. Синдромы поражения гипоталамической области.	1. Назовите, какими рефлексами оценивают состояние сердечно-сосудистой системы. 2. Дайте характеристику симпато-адреналового криза. 3. Дайте характеристику вагоинсулярного криза.

6.Тестовые задания по теме.

1.Экстрапирамидная система регулирует:
а. произвольные движения;
б. непроизвольные движения;
Правильный ответ б.
2. Гипокинез это:
а. замедленность движений, общая скованность, бедная мимика;
б. насильственные движения, богатая мимика, снижен тонус;
Правильный ответ а.
3. Гиперкинез это:
а. насильственные движения, богатая мимика, снижен тонус;
б. замедленность движений, общая скованность, бедная мимика;
Правильный ответ а.
4. Экстарапирамидная ригидность это:
а. нарастает при выполнении пассивных движений;
б. уменьшается при выполнении пассивных движений;
Правильный ответ а.
5. Для паркинсонизма характерно:
а. вегетативные расстройства, гипомимия, монотонная речь;
б. миоклонии, несвязная речь, живая мимика;

Правильный ответ а.
6.Экстрапирамидный гиперкинез это:
а. вегетативные расстройства, гипомимия, монотонная речь;
б. миоклонии, несвязная речь, живая мимика;

Правильный ответ б.
7. Синдром раздражения проводников чувствительности это:
а. боль;
б. анестезия;
Правильный ответ а.
8. Синдром выпадения проводников чувствительности это:
а. боль;
б. анестезия;
Правильный ответ б.

9. Трофотропная функция вегетативной нервной системы это:
а. поддержание динамического постоянства внутренней среды организма;
б. вегетативно-метаболическое обеспечение различных форм деятельности организма;
Правильный ответ а.
10. Эрготропная функция вегетативной нервной системы это:
а. поддержание динамического постоянства внутренней среды организма;
б. вегетативно-метаболическое обеспечение различных форм деятельности организма;
Правильный ответ б.
11. Вегетативная дистония это:
а. заболевание вегетативной нервной системы;
б. заболевание солнечного сплетения;
Правильный ответ а.
12. Гипоталамический синдром это:
а. поражение ядер гипоталамуса;
б. поражение белого вещества полушарий;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Перечислите нейронные связи экстрапирамидной нервной системы.
Задача № 2
Перечислите тесты для оценки мышечного тонуса
Задача № 3
Как изменяется симптоматика паркинсонизма во время сна.
Задача № 4
Дайте определение миоклонии.
Задача № 5
Дайте определение атетоза.
Задача № 6
На какие группы подразделяются анализаторы.
Задача № 7
Назовите, из каких частей состоит каждый анализатор.
Задача № 8
Назовите особенности проводников болевой и температурной чувствительности.
Задача № 9
Какую роль выполняет лимбическая система.
Задача № 10
Какой отдел нервной системы страдает при симпатоадреналовых кризах.
Задача № 11
К каким нарушениям может привести поражение гипоталамуса.
Задача № 12
Перечислите клинические проявления при синдроме Иценко-Кушинга.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*****Клинические формы паркинсонизма.
*Диагностика нарушений болевой чувствительности.
*Синдром вегетативной дистонии.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Исследование вегетативной нервной системы. Синдромы поражения вегетативной нервной системы. Синдромы поражения гипоталамической области»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Исследование вегетативной нервной системы. Синдромы поражения ВНС. Синдромы поражения гипоталамической области.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (**актуальность изучаемой проблемы)**: Известно, что двигательный акт формируется в результате последовательного, согласованного по силе и длительности включения отдельных нейронов корково-мышечного пути, отдающего распоряжение мышцам, и большого комплекса нервных структур вне пирамидной системы, которые объединяются в экстрапирамидную систему, действующую рефлекторно-автоматизированно. Двигательные автоматизмы (привычные движения) способствуют наиболее экономному расходованию мышечной энергии в процессе выполнения движения. Поэтому исследование экстрапирамидной системы занимает важное место в практике мануального терапевта, так как нарушение координации движений приводит к различным нарушениям в суставах, мышцах и позвоночнике. Чувствительность – это способность живого организма воспринимать раздражения, исходящие из окружающей среды или от собственных тканей и органов, и отвечать на них дифференцированными формами реакций. Исследование чувствительности и ее нарушений в практике мануального терапевта занимает важное место, так как нарушение чувствительности приводит к различным нарушениям в суставах, мышцах и позвоночнике. Вегетативная нервная система регулирует деятельность внутренних органов, эндо- и экзокринных желез, кровеносных и лимфатических сосудов, гладкой и отчасти поперечнополосатой мускулатуры, а также органов чувств и трофику тканей. Исходя из вышеизложенного, исследование вегетативной нервной системы и ее нарушений важно в практике мануального терапевта в силу того, что мануальный терапевт проводит лечение позвоночника, суставов и внутренних органов, а вегетативные нарушения указанных структур могут приводить к нарушениям в них.
Мотивация занятия. Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности, исследование вегетативной нервной системы должны помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание синдромов поражения ВНС и синдромов поражения гипоталамической области повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить теоретические и практические аспекты исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности, и уметь грамотно применять полученные знания в своей практике.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: методику исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности, исследование вегетативной нервной системы.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о синдромах поражения ВНС, и синдромах поражения гипоталамической области.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на тщательное проведение методик изучаемой темы. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Знание методик исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Исследование вегетативной нервной системы. 2. Знание синдромов поражения ВНС, синдромов поражения гипоталамической области.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. б. Исследование вегетативной нервной системы. в. Синдромы поражения ВНС. Синдромы поражения гипоталамической области.	120	Работа: г. Применение методик исследования у больных с вертеброгенной патологией. д. Исследование вегетативного статуса у больных с вертеброгенной патологией. е. Поиск синдромов поражения ВНС и синдромов поражения гипоталамической области у больных с вертеброгенной патологией.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему

			занятию по вопросам: Дополнительные методы исследования нервной системы.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Методика исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности. Исследование вегетативной нервной системы. Синдромы поражения ВНС. Синдромы поражения гипоталамической области.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Что включают в себя методики исследования экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности.

* Что включают в себя методики исследования вегетативной нервной системы.

*Для чего нужно знать синдромы поражения ВНС и синдромы поражения гипоталамической области.

10.Тестовые задания по теме.

1.Экстрапирамидная система регулирует:
а. произвольные движения;
б. непроизвольные движения;
Правильный ответ б.
2. Гипокинез это:
а. замедленность движений, общая скованность, бедная мимика;
б. насильственные движения, богатая мимика, снижен тонус;
Правильный ответ а.
3. Гиперкинез это:
а. насильственные движения, богатая мимика, снижен тонус;
б. замедленность движений, общая скованность, бедная мимика;
Правильный ответ а.
4. Экстарапирамидная ригидность это:
а. нарастает при выполнении пассивных движений;
б. уменьшается при выполнении пассивных движений;
Правильный ответ а.
5. Для паркинсонизма характерно:
а. вегетативные расстройства, гипомимия, монотонная речь;
б. миоклонии, несвязная речь, живая мимика;

Правильный ответ а.
6.Экстрапирамидный гиперкинез это:
а. вегетативные расстройства, гипомимия, монотонная речь;
б. миоклонии, несвязная речь, живая мимика;

Правильный ответ б.
7. Синдром раздражения проводников чувствительности это:
а. боль;
б. анестезия;
Правильный ответ а.
8. Синдром выпадения проводников чувствительности это:
а. боль;
б. анестезия;
Правильный ответ б.

9. Трофотропная функция вегетативной нервной системы это:
а. поддержание динамического постоянства внутренней среды организма;
б. вегетативно-метаболическое обеспечение различных форм деятельности организма;
Правильный ответ а.
10. Эрготропная функция вегетативной нервной системы это:
а. поддержание динамического постоянства внутренней среды организма;
б. вегетативно-метаболическое обеспечение различных форм деятельности организма;
Правильный ответ б.
11. Вегетативная дистония это:
а. заболевание вегетативной нервной системы;
б. заболевание солнечного сплетения;
Правильный ответ а.
12. Гипоталамический синдром это:
а. поражение ядер гипоталамуса;
б. поражение белого вещества полушарий;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача №1
Перечислите нейронные связи экстрапирамидной нервной системы.
Ответ: клеточные группы коры больших полушарий, подкорковые ганглии (хвостатое ядро, скорлупа, латеральный и медиальный бледные шары, субталамическое ядро Люиса), черная субстанция ствола мозга, красные ядра, ядра Даркшевича, голубоватое пятно, ретикулярная формация.
Задача № 2
Перечислите тесты для оценки мышечного тонуса
Ответ: тест наклона головы, тест падения верхних конечностей, тест маятникового качания верхних конечностей, тест маятникового качания нижних конечностей, тест Ноика, тест Формана.
Задача № 3
Как изменяется симптоматика паркинсонизма во время сна.
Ответ: понижается тонус, исчезает гиперкинез.
Задача № 4
Дайте определение миоклонии.
Ответ: миоклонии – это быстрые, обычно беспорядочные сокращения отдельных мышц или их групп.
Задача № 5
Дайте определение атетоза.
Ответ: атетоз – это вид гиперкинеза, для которого характерны медленные тонические сокращения мышц.
Задача № 6
На какие группы подразделяются анализаторы.
Ответ: внешние (экстероцептивные) – зрительный, обонятельный, слуховой, тактильный и внутренние (интроцептивные) анализаторы – осуществляют переработку информации из внутренней среды организма.
Задача № 7
Назовите, из каких частей состоит каждый анализатор.
Ответ: периферический (рецепторный) отдел, проводниковой части и коркового отдела.
Задача № 8
Назовите особенности проводников болевой и температурной чувствительности.
Ответ: трехнейронное строение, перекрещенность волокон.
Задача № 9

Какую роль выполняет лимбическая система.
Ответ: формирование мотиваций, регуляция сна и бодрствования, внимание, память.
Задача № 10
Какой отдел нервной системы страдает при симпатоадреналовых кризах.
Ответ: поражение гипоталамической области.
Задача № 11
К каким нарушениям может привести поражение гипоталамуса.
Ответ: вегетативно-висцеральные, вегетативно-соматические и вегетативно-психические нарушения.
Задача № 12
Перечислите клинические проявления при синдроме Иценко-Кушинга.
Ответ: лунообразное лицо, стрии, повышение артериального давления, изменение сахарной кривой.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*****Клинические формы паркинсонизма.
*Диагностика нарушений болевой чувствительности.
*Синдром вегетативной дистонии.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить исследование экстрапирамидной системы, координации движений, чувствительности.
* Проводить исследование вегетативной нервной системы.
*Знать симптоматику поражения вегетативной нервной системы и гипоталамической области.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Дополнительные методы исследования нервной системы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Дополнительные методы исследования нервной системы.

2.Значение темы: Дополнительные методы исследования нервной системы нашли достойное место в практике мануального терапевта. Они позволяют поставить более точный диагноз, что позволяет избежать осложнений. К этим методам относят: рентгенодиагностику, компьютерную томографию (КТ), ядерномагнитное исследование (МРТ), ультразвуковую диагностику (УЗИ), электронейромиографию (ЭНМГ). Рентгенодиагностика у больных с заболеваниями позвоночника и суставов является основным методом исследования, позволяющим провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, при которых применение мануальной терапии противопоказано. Врач мануальный терапевт должен владеть основными рентгенологическими знаниями, позволяющими поставить диагноз заболеваний позвоночника и суставов. Компьютерная томография позволяет более детализировано поставить диагноз компрессии корешков, увидеть поражение мягких тканей, что недоступно обычным рентгенологическим методам. Важным достоинством МРТ является возможность получать серии срезов не только в аксиальной (как при КТ), но и во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Кроме того, исключительно малое количество воды и жировой ткани в костях делают их «прозрачными» для магнитного резонанса, что зачастую бывает камнем преткновения при изучении мелких объектов методом КТ. Ультразвуковая диагностика нашла важное применение в практике мануального терапевта. Она позволяет исследовать сосуды шеи (особенно позвоночные артерии), что является хорошим подспорьем при лечении шейного отдела позвоночника. Ультразвуковая диагностика позволяет выявить компрессию позвоночных артерий при поворотах головы, что позволяет более дифференцировано проводить лечение шейного отдела позвоночника, а в сложных случаях отказаться от проведения манипуляций, что позволяет избежать осложнений. Электронейромиография в вертеброневрологии получила признание как метод, помогающий клиницисту в установлении топики поражения, прослеживании динамики патологического процесса и оценки эффективности терапевтических мероприятий.

3. Цель занятия: курсант должен изучить теоретические и практические аспекты дополнительных методов исследования в неврологии, что позволит ему в постановке диагноза, правильного выбора метода мануального лечения, а в случае, когда установлен диагноз, не позволяющий проводить мануальную терапию отказаться от ее выполнения.

4. План изучения темы: Рентгенодиагностика, компьютерная томография (КТ), ядерномагнитное исследование (МРТ), ультразвуковая диагностика (УЗИ), электронейромиография (ЭНМГ).

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.

4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний, что представляет собой рентгенодиагностика, компьютерная томография (КТ), ядерномагнитное исследование (МРТ), ультразвуковая диагностика (УЗИ), электронейромиография (ЭНМГ).

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Дать оценку возможностей рентгендиагностики.

* Дать оценку возможностей компьютерной томографии (КТ).

* Дать оценку возможностей ядерномагнитного исследования (МРТ).

* Дать оценку возможностей ультразвуковой диагностики (УЗИ).

* Дать оценку возможностей электронейромиографии (ЭНМГ).

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Рентгенодиагностика	1. Опишите критерии нормальной высоты диска. 2. Опишите критерии гипермобильности. 3. Опишите критерии артроза дугоотростчатых суставов.
2.	Компьютерная томография (КТ)	1. Назовите основной принцип работы КТ. 2. Какая толщина среза используется для диагностики нарушений межпозвонкового диска.
3.	Ядерномагнитное исследование (МРТ)	1. Назовите три основных направления применения МРТ. 2. Опишите преимущества МРТ перед КТ.
4.	Ультразвуковая диагностика (УЗИ)	1. Назовите основной принцип работы УЗИ. 2.Какой пробой выявляется экстравазальная компрессия позвоночной артерии.
5.	Электронейромиография (ЭНМГ)	1. Для каких целей используется ЭНМГ в вертеброневрологии. 2. Возможно, ли с помощью ЭНМГ провести диагностику поражения мышц.

6.Тестовые задания по теме.

1.Высота межпозвонкового диска составляет:
а. 1/3 высоты тела позвонка;
б. 1/5 высоты тела позвонка;
Правильный ответ а.
2. Нарушение динамической (двигательной) функции оценивается с помощью:
а. рентгенфункциональных проб;
б. рентгенконтрастных проб;
Правильный ответ а.
3. Нестабильность это:
а. смещение позвонков относительно друг друга превышает 1 мм;
б. смещение позвонков относительно друг друга превышает 2 мм;
Правильный ответ б.
4. К ранним рентгенологическим признакам остеохондроза относят:
а. скошенность углов тел позвонков;
б. снижение высоты диска;
Правильный ответ а.
5. Грыжа Шморля это:
а. выпадение грыжи диска в дорзомедиальном направлении;
б. выпадение грыжи диска в тело позвонка;
Правильный ответ б.
6. Остеохондроз имеет:
а. четыре стадии;
б. пять стадий;
Правильный ответ а.
7. Толщина исследуемого среза при КТ составляет:
а. 2 мм;
б. 4мм;

Правильный ответ а.
8. По данным КТ чаще выявляются:
а. заднебоковые грыжи;
б. парамедианные грыжи;
Правильный ответ а.
9. Аномалии краниовертебрального перехода лучше выявлять с помощью:
а. МРТ;
б. КТ;
Правильный ответ а.
10. Ультразвуковая доплерография позволяет проводить:
а. изучение структурно-функционального состояния и коллатерального кровообращения сосудов;
б. изучение морфологического состояния и коллатерального кровообращения сосудов;
Правильный ответ а.
11. Электронейромиография позволяет:
а. поставить топический диагноз;
б. поставить морфологический диагноз;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Увеличивается ли высота тел позвонков в грудном отделе позвоночника в каудальном направлении.
Задача №2
Какие выделяют три типа нарушения подвижности с помощью рентгенфункциональных проб.
Задача №3
Является ли гипермобильность патогномоничным признаком остеохондроза.
Задача № 4
Какой дегенеративно-дистрофический процесс является наиболее тяжелым поражением диска.
Задача № 5
Сколько выделяют рентгенологических стадий остеохондроза позвоночника.
Задача №6
Имеет ли свои особенности артроз дугоотростчатых суставов в зависимости от отдела позвоночника.
Задача №7
Назовите нормальную ширину позвоночного канала на поясничном уровне.
Задача №8
Какое исследование более предпочтительнее для диагностики нарушений костной ткани – КТ или МРТ.
Задача №9
Верно ли утверждение что УЗИ это двумерное изображение.
Задача №10
Сколько выделяют видов ЭНМГ

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*****Рентгенодиагностика как способ выявления ранних признаков остеохондроза позвоночника.
*МРТ в диагностике грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника.
*УЗИ-диагностика компрессий позвоночных артерий.
*ЭНМГ в диагностике вертеброгенных поражений локтевого нерва.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Дополнительные методы исследования нервной системы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Дополнительные методы исследования нервной системы.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (**актуальность изучаемой проблемы)**: Дополнительные методы исследования нервной системы нашли достойное место в практике мануального терапевта. Они позволяют поставить более точный диагноз, что позволяет избежать осложнений. К этим методам относят: рентгенодиагностику, компьютерную томографию (КТ), ядерномагнитное исследование (МРТ), ультразвуковую диагностику (УЗИ), электронейромиографию (ЭНМГ). Рентгенодиагностика у больных с заболеваниями позвоночника и суставов является основным методом исследования, позволяющим провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, при которых применение мануальной терапии противопоказано. Врач мануальный терапевт должен владеть основными рентгенологическими знаниями, позволяющими поставить диагноз заболеваний позвоночника и суставов. Компьютерная томография позволяет более детализировано поставить диагноз компрессии корешков, увидеть поражение мягких тканей, что недоступно обычным рентгенологическим методам. Важным достоинством МРТ является возможность получать серии срезов не только в аксиальной (как при КТ), но и во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Кроме того, исключительно малое количество воды и жировой ткани в костях делают их «прозрачными» для магнитного резонанса, что зачастую бывает камнем преткновения при изучении мелких объектов методом КТ. Ультразвуковая диагностика нашла важное применение в практике мануального терапевта. Она позволяет исследовать сосуды шеи (особенно позвоночные артерии), что является хорошим подспорьем при лечении шейного отдела позвоночника. Ультразвуковая диагностика позволяет выявить компрессию позвоночных артерий при поворотах головы, что позволяет более дифференцировано проводить лечение шейного отдела позвоночника, а в сложных случаях отказаться от проведения манипуляций, что позволяет избежать осложнений. Электронейромиография в вертеброневрологии получила признание как метод, помогающий клиницисту в установлении топики поражения, прослеживании динамики патологического процесса и оценки эффективности терапевтических мероприятий.
Мотивация занятия. Дополнительные методы исследования нервной системы должны помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание дополнительных методов исследования нервной системы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить теоретические основы рентгенодиагностики, компьютерной томографии (КТ), ядерномагнитного исследования (МРТ), ультразвуковой диагностики (УЗИ), электронейромиографии (ЭНМГ).
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: принципы рентгенодиагностики, компьютерной томографии (КТ), ядерномагнитного исследования (МРТ), ультразвуковой диагностики (УЗИ), электронейромиографии (ЭНМГ) и использовать их в своей повседневной практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях дополнительных методов исследования и грамотно использовать данные методы в своей работе.
4.3.Психолого-педагогическая цель:

В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности дополнительных методов исследования, но не забывать о возможностях клинического исследования.
Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, наглядные пособия.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Для чего необходимы дополнительные методы исследования. 2. Назовите диагностические возможности МРТ.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Определить основные показания для рентгенодиагностики б. Определить возможности КТ в. Перечислить методы позволяющие диагностировать опухоли позвоночника	120	Работа: г. Изучение рентгенограмм больных с заболеваниями позвоночника д. Изучение рентгенограмм больных с заболеваниями суставов е. Изучение сонограмм больных с заболеваниями позвоночника ж. Изучение электромиограмм больных с заболеваниями позвоночника
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Общемозговые симптомы. 2.Очаговые симптомы поражения и

			раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Рентгенодиагностика, компьютерная томография (КТ), ядерномагнитное исследование (МРТ), ультразвуковая диагностика (УЗИ), электронейромиография (ЭНМГ).

9.Вопросы для самоподготовки.
*Назовите возможности ультразвуковой диагностики при синдроме позвоночной артерии.
*Опишите возможности рентгендиагностики при заболеваниях суставов.
*Каковы критерии направления больных на МРТ.
*Каковы критерии направления больных на ЭНМГ.
*Назовите условия необходимые для постановки диагноза остеопороза на рентгенограмме.

10.Тестовые задания по теме.
1.Высота межпозвонкового диска составляет:
а. 1/3 высоты тела позвонка;
б. 1/5 высоты тела позвонка;
Правильный ответ а.
2. Нарушение динамической (двигательной) функции оценивается с помощью:
а. рентгенфункциональных проб;
б. рентгенконтрастных проб;
Правильный ответ а.
3. Нестабильность это:
а. смещение позвонков относительно друг друга превышает 1 мм;
б. смещение позвонков относительно друг друга превышает 2 мм;
Правильный ответ б.
4. К ранним рентгенологическим признакам остеохондроза относят:
а. скошенность углов тел позвонков;
б. снижение высоты диска;
Правильный ответ а.
5. Грыжа Шморля это:
а. выпадение грыжи диска в дорзомедиальном направлении;
б. выпадение грыжи диска в тело позвонка;
Правильный ответ б.
6. Остеохондроз имеет:
а. четыре стадии;
б. пять стадий;
Правильный ответ а.
7. Толщина исследуемого среза при КТ составляет:
а. 2 мм;
б. 4мм;
Правильный ответ а.
8. По данным КТ чаще выявляются:
а. заднебоковые грыжи;
б. парамедианные грыжи;
Правильный ответ а.
9. Аномалии краниовертебрального перехода лучше выявлять с помощью:
а. МРТ;

б. КТ;
Правильный ответ а.
10. Ультразвуковая доплерография позволяет проводить:
а. изучение структурно-функционального состояния и коллатерального кровообращения сосудов;
б. изучение морфологического состояния и коллатерального кровообращения сосудов;
Правильный ответ а.11. Электронейромиография позволяет:
а. поставить топический диагноз;
б. поставить морфологический диагноз;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Увеличивается ли высота тел позвонков в грудном отделе позвоночника в каудальном направлении.
Ответ: увеличивается.
Задача №2
Какие выделяют три типа нарушения подвижности с помощью рентгенфункциональных проб.
Ответ: гипермобильность, гипомобильность и нестабильность.
Задача №3
Является ли гипермобильность патогномоничным признаком остеохондроза.
Ответ: да, является.
Задача № 4
Какой дегенеративно-дистрофический процесс является наиболее тяжелым поражением диска.
Ответ: остеохондроз позвоночника.
Задача № 5
Сколько выделяют рентгенологических стадий остеохондроза позвоночника.
Ответ: выделяют четыре стадии.
Задача №6
Имеет ли свои особенности артроз дугоотростчатых суставов в зависимости от отдела позвоночника.
Ответ: да, имеются.
Задача №7
Назовите нормальную ширину позвоночного канала на поясничном уровне.
Ответ: 20-25 мм.
Задача №8
Какое исследование более предпочтительнее для диагностики нарушений костной ткани – КТ или МРТ.
Ответ: МРТ.
Задача №9
Верно ли утверждение что УЗИ это двумерное изображение.
Ответ: да.
Задача №10
Сколько выделяют видов ЭНМГ
Ответ: стимуляционная, глобальная и игольчатая ЭНМГ.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*****Рентгенодиагностика как способ выявления ранних признаков остеохондроза позвоночника.
*МРТ в диагностике грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника.

*УЗИ-диагностика компрессий позвоночных артерий.
* ЭНМГ в диагностике вертеброгенных поражений локтевого нерва.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Интерпретировать данные рентгенограмм у больных с заболеваниями позвоночника и суставов.
* Интерпретировать данные КТ- исследования у больных с заболеваниями позвоночника и суставов.
* Интерпретировать данные МРТ-исследования у больных с заболеваниями позвоночника и суставов.
* Интерпретировать данные УЗИ-исследования у больных с заболеваниями позвоночника.
* Интерпретировать данные ЭНМГ-исследования у больных с заболеваниями позвоночника и суставов.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Общемозговые симптомы. Очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Общемозговые симптомы. Очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.

2.Значение темы: Общемозговые симптомы возникают в результате повышения внутричерепного давления, увеличения объема мозга и затруднение оттока спинномозговой жидкости. Очаговые симптомы возникают при опухолевых процессах, инфекциях, травмах, сосудистых нарушениях и ряде других состояний. В практике мануального терапевта встречаются больные с указанными нарушениями. Поэтому знание общемозговых симптомов, а также очаговых симптомов поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка, необходимо мануальному терапевту.

3. Цель занятия: курсант должен изучить теоретические основы и практически выявлять общемозговые симптомы, очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.

4. План изучения темы: Общемозговые симптомы. Очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.
4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний клиники общемозговых симптомов, а также очаговых симптомов поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Общемозговые симптомы как проявление отека мозга.
*Очаговые симптомы – это топическая диагностика заболеваний нервной системы.
* Очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий в практике мануального терапевта.
* Очаговые симптомы поражения и раздражения подкорковой области в диагностике заболеваний нервной системы.
* Очаговые симптомы поражения и раздражения ствола мозга и мозжечка как проявление сосудистой патологии нервной системы; ствола мозга и мозжечка.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Общемозговые симптомы.	1. Перечислите клинические проявления общемозговых симптомов. 2. Является ли головная боль патогномоничным признаком общемозговых симптомов. 3. Характерно ли наличие менингиальных симптомов при общемозговых нарушениях.
2.	Очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий.	1. Чем характеризуется очаг в передней центральной извилине. 2. Чем характеризуется очаг в задней центральной извилине. 3. Для очага, в каком отделе коры

		характерна мерцающая скотома.
3.	Очаговые симптомы поражения и раздражения подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.	1. Сколько групп ядер выделяют в таламусе. 2. Опишите клинику таламического синдрома Дежерина. 3. Характерны ли дискинезии при страдании базальных ядер. 4. Верно, ли утверждение что мозжечок является центром координации.

6.Тестовые задания по теме.

1. Общемозговые симптомы возникают:
а. в результате внутричерепной гипертензии;
б. в результате внутричерепной гипотензии;
Правильный ответ а.
2.Основным признаком внутричерепной гипертензии является:
а. головная боль, головокружение, рвота;
б. сонливость, гипотония, бледность кожи;
Правильный ответ а.
3. Менингиальные симптомы являются:
а. обязательным признаком общемозговых симптомов;
б. не являются обязательным признаком;
Правильный ответ б.
4. При поражении лобных долей могут быть:
а. рефлексы орального автоматизма;
б. хватательные рефлексы;
Правильный ответ а.
5. Адверсивные припадки являются характерным признаком:
а. раздражения височных долей;
б. раздражения лобных долей;
Правильный ответ б.
6. При раздражении постцентральной извилины встречаются:
а. парестезии;
б. судороги;
Правильный ответ а.
8. Поражение таламуса может сопровождаться:
а. интенсивной болью;
б. гиперкинезами;
Правильный ответ а.
9. При поражении мозжечка могут быть:
а. нарушение равновесия;
б. нарушение болевой чувствительности;
Правильный ответ а.
10. При поражении полушарий мозжечка могут быть:
а. динамическая атаксия;
б. астереогноз;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.

Задача №1
Назовите функции лобных долей мозга.
Задача № 2

Дайте определение астазии-абазии.
Задача № 3
Назовите функции теменных долей мозга.
Задача № 4
Дайте определение астереогноза.
Задача № 5
Назовите функции височных долей мозга.
Задача № 6
Назовите зону поражения при сенсорной афазии.
Задача № 7
Какая симптоматика будет наблюдаться при раздражении внутренней поверхности затылочной доли.
Задача № 8
Дайте определение хореического атетоза.
Задача № 9
Назовите основную функцию мозжечка.
Задача №10
Дайте определение гиперметрии.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Клинические нарушения при поражении лобных долей мозга.
*Патогенез общемозговых симптомов.
*Мозжечок как центр координации движений.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Общемозговые симптомы. Очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Общемозговые симптомы. Очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Общемозговые симптомы возникают в результате повышения внутричерепного давления, увеличения объема мозга и затруднение оттока спинномозговой жидкости. Очаговые симптомы возникают при опухолевых процессах, инфекциях, травмах, сосудистых нарушениях и ряде других состояний. В практике мануального терапевта встречаются больные с указанными нарушениями. Поэтому знание общемозговых симптомов, а также очаговых симптомов поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка, необходимо мануальному терапевту.
Мотивация занятия. Тема общемозговые симптомы, очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка должны помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание общемозговых симптомов, очаговых симптомов поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить теоретические основы клиники общемозговых симптомов, очаговых симптомов поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: теоретические и практические проявления изучаемой темы, чтобы повысить свой уровень подготовленности.
4.2.2. Курсант должен иметь представление как выявлять общемозговые симптомы, очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на важность диагностики и своевременное выявление нарушений, возникающих при различных патологических состояниях, приводящих к возникновению общемозговых симптомов, очаговых симптомов поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N	Этапы практического занятия	Продол-	Содержание этапов и оснащенность

п/п		житель-ность (мин)	
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Клиническая симптоматика обще-мозговых симптомов. 2. Важность знания очаговой симптоматики.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Общемозговые симптомы. б. Очаговые симптомы пора-жения и раздражения коры больших полушарий в. Очаговые симптомы пора-жения и раздражения ствола мозга и мозжечка.	120	Работа: г. В учебной комнате проводится исследование больных. д. Изучение историй болезни и курация больных по изучаемой теме.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга. 2. Синдромы поражения периферической нервной системы. 3.Врожденные аномалии нервной системы. 4.Сиренгомиелия. 5.Аномалии краниовертебральной системы.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Общемозговые симптомы. Очаговые симптомы поражения и раздражения коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.

9.Вопросы для самоподготовки.
* Общемозговые симптомы как проявление органической патологии нервной системы.
* Очаговые симптомы как проявление органической патологии нервной системы.
* Симптомы поражения и раздражения как диагностические критерии выявления органической патологии нервной системы.
*Возможности топической диагностики патологии нервной системы.

10.Тестовые задания по теме.
1. Общемозговые симптомы возникают:
а. в результате внутричерепной гипертензии;
б. в результате внутричерепной гипотензии;
Правильный ответ а.
2.Основным признаком внутричерепной гипертензии является:
а. головная боль, головокружение, рвота;
б. сонливость, гипотония, бледность кожи;
Правильный ответ а.
3. Менингиальные симптомы являются:
а. обязательным признаком общемозговых симптомов;
б. не являются обязательным признаком;
Правильный ответ б.
4. При поражении лобных долей могут быть:
а. рефлексы орального автоматизма;
б. хватательные рефлексы;
Правильный ответ а.
5. Адверсивные припадки являются характерным признаком:
а. раздражения височных долей;
б. раздражения лобных долей;
Правильный ответ б.
6. При раздражении постцентральной извилины встречаются:
а. парестезии;
б. судороги;
Правильный ответ а.
8. Поражение таламуса может сопровождаться:
а. интенсивной болью;
б. гиперкинезами;
Правильный ответ а.
9. При поражении мозжечка могут быть:
а. нарушение равновесия;
б. нарушение болевой чувствительности;
Правильный ответ а.
10. При поражении полушарий мозжечка могут быть:
а. динамическая атаксия;
б. астереогноз;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Назовите функции лобных долей мозга.
Ответ: регуляция сложных форм поведения, процессов мышления.
Задача № 2
Дайте определение астазии-абазии.
Ответ: это невозможность стоять и ходить возникающая при поражении лобных долей.

Задача № 3
Назовите функции теменных долей мозга.
Ответ: анализ и синтез восприятия от рецепторов поверхностных тканей и органов движения.
Задача № 4
Дайте определение астереогноза.
Ответ: неузнавание предметов при их ощупывании при закрытых глазах.
Задача № 5
Назовите функции височных долей мозга.
Ответ: Там находятся корковые отделы слухового, статокинетического и обонятельного анализаторов.
Задача № 6
Назовите зону поражения при сенсорной афазии.
Ответ: зона Вернике.
Задача № 7
Какая симптоматика будет наблюдаться при раздражении внутренней поверхности затылочной доли.
Ответ: возникают фотомы – вспышки света, молнии, искры и пр.
Задача № 8
Дайте определение хореического атетоза.
Ответ: сложный гиперкинез.
Задача № 9
Назовите основную функцию мозжечка.
Ответ: координация движений.
Задача №10
Дайте определение гиперметрии.
Ответ: это несоразмерные движения.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Клинические нарушения при поражении лобных долей мозга.
*Патогенез общемозговых симптомов.
*Мозжечок как центр координации движений.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выявлять общемозговые симптомы.
* Выявлять очаговые симптомы.
* Выявлять поражение и раздражение коры больших полушарий, поражение подкорковой области, ствола мозга и мозжечка.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга. Синдромы поражения периферической нервной системы. Врожденные аномалии нервной системы. Сиренгомиелия. Аномалии краниовертебральной системы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга. Синдромы поражения периферической нервной системы. Врожденные аномалии нервной системы. Сиренгомиелия. Аномалии краниовертебральной системы.

2.Значение темы: Топическая диагностика поражения спинного мозга слагается из диагностики места поражения на поперечном сечении и диагностики высоты поражения. В клинической практике мануального терапевта это очень важная часть работы. Так как многие патологические состояния, не подлежащие лечению у мануального терапевта (опухоли, воспалительные заболевания, нарушения кровообращения в спинном мозге и пр.) начинаются с боли в спине. Синдромы поражения периферической нервной системы достаточно распространены в общей практике, поэтому мануальному терапевту также приходится сталкиваться с данными нарушениями. Поэтому знание указанной патологии занимает важное место в обучении мануального терапевта. Среди многочисленных врожденных аномалий наибольшее клиническое значение имеют аномалии краниовертебрального перехода и шейного отдела позвоночника, сопровождающиеся нарушением развития спинного мозга (миелодисплазии) и (или) его топографических взаимоотношений с костными структурами. К этой же группе заболеваний относится и сиренгомиелия. Поэтому диагностике указанных нарушений уделяется большое внимание.

3. Цель занятия: курсант должен изучить теоретические основы и практически выявлять синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга, а также синдромы поражения периферической нервной системы, врожденные аномалии нервной системы, сиренгомиелию и аномалии краниовертебральной системы.

4. План изучения темы: Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга. Синдромы поражения периферической нервной системы. Врожденные аномалии нервной системы. Сиренгомиелия. Аномалии краниовертебральной системы.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.

4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний топики и клиники синдромов поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга, а также синдромов поражения периферической нервной системы, врожденных аномалий нервной системы, сиренгомиелии и аномалий краниовертебральной системы.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Важность знаний о синдромах поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга.

* Синдромы поражения периферической нервной системы в практике мануального терапевта.

* Сиренгомиелия и аномалии краниовертебральной системы частный случай аномалий нервной системы.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга.	1. Охарактеризуйте синдром переднего рога. 2. Охарактеризуйте синдром заднего рога. 3. Охарактеризуйте синдром поражения бокового канатика.
2.	Синдромы поражения периферической нервной системы.	1. Опишите клинику поражения плечевого сплетения.

		2. Опишите клинику поражения поясничного сплетения. 3. Опишите клинику поражения диафрагмального нерва.
3.	Врожденные аномалии нервной системы. Сиренгомиелия. Аномалии краниовертебральной системы.	1. Дайте определение миелодисплазии. 2. Опишите клинику синдрома Книппеля-Фейля. 3. Назовите основные клинические проявления сиренгомиелии.

6.Тестовые задания по теме.

1.Синдром переднего рога это:

а. периферический паралич с атрофией мышц, фасцикулярные подергивания;

б. диссоциированное нарушение чувствительности;

Правильный ответ а.

2. Синдром заднего рога это:

а. периферический паралич с атрофией мышц, фасцикулярные подергивания;

б. диссоциированное нарушение чувствительности;

Правильный ответ б.

3. Синдром бокового рога это:

а. вазомоторные и трофические нарушения;

б. диссоциированное нарушение чувствительности;

Правильный ответ а.

4.Синдром поражения верхних шейных сегментов это:

а. спастическая тетраплегия грудиноключнососцевидных и трапецевидных мышц и диафрагмы, утрата всех видов чувствительности ниже уровня поражения, нарушение мочеиспускания и дефекации по центральному типу;

б.периферический паралич верхних конечностей и спастический парез нижних конечностей, утрата всех видов чувствительности с уровня поражения, нарушение мочеиспускания и дефекации по центральному типу, двусторонний синдром Бернара-Горнера;

Правильный ответ а.

5. Синдром поражения шейного утолщения это:

а. спастическая тетраплегия грудиноключнососцевидных и трапецевидных мышц и диафрагмы, утрата всех видов чувствительности ниже уровня поражения, нарушение мочеиспускания и дефекации по центральному типу;

б.периферический паралич верхних конечностей и спастический парез нижних конечностей, утрата всех видов чувствительности с уровня поражения, нарушение мочеиспускания и дефекации по центральному типу, двусторонний синдром Бернара-Горнера;

Правильный ответ б.

6.К чему приводит паралич диафрагмы

а. ограничение подвижности легких и нарушению дыхания;

б. судорога диафрагмы, боли в плечевом суставе;

Правильный ответ а.

7.Где возможна компрессия срединного нерва.

а. в области предплечья, в области запястья;

б. в области плечевого бугорка, в области тыла кисти;

Правильный ответ а.

8.Сиренгомиелия это:

а. образование полостей в спинном мозге;

б. образование полостей в головном мозге;

Правильный ответ а.
9. Сколько выделяют типов синдромов Арнольда-Киари
а. два типа;
б. три типа;
Правильный ответ а.
10. Платибазия это:
а. вдавление основания затылочной кости и ската черепа в заднюю черепную ямку;
б. выпячивание основания затылочной кости и ската черепа в область первого шейного позвонка;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Охарактеризуйте синдром передней спайки.
Задача №2
Чем характеризуется поражение вентральной половины поперечника спинного мозга.
Задача №3
Назовите уровни поражения лучевого нерва.
Задача №4
Что образует бедренно-половой нерв.
Задача №5
Назовите триаду Шарко при сиренгомиелии.
Задача №6
Что является основной причиной сиренгомиелии.
Задача № 7
Что является анатомической основой синдрома Книппеля-Фейля.
Задача №8
Какой уровень аномалии синдрома Арнольда-Киари.
Задача №9
Какая клиническая картина наблюдается при синдроме Арнольда-Киари.
Задача №10
Является ли наличие платибазии противопоказанием для манипуляций.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга в практике мануального терапевта.
*Мануальная терапия при сиренгомиелии.
* Аномалии краниовертебральной системы в практике мануального терапевта.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга. Синдромы поражения периферической нервной системы. Врожденные аномалии нервной системы. Сиренгомиелия. Аномалии краниовертебральной системы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга. Синдромы поражения периферической нервной системы. Врожденные аномалии нервной системы. Сиренгомиелия. Аномалии краниовертебральной системы.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Топическая диагностика поражения спинного мозга слагается из диагностики места поражения на поперечном сечении и диагностики высоты поражения. В клинической практике мануального терапевта это очень важная часть работы. Так как многие патологические состояния, не подлежащие лечению у мануального терапевта (опухоли, воспалительные заболевания, нарушения кровообращения в спинном мозге и пр.) начинаются с боли в спине. Синдромы поражения периферической нервной системы достаточно распространены в общей практике, поэтому мануальному терапевту также приходится сталкиваться с данными нарушениями. Поэтому знание указанной патологии занимает важное место в обучении мануального терапевта. Среди многочисленных врожденных аномалий наибольшее клиническое значение имеют аномалии краниовертебрального перехода и шейного отдела позвоночника, сопровождающиеся нарушением развития спинного мозга (миелодисплазии) и (или) его топографических взаимоотношений с костными структурами. К этой же группе заболеваний относится и сиренгомиелия. Поэтому диагностике указанных нарушений уделяется большое внимание.
Мотивация занятия. Тема синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга, синдромы поражения периферической нервной системы, врожденные аномалии нервной системы, сиренгомиелия. аномалии краниовертебральной системы должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить теоретические основы указанной темы, и овладеть практическими навыками выявления изучаемых нарушений.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: принципы диагностики и клинику синдромов поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга, синдромов поражения периферической нервной системы, врожденных аномалий нервной системы, сиренгомиелии и аномалий краниовертебральной системы
4.2.2. Курсант должен иметь представление о как можно выявить изучаемые синдромы и использовать их в своей практике.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на важность изучаемой темы в практике мануального терапевта. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Возможности топической диагностики в клинической практике. 2. Сиренгомиелия в практике мануального терапевта.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Определить возможности топической диагностики. б. Выявление сиренгомиелии по жалобам больного. в. Синдром Книппеля-Фейля, возможности клинического выявления.	120	Работа: г. Выявление возможных нарушений по длиннику и поперечнику спинного мозга. д. Изучение историй болезни и курация больных по изучаемой теме.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит. 2.Объемные процессы. 3.Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга. Синдромы поражения периферической нервной системы. Врожденные аномалии нервной системы. Сиренгомиелия. Аномалии краниовертебральной системы.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Синдром переднего рога и возможности клинической диагностики.

*Сиренгомиелия, дифференциальный диагноз.
*Аномалии краниовертебрального перехода в практике мануального терапевта.
*Синдром Книппеля-Фейля и возможности его выявления в клинике.

10.Тестовые задания по теме.

1.Синдром переднего рога это:
а. периферический паралич с атрофией мышц, фасцикулярные подергивания;
б. диссоциированное нарушение чувствительности;
Правильный ответ а.
2. Синдром заднего рога это:
а. периферический паралич с атрофией мышц, фасцикулярные подергивания;
б. диссоциированное нарушение чувствительности;
Правильный ответ б.
3. Синдром бокового рога это:
а. вазомоторные и трофические нарушения;
б. диссоциированное нарушение чувствительности;
Правильный ответ а.
4.Синдром поражения верхних шейных сегментов это:
а. спастическая тетраплегия грудиноключнососцевидных и трапецевидных мышц и диафрагмы, утрата всех видов чувствительности ниже уровня поражения, нарушение мочеиспускания и дефекации по центральному типу;
б.периферический паралич верхних конечностей и спастический парез нижних конечностей, утрата всех видов чувствительности с уровня поражения, нарушение мочеиспускания и дефекации по центральному типу, двусторонний синдром Бернара-Горнера;
Правильный ответ а.
5. Синдром поражения шейного утолщения это:
а. спастическая тетраплегия грудиноключнососцевидных и трапецевидных мышц и диафрагмы, утрата всех видов чувствительности ниже уровня поражения, нарушение мочеиспускания и дефекации по центральному типу;
б.периферический паралич верхних конечностей и спастический парез нижних конечностей, утрата всех видов чувствительности с уровня поражения, нарушение мочеиспускания и дефекации по центральному типу, двусторонний синдром Бернара-Горнера;
Правильный ответ б.
6.К чему приводит паралич диафрагмы
а. ограничение подвижности легких и нарушению дыхания;
б. судорога диафрагмы, боли в плечевом суставе;
Правильный ответ а.
7.Где возможна компрессия срединного нерва.
а. в области предплечья, в области запястья;
б. в области плечевого бугорка, в области тыла кисти;
Правильный ответ а.
8.Сиренгомиелия это:
а. образование полостей в спинном мозге;
б. образование полостей в головном мозге;
Правильный ответ а.
9. Сколько выделяют типов синдромов Арнольда-Киари
а. два типа;
б. три типа;
Правильный ответ а.
10. Платибазия это:

а. вдавление основания затылочной кости и ската черепа в заднюю черепную ямку;
б. выпячивание основания затылочной кости и ската черепа в область первого шейного позвонка;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Охарактеризуйте синдром передней спайки.
Ответ: симметричное расстройство болевой и температурной чувствительности при сохранности мышечно-суставной, тактильной и вибрационной чувствительности, рефлексы сохранены.
Задача №2
Чем характеризуется поражение вентральной половины поперечника спинного мозга.
Ответ: паралич верхних или нижних конечностей, проводниковой диссоциированной параанестезией, нарушение функции тазовых органов.
Задача №3
Назовите уровни поражения лучевого нерва.
Ответ: на уровне плечеподмышечного угла, в борозде лучевого нерва на плече, в кубитальном канале.
Задача №4
Что образует бедренно-половой нерв.
Ответ: нерв образуется из волокон L1 и L3 спинномозговых нервов.
Задача №5
Назовите триаду Шарко при сиренгомиелии.
Ответ: атрофические парезы рук, выпадение болевой и температурной чувствительности в области рук и верхней части туловища, трофические нарушения на руках.
Задача №6
Что является основной причиной сиренгомиелии.
Ответ: задержка образования заднего шва в месте смыкания обеих половин медуллярной трубки.
Задача № 7
Что является анатомической основой синдрома Книппеля-Фейля.
Ответ: сращение и уплощение шейных, а иногда и верхнегрудных позвонков.
Задача №8
Какой уровень аномалии синдрома Арнольда-Киари.
Ответ: краниовертебральная аномалия.
Задача №9
Какая клиническая картина наблюдается при синдроме Арнольда-Киари.
Ответ: спастический нижний парапарез, атаксия, поражение каудальных черепных нервов.
Задача №10
Является ли наличие платибазии противопоказанием для манипуляций.
Ответ: да.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга в практике мануального терапевта.
*Мануальная терапия при сиренгомиелии.
* Аномалии краниовертебральной системы в практике мануального терапевта.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выявлять синдромы поражения по поперечнику и длиннику спинного мозга.

*Выявлять синдромы поражения периферической нервной системы.
*Выявлять врожденные аномалии нервной системы (сиренгомиелия, аномалии краниовертебральной системы).

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит. Объемные процессы. Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит. Объемные процессы. Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС.

2.Значение темы: Рассеянный склероз – демиелинизирующее заболевание, поражающее преимущественно лиц молодого возраста, характеризуется признаками многоочагового поражения нервной системы, волнообразным течением. Рассеянный энцефаломиелит – инфекционно-аллергическое заболевание нервной системы, вызываемое нейротропным фильтрующимся вирусом. На ранних стадиях указанные заболевания могут сопровождаться болями в позвоночнике, зрительными нарушениями, тазовыми расстройствами. Поэтому в данной теме подробно рассматриваются эти заболевания. Объемные процессы на ранних стадиях также могут давать боли в позвоночнике, головные боли, головокружение и другие симптомы которые можно принять за вертеброгенное заболевание. Тоже касается и бокового амиоатрофического склероза и синдрома БАС – на ранних стадиях заболевания они могут напоминать цервикальную миелопатию, поэтому необходимо изучать указанные заболевания мануальному терапевту.

3. Цель занятия: Курсант должен изучить теоретические аспекты указанных заболеваний, овладеть практическими навыками выявления рассеянного склероза, рассеянного энцефаломиелита, объемных процессов, бокового амиоатрофического склероза и синдрома БАС.

4. План изучения темы: Рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит. Объемные процессы. Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.
4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний данной темы: диагностика, клиника рассеянного склероза, рассеянного энцефаломиелита, объемных процессов, бокового амиоатрофического склероза и синдрома БАС.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит, ранняя диагностика.
* Опухоли спинного мозга – ранняя диагностика.
* Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС – дифференциальная диагностика с вертеброгенной патологией.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит.	1. Назовите причину рассеянного склероза. 2. Опишите патогенез рассеянного склероза. 3. Назовите причину рассеянного энцефаломиелита.
2.	Объемные процессы.	1. Из каких синдромов складывается клиника внутричерепных опухолей. 2. Классификация опухолей спинного мозга. 3.Назовите причину корешковых болей при опухолях позвоночника.
3.	Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС.	1. Этиология бокового амиоатрофического склероза. 2. Опишите патогенез бокового амиоатрофического склероза.

		3. Какие причины могут вызывать синдром БАС.

6.Тестовые задания по теме.

1.Рассеянный склероз это:

а. демиелинизирующее заболевание, характеризуется признаками многоочагового поражения нервной системы;

б. воспалительное заболевание, характеризуется признаками многоочагового поражения нервной системы;

Правильный ответ а.

2. Какие расстройства преобладают в клинике рассеянного склероза:

а. двигательные расстройства;

б. чувствительные расстройства;

Правильный ответ а.

3. Рассеянный склероз чаще возникает:

а. у молодых людей;

б. у пожилых людей;

Правильный ответ а.

4.Чаще при рассеянном склерозе поражаются:

а. зрительные и отводящие нервы;

б. лицевой и тройничный нервы;

Правильный ответ а.

5. Рассеянный энцефаломиелит вызывается:

а. нейротропным фильтрующимся вирусом;

б. кишечной палочкой;

Правильный ответ а.

6. В острой фазе рассеянного энцефаломиелита выявляются:

а. тазовые расстройства;

б. корешковые боли;

Правильный ответ а и б.

7.При опухолях коры больших полушарий:

а. гнездные симптомы предшествуют гипертензионному синдрому;

б. гипертензионный синдром предшествует гнездным симптомам;

Правильный ответ а.

8. При опухолях в задней черепной ямке:

а. гнездные симптомы предшествуют гипертензионному синдрому;

б. гипертензионный синдром предшествует гнездным симптомам;

Правильный ответ б.

9. Боковой амиоатрофический склероз чаще начинается:

а. с верхних конечностей;

б. с нижних конечностей;

Правильный ответ а.

10. Для бокового амиоатрофического склероза характерно:

а. псевдобульбарный синдром;

б. бульбарный синдром;

Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1

Назовите регионы, где рассеянный склероз встречается чаще.

Задача № 2

Назовите излюбленные места локализации бляшек при рассеянном склерозе.

Задача № 3
Выражены ли тазовые нарушения при рассеянном склерозе.
Задача № 4
В чем выражаются изменения психики при рассеянном склерозе.
Задача № 5
Назовите триаду Шарко при рассеянном склерозе.
Задача № 6
При рассеянном энцефаломиелите, какой вид параличей встречается чаще.
Задача № 7
О чем говорят общемозговые симптомы при опухолях мозга.
Задача № 8
Опишите гистологическую картину при боковом амиоатрофическом склерозе.
Задача № 9
Назовите возраст, в котором чаще всего начинается боковой амиоатрофический склероз.
Задача № 10
Назовите прогноз при боковом амиоатрофическом склерозе.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Рассеянный склероз, ранняя диагностика.
* Новые методы диагностики опухолей.
* Синдром БАС в практике мануального терапевта.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит. Объемные процессы. Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит. Объемные процессы. Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Рассеянный склероз – демиелинизирующее заболевание, поражающее преимущественно лиц молодого возраста, характеризуется признаками многоочагового поражения нервной системы, волнообразным течением. Рассеянный энцефаломиелит – инфекционно-аллергическое заболевание нервной системы, вызываемое нейротропным фильтрующимся вирусом. На ранних стадиях указанные заболевания могут сопровождаться болями в позвоночнике, зрительными нарушениями, тазовыми расстройствами. Поэтому в данной теме подробно рассматриваются эти заболевания. Объемные процессы на ранних стадиях также могут давать боли в позвоночнике, головные боли, головокружение и другие симптомы которые можно принять за вертеброгенное заболевание. Тоже касается и бокового амиоатрофического склероза и синдрома БАС – на ранних стадиях заболевания они могут напоминать цервикальную миелопатию, поэтому необходимо изучать указанные заболевания мануальному терапевту.
Мотивация занятия. Тема рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит, объемные процессы, боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления указанных нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить диагностику, клинику и дифференциальную диагностику рассеянного склероза, рассеянного энцефаломиелита, объемных процессов, бокового амиоатрофического склероза и синдрома БАС.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: клинику и дифференциальную диагностику рассеянного склероза, рассеянного энцефаломиелита, объемных процессов, бокового амиоатрофического склероза и синдрома БАС.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможных осложнениях при проведении мануальной терапии в связи с несвоевременной или неправильной диагностикой рассеянного склероза, рассеянного энцефаломиелита, объемных процессов, бокового амиоатрофического склероза и синдрома БАС.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на своевременность правильной диагностики заболеваний изучаемой темы. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п	Этапы практического занятия	Продол-житель-	Содержание этапов и оснащенность

/п		ность (мин)	
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит в практике мануального терапевта. 2. Возможности ранней диагностики опухолей спинного мозга в практике мануального терапевта.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит, ранняя диагностика. б. Объемные процессы, ранняя диагностика. в. Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС, ранняя диагностика.	120	Работа: г. Изучение историй болезни и курация больных по изучаемой теме. д. Исследование больных по изучаемой теме.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Мигрень. Вторичный гипоталамический синдром. Миеломная болезнь. 2.Остеопороз 1 и 2 типа. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Ахондроплазия.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит. Объемные процессы. Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит, ранняя диагностика.
* Опухоли спинного мозга – ранняя диагностика.

* Боковой амиоатрофический склероз, синдром БАС – дифференциальная диагностика с вертеброгенной патологией.

10.Тестовые задания по теме.

1.Рассеянный склероз это:

а. демиелинизирующее заболевание, характеризуется признаками многоочагового поражения нервной системы;

б. воспалительное заболевание, характеризуется признаками многоочагового поражения нервной системы;

Правильный ответ а.

2. Какие расстройства преобладают в клинике рассеянного склероза:

а. двигательные расстройства;

б. чувствительные расстройства;

Правильный ответ а.

3. Рассеянный склероз чаще возникает:

а. у молодых людей;

б. у пожилых людей;

Правильный ответ а.

4.Чаще при рассеянном склерозе поражаются:

а. зрительные и отводящие нервы;

б. лицевой и тройничный нервы;

Правильный ответ а.

5. Рассеянный энцефаломиелит вызывается:

а. нейротропным фильтрующимся вирусом;

б. кишечной палочкой;

Правильный ответ а.

6. В острой фазе рассеянного энцефаломиелита выявляются:

а. тазовые расстройства;

б. корешковые боли;

Правильный ответ а и б.

7.При опухолях коры больших полушарий:

а. гнездные симптомы предшествуют гипертензионному синдрому;

б. гипертензионный синдром предшествует гнездным симптомам;

Правильный ответ а.

8. При опухолях в задней черепной ямке:

а. гнездные симптомы предшествуют гипертензионному синдрому;

б. гипертензионный синдром предшествует гнездным симптомам;

Правильный ответ б.

9. Боковой амиоатрофический склероз чаще начинается:

а. с верхних конечностей;

б. с нижних конечностей;

Правильный ответ а.

10. Для бокового амиоатрофического склероза характерно:

а. псевдобульбарный синдром;

б. бульбарный синдром;

Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1

Назовите регионы, где рассеянный склероз встречается чаще.

Ответ: в северных регионах.

Задача № 2

Назовите излюбленные места локализации бляшек при рассеянном склерозе.

Ответ: спинной мозг, мозговой ствол, зрительные нервы, зрительные бугры, кора.
Задача № 3
Выражены ли тазовые нарушения при рассеянном склерозе.
Ответ: нет, не выражены.
Задача № 4
В чем выражаются изменения психики при рассеянном склерозе.
Ответ: эйфория, снижение критики, насильственный смех и плач.
Задача № 5
Назовите триаду Шарко при рассеянном склерозе.
Ответ: нистагм, интенционное дрожание, скандированная речь.
Задача № 6
При рассеянном энцефаломиелите, какой вид параличей встречается чаще.
Ответ: чаще встречается центральный паралич.
Задача № 7
О чем говорят общемозговые симптомы при опухолях мозга.
Ответ: они говорят лишь о наличии объемного процесса, а не о его локализации.
Задача № 8
Опишите гистологическую картину при боковом амиоатрофическом склерозе.
Ответ: дегенеративные изменения, особенно выраженные в боковых и передних рогах спинного мозга.
Задача № 9
Назовите возраст, в котором чаще всего начинается боковой амиоатрофический склероз.
Ответ: 50-70 лет.
Задача № 10
Назовите прогноз при боковом амиоатрофическом склерозе.
Ответ: неблагоприятен – болезнь длится 3-5 лет.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Рассеянный склероз, ранняя диагностика.
* Новые методы диагностики опухолей.
* Синдром БАС в практике мануального терапевта.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику и знать клинику рассеянного склероза.
*Знать клинику и раннюю диагностику объемных процессов.
*Проводить диагностику и знать клинику бокового амиоатрофического склероза, синдрома БАС.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мигрень. Вторичный гипоталамический синдром. Миеломная болезнь. Остеопороз 1 и 2 типа. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Ахондроплазия»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мигрень. Вторичный гипоталамический синдром. Миеломная болезнь. Остеопороз 1 и 2 типа. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Ахондроплазия.

2.Значение темы: Мигрень – это заболевание, обусловленное дисфункцией вазомоторной регуляции, проявляющаяся преимущественно в виде периодически повторяющихся приступов головной боли, обычно в одной половине головы. В практике мануального терапевта мигрень встречается часто, так как мигрень довольно распространенное заболевание. В генезе мигренозных приступов часто вертеброгенный фактор играет важную роль, это подтверждается клинической практикой. Поэтому изучение и знание клиники мигрени играет важную роль в подготовке мануального терапевта. Гипоталамический синдром – это симптомокомплекс, возникающий при поражении гипоталамической области, и характеризуется вегетативными, эндокринными, обменными и трофическими расстройствами. У значительной части гипоталамический синдром протекает приступами (кризами). Изучение гипоталамического синдрома необходимо мануальному терапевту для улучшения качества диагностики и проводимого мануального лечения. Миеломная болезнь – вид гемобластоза, это злокачественная опухоль. Она часто протекает с болями в спине, груди, суставах, поэтому ее изучение занимает важное место в обучении мануального терапевта. Остеопороз – синдром, характерный для многих заболеваний, характеризуется генерализованной потерей объема костной ткани, превосходящей возрастную и половую норму и приводящий к снижению прочности кости, что обуславливает подверженность переломам (спонтанным или возникающих при минимальной травме). Мануальному терапевту изучение Остеопороз необходимо для того, чтобы при проведении мануальной терапии избежать осложнений. Болезнь Педжета – это заболевание костей невыясненной этиологии. Изучение мануальным терапевтом данного заболевания необходимо из-за того, что оно часто протекает с болями в костях, позвоночнике и неврологической симптоматикой. Ахондроплазия – это системное врожденное нарушение энхондрального развития костного скелета, проявляющееся замедленным и извращенным ростом хрящевых клеток по линии окостенения развивающихся костей. С неврологической точки зрения и с позиции мануальной терапии особого внимания заслуживают случаи поражения позвоночника, при которых отмечается сужение позвоночного канала и другими нарушениями позвоночного столба. Поэтому изучение данного заболевания необходимо мануальному терапевту для повышения своего образовательного уровня и для выявления противопоказаний к мануальной терапии.

3. Цель занятия: Курсант должен изучить теоретические основы перечисленных заболеваний, овладеть диагностикой и практическими навыками выявления указанных заболеваний.

4. План изучения темы: Мигрень. Вторичный гипоталамический синдром. Миеломная болезнь. Остеопороз 1 и 2 типа. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Ахондроплазия.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.

4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний данной темы – диагностика, клиника мигрени, вторичного гипоталамического синдрома, миеломной болезни, остеопороза 1 и 2 типов, деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета), ахондроплазии.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*****Мигрень и другие формы головной боли.

* Вторичный гипоталамический синдром при дисфункции мочеполовой системы.

* Миеломная болезнь – ранняя диагностика.

* Остеопороз 1 и 2 типа – дифференциальная диагностика.

* Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) и ахондроплазия в практике мануального терапевта.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мигрень. Вторичный гипоталамический синдром.	1. Этиология мигрени. 2. Патогенез и клиника мигрени. 3.Причины вторичного гипоталамического синдрома.
2.	Миеломная болезнь. Остеопороз 1 и 2 типа.	1. Этиология миеломной болезни, остеопороза 1 и 2 типов. 2. Патогенез миеломной болезни, остеопороза 1 и 2 типов. 3. Клиника миеломной болезни, остеопороза 1 и 2 типов.
3.	Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Ахондроплазия.	1. Патогенез деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета), ахондроплазии. 2. Клиника деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета), ахондроплазии. 3. Дифференциальная диагностика деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета), ахондроплазии и вертеброгенной патологии.

6.Тестовые задания по теме.

1.Играет ли наследственный фактор в развитии мигрени, какую либо роль.
а. да, играет.
б. нет, не играет.
Правильный ответ а.
2. Головная боль при мигрени обусловлена:
а. расширением сосудов.
б. сужением сосудов.
Правильный ответ а.
3.В патогенезе мигрени играет роль:
а. нарушение обмена серотонина.
б. нарушение обмена адреналина.
Правильный ответ а.
4.Офтальмоплегическая мигрень требует:
а. дифференциальной диагностики с параселлярным процессом.
б. дифференциальной диагностики с височным процессом.
Правильный ответ а.
5.Мигренозный статус длится:
а. менее 24 часов.
б. более 72 часов.
Правильный ответ б.
6.Гипоталамический синдром это:
а. поражение гипоталамической области.
б. поражение зрительного бугра.

Правильный ответ а.
7.Остеопороз 1 типа это:
а.постменопаузальный остеопороз.
б. инволютивный остеопороз.
Правильный ответ а.
8. Остеопороз 1 типа это:
а.постменопаузальный остеопороз.
б. инволютивный остеопороз.
Правильный ответ б.
9. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) это:
а.заболевание костей невыясненной этиологии.
б. наследственное заболевание костей.
Правильный ответ а.
10.Ахондроплазия это:
а.заболевание костей невыясненной этиологии.
б. наследственное заболевание костей.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Дайте определение мигрени.
Задача № 2
Сколько форм мигрени различают.
Задача № 3
Дайте определение мигренозному статусу.
Задача № 4
Дайте определение мигренозному инфаркту.
Задача № 5
На фоне, каких заболеваний может развиться вторичный гипоталамический синдром.
Задача № 6
Чем отличается остеопороз от остеопении.
Задача № 7
С чем связан болевой синдром при остеопорозе.
Задача № 8
Какой тип остеопороза встречается чаще.
Задача № 9
Какой фермент повышается в крови при болезни Педжета.
Задача № 10
Назовите основное клиническое проявление ахондроплазии.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Дифференциальная диагностика мигрени.
* Дифференциальная диагностика остеопороза 1 и 2 типов.
* Дифференциальная диагностика деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета), и вертеброгенной патологии.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мигрень. Вторичный гипоталамический синдром. Миеломная болезнь. Остеопороз 1 и 2 типа. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Ахондроплазия»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мигрень. Вторичный гипоталамический синдром. Миеломная болезнь. Остеопороз 1 и 2 типа. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Ахондроплазия.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мигрень – это заболевание, обусловленное дисфункцией вазомоторной регуляции, проявляющаяся преимущественно в виде периодически повторяющихся приступов головной боли, обычно в одной половине головы. В практике мануального терапевта мигрень встречается часто, так как мигрень довольно распространенное заболевание. В генезе мигренозных приступов часто вертеброгенный фактор играет важную роль, это подтверждается клинической практикой. Поэтому изучение и знание клиники мигрени играет важную роль в подготовке мануального терапевта. Гипоталамический синдром – это симптомокомплекс, возникающий при поражении гипоталамической области, и характеризуется вегетативными, эндокринными, обменными и трофическими расстройствами. У значительной части гипоталамический синдром протекает приступами (кризами). Изучение гипоталамического синдрома необходимо мануальному терапевту для улучшения качества диагностики и проводимого мануального лечения. Миеломная болезнь – вид гемобластоза, это злокачественная опухоль. Она часто протекает с болями в спине, груди, суставах, поэтому ее изучение занимает важное место в обучении мануального терапевта. Остеопороз – синдром, характерный для многих заболеваний, характеризуется генерализованной потерей объема костной ткани, превосходящей возрастную и половую норму и приводящий к снижению прочности кости, что обуславливает подверженность переломам (спонтанным или возникающих при минимальной травме). Мануальному терапевту изучение остеопороза необходимо для того, чтобы при проведении мануальной терапии избежать осложнений. Болезнь Педжета – это заболевание костей невыясненной этиологии. Изучение мануальным терапевтом данного заболевания необходимо из-за того, что оно часто протекает с болями в костях, позвоночнике и неврологической симптоматикой. Ахондроплазия – это системное врожденное нарушение энхондрального развития костного скелета, проявляющееся замедленным и извращенным ростом хрящевых клеток по линии окостенения развивающихся костей. С неврологической точки зрения и с позиции мануальной терапии особого внимания заслуживают случаи поражения позвоночника, при которых отмечается сужение позвоночного канала и другими нарушениями позвоночного столба. Поэтому изучение данного заболевания необходимо мануальному терапевту для повышения своего образовательного уровня и для выявления противопоказаний к мануальной терапии.
Мотивация занятия. Тема мигрень, вторичный гипоталамический синдром, миеломная болезнь, остеопороз 1 и 2 типа, деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) и ахондроплазия должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления указанных нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить теоретические вопросы и практическое применение изучаемой темы в своей повседневной практике.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: диагностику и клинику мигрени, вторичного гипоталамического синдрома, миеломной болезни, остеопороза 1 и 2 типа,

деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета), ахондроплазии.

4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях диагностики, новых методах лечения данной темы и применять их в своей повседневной практике.

4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на своевременность правильной диагностики заболеваний изучаемой темы. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Мигрень как полиэтиологическое заболевание. 2. Остеопороз как проблема современной медицины.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мигрень. Вторичный гипо-таламический синдром возмож-ности диагностики. б. Миеломная болезнь в практике мануального терапевта. в. Остеопороз 1 и 2 типа, дифференциальная диагностика.	120	Работа: г. Изучение историй болезни и курация больных по изучаемой теме. д. Исследование больных по изучаемой теме.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам.

			Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Наследственные нервно-мышечные заболевания. Опоясывающий лишай. 2. Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии. 3.Дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мигрень. Вторичный гипоталамический синдром. Миеломная болезнь. Остеопороз 1 и 2 типа. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Ахондроплазия.

9.Вопросы для самоподготовки.

*****Мигрень и другие формы головной боли.
* Вторичный гипоталамический синдром при дисфункции мочеполовой системы.
* Миеломная болезнь – ранняя диагностика.
* Остеопороз 1 и 2 типа – дифференциальная диагностика.
* Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) и ахондроплазия в практике мануального терапевта.

10.Тестовые задания по теме.

1.Играет ли наследственный фактор в развитии мигрени, какую либо роль.
а. да, играет.
б. нет, не играет.
Правильный ответ а.
2. Головная боль при мигрени обусловлена:
а. расширением сосудов.
б. сужением сосудов.
Правильный ответ а.
3.В патогенезе мигрени играет роль:
а. нарушение обмена серотонина.
б. нарушение обмена адреналина.
Правильный ответ а.
4.Офтальмоплегическая мигрень требует:
а. дифференциальной диагностики с параселлярным процессом.
б. дифференциальной диагностики с височным процессом.
Правильный ответ а.
5.Мигренозный статус длится:
а. менее 24 часов.
б. более 72 часов.
Правильный ответ б.
6.Гипоталамический синдром это:
а. поражение гипоталамической области.
б. поражение зрительного бугра.
Правильный ответ а.
7.Остеопороз 1 типа это:
а. постменопаузальный остеопороз.

б. инволютивный остеопороз.
Правильный ответ а.
8. Остеопороз 2 типа это:
а.постменопаузальный остеопороз.
б. инволютивный остеопороз.
Правильный ответ б.
9. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) это:
а.заболевание костей невыясненной этиологии.
б. наследственное заболевание костей.
Правильный ответ а.
10.Ахондроплазия это:
а.заболевание костей невыясненной этиологии.
б. наследственное заболевание костей.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Дайте определение мигрени.
Ответ: это заболевание, обусловленное дисфункцией вазомоторной регуляции, проявляющаяся преимущественно в виде периодически повторяющихся приступов головной боли, обычно в одной половине головы.
Задача № 2
Сколько форм мигрени различают.
Ответ: простая мигрень, мигрень с аурой, офтальмоплегическая мигрень, ретинальная мигрень.
Задача № 3
Дайте определение мигренозному статусу.
Ответ: мигренозный статус – это приступ мигрени, длящийся более 72 часов.
Задача № 4
Дайте определение мигренозному инфаркту.
Ответ: мигренозный инфаркт – это состояние, при котором один или более симптомов мигренозной ауры не исчезает в течение семи дней.
Задача № 5
На фоне, каких заболеваний может развиться вторичный гипоталамический синдром.
Ответ: гинекологическая патология, заболевания щитовидной железы, заболевания мочеполовой сферы.
Задача № 6
Чем отличается остеопороз от остеопении.
Ответ: остеопения – возрастная атрофия костной ткани, а остеопороз развивается под влиянием различных факторов, вызывая разрежение костной ткани не соответствующее возрастной и половой норме.
Задача № 7
С чем связан болевой синдром при остеопорозе.
Ответ: с патологическими переломами.
Задача № 8
Какой тип остеопороза встречается чаще.
Ответ: чаще встречается остеопороз 1 типа.
Задача № 9
Какой фермент повышается в крови при болезни Педжета.
Ответ: щелочная фосфатаза.
Задача № 10
Назовите основное клиническое проявление ахондроплазии.

Ответ: укорочение конечностей, в основном за счет плечевых и бедренных костей.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Дифференциальная диагностика мигрени
* Дифференциальная диагностика остеопороза 1 и 2 типов.
* Дифференциальная диагностика деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета), и вертеброгенной патологии

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику и знать клинику мигрени и вторичного гипоталамического синдрома.
* Проводить диагностику и знать клинику остеопороза 1 и 2 типа.
* Проводить диагностику и знать клинику деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета) и ахондроплазии.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Наследственные нервно-мышечные заболевания. Опоясывающий лишай. Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии. Дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Наследственные нервно-мышечные заболевания. Опоясывающий лишай. Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии. Дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.

2.Значение темы: Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением нервно-мышечного аппарата составляют самую значительную группу среди всех наследственных заболеваний. Сюда включают неврогенные или вторичные амиоатрофии (спинальные, невральные), первичные мышечные дистрофии, миастению, миотонию и пароксизмальный паралич. Практически все перечисленные заболевания протекают с болями или слабостью в мышцах, периферических суставах и позвоночнике. Поэтому мануальному терапевту необходимы знания и методы выявления, наследственных нервно-мышечных заболеваний. Опоясывающий лишай вызывается нейротропным фильтрующимся вирусом, поражающим чувствительные ганглии отдельных спинальных или черепных нервов и кожу соответствующего дерматома, где появляются соответствующие высыпания. На начальных стадиях данного заболевания могут быть опоясывающие боли, что очень напоминает патологию позвоночника. Поэтому возникает необходимость знания соответствующей патологии мануальному терапевту. При изучении субъективной и объективной картины заболевания позвоночника и суставов необходимо выявлять признаки, подтверждающие или отрицающие наличие у пациента вертебрального заболевания. Каждому состоянию необходимо давать объективную оценку, и в зависимости от этого проводить соответствующее лечение. Поэтому формулировка диагноза и дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной важна в подготовке мануального терапевта.

3. Цель занятия: Курсант должен изучить теоретические и практические методы выявления заболеваний данной темы, научиться правильно ставить и формулировать диагноз в мануальной терапии, а также проводить дифференциальную диагностику между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.

4. План изучения темы: Наследственные нервно-мышечные заболевания. Опоясывающий лишай. Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии. Дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.

4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний данной темы – диагностика, клиника наследственных нервно-мышечных заболеваний и опоясывающего лишая. Проверяется умение курсантов формулировать неврологический диагноз в мануальной терапии, а также проводить дифференциальную диагностику между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

* Наследственные нервно-мышечные заболевания в практике мануального терапевта.
* Опоясывающий лишай, ранняя диагностика.
* Дифференциальная диагностика между опоясывающим лишаем и вертеброгенной патологией.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Наследственные нервно-мышечные заболевания.	1. Назовите классификацию наследственных нервно-мышечных заболеваний. 2. Перечислите спинальные амиоатрофии. 3. Перечислите невральные амиоатрофии
2.	Опоясывающий лишай.	1. Патогенез развития заболевания. 2. Патоморфология заболевания. 3.Клиническая картина на ранних стадиях заболевания.
3.	Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии.	1. Из каких частей состоит диагноз. 2. Специфика формулировки диагноза в мануальной терапии.
4.	Дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.	1. Остеохондроз позвоночника как причина болей в спине. 2. Псевдокорешковые синдромы. 3. Мышечно-тонические синдромы.

6.Тестовые задания по теме.

1.Нервно-мышечные заболевания это:

а. дегенеративные заболевания с преимущественным поражением нервно-мышечного аппарата.

б. воспалительные заболевания с преимущественным поражением нервно-мышечного аппарата.

Правильный ответ а.

2.Миопатия это:

а. заболевание скелетных мышц.

б. наследственное заболевание.

Правильный ответ а.

3.Мышечная дистрофия это:

а. заболевание скелетных мышц.

б. наследственное заболевание.

Правильный ответ б.

4.Амиоатрофия это:

а. мышечная атрофия, обусловленная неврогенным дефектом.

б. мышечная гипертрофия, обусловленная неврогенным дефектом.

Правильный ответ а.

5. Для постановки диагноза амиоатрофий используются:

а. биохимические методы.

б. морфологические исследования.

Правильный ответ а и б.

6. Опоясывающий лишай начинается с:

а. общеинфекционных симптомов.

б. с местных высыпаний.

Правильный ответ а.

7. Опоясывающий лишай чаще поражает:

а. первую ветвь тройничного нерва.

б. вторую ветвь тройничного нерва.

Правильный ответ а.

8. Остеохондроз позвоночника это:

а. дегенеративно-дистрофический процесс.
б. воспалительно-инфильтративный процесс.
Правильный ответ а.
9. Факторами, способствующими развитию остеохондроза, могут быть:
а. врожденные аномалии позвоночника.
б. травмы позвоночника.
Правильный ответ а и б.
10. Основное проявление остеохондроза позвоночника это:
а. боль.
б. деформация составляющих элементов структур позвоночника.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие могут быть варианты поражения мышц при нервно-мышечных заболеваниях.
Задача № 2
Какие из биохимических методов получили наибольшее распространение при исследовании нервно-мышечных заболеваний.
Задача № 3
На какие группы делятся нейрогенные амиоатрофии.
Задача № 4
Какие уровни поражения могут встречаться при невральных амиоатрофиях.
Задача № 5
По какому типу передается невральная амиоатрофия Шарко-Мари-Тута.
Задача № 6
Какие формы заболеваний наиболее часто встречаются в группе нервно-мышечных заболеваний.
Задача № 7
Каким видом возбудителя вызывается опоясывающий лишай.
Задача № 8
Назовите стадии развития заболевания при опоясывающем лишае.
Задача № 9
Какие сопутствующие проявления могут встречаться при остеохондрозе позвоночника.
Задача № 10
Может ли мануальная терапия предотвратить развитие остеохондроза позвоночника.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Наследственные нервно-мышечные заболевания и вертеброгенные нарушения, дифференциальная диагностика.
* Опоясывающий лишай – дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда.
* Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Наследственные нервно-мышечные заболевания. Опоясывающий лишай. Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии. Дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Наследственные нервно-мышечные заболевания. Опоясывающий лишай. Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии. Дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением нервно-мышечного аппарата составляют самую значительную группу среди всех наследственных заболеваний. Сюда включают неврогенные или вторичные амиоатрофии (спинальные, невральные), первичные мышечные дистрофии, миастению, миотонию и пароксизмальный паралич. Практически все перечисленные заболевания протекают с болями или слабостью в мышцах, периферических суставах и позвоночнике. Поэтому мануальному терапевту необходимы знания и методы выявления, наследственных нервно-мышечных заболеваний. Опоясывающий лишай вызывается нейротропным фильтрующимся вирусом, поражающим чувствительные ганглии отдельных спинальных или черепных нервов и кожу соответствующего дерматома, где появляются соответствующие высыпания. На начальных стадиях данного заболевания могут быть опоясывающие боли, что очень напоминает патологию позвоночника. Поэтому возникает необходимость знания соответствующей патологии мануальному терапевту. При изучении субъективной и объективной картины заболевания позвоночника и суставов необходимо выявлять признаки, подтверждающие или отрицающие наличие у пациента вертебрального заболевания. Каждому состоянию необходимо давать объективную оценку, и в зависимости от этого проводить соответствующее лечение. Поэтому формулировка диагноза и дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной важна в подготовке мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема наследственные нервно-мышечные заболевания, опоясывающий лишай, формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии и дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления указанных нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить теоретические вопросы и практическое применение изучаемой темы в своей повседневной практике.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: клинику, диагностику наследственных нервно-мышечных заболеваний, опоясывающего лишая, умело проводить дифференциальную диагностику между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной, а также правильно формулировать неврологический диагноз в мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях диагностики, новых методах лечения данной темы и применять их в своей повседневной практике.
4.3.Психолого-педагогическая цель:

В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на своевременность правильной диагностики заболеваний изучаемой темы, правильной формулировки диагноза в мануальной терапии. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Наследственные нервно-мышечные заболевания в практике мануального терапевта. 2. Опоясывающий лишай в практике мануального терапевта.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Наследственные нервно-мышечные заболевания, дифференциальная диагностика. б. Опоясывающий лишай, возможности ранней диагностики. в. Проблемы формулировки неврологического диагноза в мануальной терапии.	120	Работа: г. Изучение историй болезни и курация больных по изучаемой теме. д. Исследование больных по изучаемой теме.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Принципы ортопедической диаг-

			ностики в мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Наследственные нервно-мышечные заболевания. Опоясывающий лишай. Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии. Дифференциальная диагностика между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Наследственные нервно-мышечные заболевания в практике мануального терапевта.
* Опоясывающий лишай, ранняя диагностика.
* Дифференциальная диагностика между опоясывающим лишаем и вертеброгенной патологией.

10.Тестовые задания по теме.

1.Нервно-мышечные заболевания это:
а. дегенеративные заболевания с преимущественным поражением нервно-мышечного аппарата.
б. воспалительные заболевания с преимущественным поражением нервно-мышечного аппарата.
Правильный ответ а.
2.Миопатия это:
а. заболевание скелетных мышц.
б. наследственное заболевание.
Правильный ответ а.
3.Мышечная дистрофия это:
а. заболевание скелетных мышц.
б. наследственное заболевание.
Правильный ответ б.
4.Амиоатрофия это:
а. мышечная атрофия, обусловленная неврогенным дефектом.
б. мышечная гипертрофия, обусловленная неврогенным дефектом.
Правильный ответ а.
5. Для постановки диагноза амиоатрофий используются:
а. биохимические методы.
б. морфологические исследования.
Правильный ответ а и б.
6. Опоясывающий лишай начинается с:
а. общеинфекционных симптомов.
б. с местных высыпаний.
Правильный ответ а.
7. Опоясывающий лишай чаще поражает:
а. первую ветвь тройничного нерва.
б. вторую ветвь тройничного нерва.
Правильный ответ а.
8. Остеохондроз позвоночника это:
а. дегенеративно-дистрофический процесс.
б. воспалительно-инфильтративный процесс.
Правильный ответ а.
9. Факторами, способствующими развитию остеохондроза, могут быть:
а. врожденные аномалии позвоночника.

б. травмы позвоночника.
Правильный ответ а и б.
10. Основное проявление остеохондроза позвоночника это:
а. боль.
б. деформация составляющих элементов структур позвоночника.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие могут быть варианты поражения мышц при нервно-мышечных заболеваниях.
Ответ: могут быть мышечный и спинальный варианты.
Задача № 2
Какие из биохимических методов получили наибольшее распространение при исследовании нервно-мышечных заболеваний.
Ответ: определение креатинфосфокиназы, лактатдегидрогеназы, альдолазы.
Задача № 3
На какие группы делятся нейрогенные амиоатрофии.
Ответ: спинальные и невральные.
Задача № 4
Какие уровни поражения могут встречаться при невральных амиоатрофиях.
Ответ: поражение периферического мотонейрона может быть на уровне клеток передних рогов (тело) или на уровне аксона.
Задача № 5
По какому типу передается невральная амиоатрофия Шарко-Мари-Тута.
Ответ: заболевание передается по аутосомно-доминантному типу.
Задача № 6
Какие формы наиболее часто встречаются в группе нервно-мышечных заболеваний.
Ответ: первичные мышечные дистрофии.
Задача № 7
Каким видом возбудителя вызывается опоясывающий лишай.
Ответ: опоясывающий лишай вызывается нейротропным фильтрующимся вирусом.
Задача № 8
Назовите стадии развития заболевания при опоясывающем лишае.
Ответ: инфекционная стадия, невралгическая стадия, стадия высыпаний, стадия рубцевания.
Задача № 9
Какие сопутствующие проявления могут встречаться при остеохондрозе позвоночника.
Ответ: изменение двигательного стереотипа, функциональные блокады пораженного ПДС, триггерные феномены.
Задача № 10
Может ли мануальная терапия предотвратить развитие остеохондроза позвоночника.
Ответ: нет, мануальная терапия направлена на устранение функциональных нарушений в суставах, а не на лечение органических нарушений.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Наследственные нервно-мышечные заболевания и вертеброгенные нарушения, дифференциальная диагностика.
* Опоясывающий лишай – дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда.
* Формулировка неврологического диагноза в мануальной терапии.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:

*Проводить диагностику и знать клинику наследственных нервно-мышечных заболеваний.
*Проводить диагностику и знать клинику опоясывающего лишая.
*Правильно формулировать неврологический диагноз в мануальной терапии.
* Умело проводить дифференциальную диагностику между дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и неврологическими заболеваниями со сходной клинической картиной.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.

2.Значение темы: Ортопедическая диагностика занимает важное место в обучении и практике мануального терапевта. Возможности визуальной и пальпаторной диагностики трудно переоценить. При этом это не требует больших материальных затрат, весьма информативно и практично. Поэтому ортопедической диагностике уделяется особое место в обучении и практике мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить теоретические основы ортопедической диагностики, ее возможности и на практике научиться видеть и выявлять нарушения позвоночника и суставов.

4. План изучения темы: Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующим опросом.
4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний данной темы – возможности ортопедической диагностики.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Определить визуальные критерии деформаций позвоночника.
*Определить визуальные критерии деформаций периферических суставов.
*Возможности пальпаторной диагностики.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Визуальная диагностика.	1. Дайте определение визуальной диагностике. 2. Назовите критерии сколиоза. 3. Назовите визуальные критерии деформаций суставов.
2.	Пальпаторная диагностика.	1. Дайте определение пальпаторной диагностике. 2.Назовите критерии флексии позвонка. 3. Назовите критерии экстензии позвонка.
3.	Исследование активных и пассивных движений.	1. Дайте определение активного движения. 2. Дайте определение пассивного движения. 3. Назовите отличие пассивных движений и суставной игры.

6.Тестовые задания по теме.
1. Осмотр позволяет:
а. выявить нарушение позы больного.
б. выявить нарушение внутренних органов.
Правильный ответ а.
2. Поза больного может выявить:
а. свободное или вынужденное положение.
б. тип осанки.
Правильный ответ а и б.
3. Оценка состояния мышц:
а. очень важна.

б. не имеет важного значения.
Правильный ответ а.
4.Осмотр сзади позволяет:
а. оценить наличие сколиоза.
б. оценить наличие деформаций позвоночника.
Правильный ответ а и б.
5. Осмотр сбоку позволяет:
а. оценить степень кривизны естественных изгибов позвоночника.
б. оценить фронтальное смещение позвоночника.
Правильный ответ а.
6. Пальпация это:
а. осязательная оценка исследуемой ткани.
б. бесконтактная оценка исследуемой ткани.
Правильный ответ а.
7. Пальпация может быть:
а. предварительная.
б. диагностическая.
Правильный ответ а и б.
8. Активное движение это:
а. движение, совершаемое самим пациентом.
б. движение совершается при поддержке врача.
Правильный ответ а.
9. Пассивное движение это:
а. движение, выполняемое врачом.
б. движение выполняется пациентом.
Правильный ответ а.
10. Исследование пассивного движения говорит о:
а. состоянии тонуса мышц.
б. подвижности сустава.
Правильный ответ а и б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какое нарушение в нижних конечностях может привести к сколиозу.
Задача № 2
Достоверно ли определять укорочение одной из нижних конечностей только стоя.
Задача № 3
Всегда ли вынужденная поза говорит о резком ограничении подвижности.
Задача № 4
Что позволяет оценить осмотр спереди.
Задача № 5
О чем говорит смещение остистого отростка вверх.
Задача № 6
О чем говорит смещение остистого отростка вниз.
Задача № 7
О чем говорит смещение остистого отростка в сторону.
Задача № 8
Говорит ли ограничение активного движения о блокаде сустава.
Задача № 9
Говорит ли ограничение пассивного движения о блокаде сустава.
Задача № 10
С какой позиции оценивает мануальный терапевт наличие сколиоза.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности визуальной диагностики в мануальной терапии.
*Возможности пальпаторной диагностики в мануальной терапии.
*Исследование пассивных движений как возможность диагностики блокады сустава.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Ортопедическая диагностика занимает важное место в обучении и практике мануального терапевта. Возможности визуальной и пальпаторной диагностики трудно переоценить. При этом это не требует больших материальных затрат, весьма информативно и практично. Поэтому ортопедической диагностике уделяется особое место в обучении и практике мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления ортопедических нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии, овладеть практическими навыками ортопедической диагностики.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях ортопедической диагностики, ее месте в практике мануального терапевта.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на большие возможности ортопедической диагностики, ее информативности и практичности. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Возможности визуальной диагностики. 2. Возможности пальпаторной ди-

			агностики.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Осмотр в мануальной терапии. б. Пальпация в мануальной терапии. в. Исследование активных и пассивных движений.	120	Работа: г. Практическое проведение осмотра. д. Практическое проведение пальпации. е. Практическое исследование активных и пассивных движений.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Принципы ортопедической диагностики в мануальной терапии.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Определить визуальные критерии деформаций позвоночника.
*Определить визуальные критерии деформаций периферических суставов.
*Возможности пальпаторной диагностики.

10.Тестовые задания по теме.
1. Осмотр позволяет:
а. выявить нарушение позы больного.
б. выявить нарушение внутренних органов.
Правильный ответ а.
2. Поза больного может выявить:
а. свободное или вынужденное положение.
б. тип осанки.
Правильный ответ а и б.
3. Оценка состояния мышц:
а. очень важна.
б. не имеет важного значения.
Правильный ответ а.
4.Осмотр сзади позволяет:
а. оценить наличие сколиоза.
б. оценить наличие деформаций позвоночника.
Правильный ответ а и б.
5. Осмотр сбоку позволяет:

а. оценить степень кривизны естественных изгибов позвоночника.
б. оценить фронтальное смещение позвоночника.
Правильный ответ а.
6. Пальпация это:
а. осязательная оценка исследуемой ткани.
б. бесконтактная оценка исследуемой ткани.
Правильный ответ а.
7. Пальпация может быть:
а. предварительная.
б. диагностическая.
Правильный ответ а и б.
8. Активное движение это:
а. движение, совершаемое самим пациентом.
б. движение совершается при поддержке врача.
Правильный ответ а.
9. Пассивное движение это:
а. движение, выполняемое врачом.
б. движение выполняется пациентом.
Правильный ответ а.
10. Исследование пассивного движения говорит о:
а. состоянии тонуса мышц.
б. подвижности сустава.
Правильный ответ а и б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какое нарушение в нижних конечностях может привести к сколиозу.
Ответ: укорочение одной из конечностей.
Задача № 2
Достоверно ли определять укорочение одной из нижних конечностей только стоя.
Ответ: недостоверно, необходимо использовать дополнительные методы исследования.
Задача № 3
Всегда ли вынужденная поза говорит о резком ограничении подвижности.
Ответ: нет, не всегда.
Задача № 4
Что позволяет оценить осмотр спереди.
Ответ: оценивается конституция, тип осанки, состояние кожи, подкожной клетчатке, рельеф мышц.
Задача № 5
О чем говорит смещение остистого отростка вверх.
Ответ: о флексии позвонка.
Задача № 6
О чем говорит смещение остистого отростка вниз.
Ответ: о экстензии позвонка.
Задача № 7
О чем говорит смещение остистого отростка в сторону.
Ответ: о ротации позвонка.
Задача № 8
Говорит ли ограничение активного движения о блокаде сустава.
Ответ: нет, ограничение может быть обусловлено мышечной патологией.
Задача № 9
Говорит ли ограничение пассивного движения о блокаде сустава.

Ответ: да.
Задача № 10
С какой позиции оценивает мануальный терапевт наличие сколиоза.
Ответ: оценка производится для выявления механизма его возникновения.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности визуальной диагностики в мануальной терапии.
*Возможности пальпаторной диагностики в мануальной терапии.
*Исследование пассивных движений как возможность диагностики блокады сустава.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить визуальную диагностику и давать ей интерпретацию.
*Проводить пальпаторную диагностику и давать ей интерпретацию.
*Проводить исследование активных и пассивных движений.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии.

2.Значение темы: Рентгенодиагностика у больных с заболеваниями позвоночника и суставов является основным методом исследования, позволяющим провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, при которых применение мануальной терапии противопоказано. Врач мануальный терапевт должен владеть основными рентгенологическими знаниями, позволяющими поставить диагноз заболеваний позвоночника и суставов.

3. Цель занятия: курсант должен изучить теоретические основы рентгендиагностики, овладеть практическими навыками чтения рентгенограмм, научиться выявлять заболевания, при которых мануальная терапия противопоказана.

4. План изучения темы: Нормальные рентгенологические признаки шейного и поясничного лордозов, грудного кифоза. Нормальная величина позвонков и межпозвонковых дисков всех отделов позвоночника. Рентгенологические особенности каждого отдела позвоночника. Функциональные снимки. Рентгенологическая диагностика заболеваний позвоночника и суставов.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с чтением рентгенограмм и последующим опросом.
4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний данной темы – чтение рентгенограмм в норме и знание патологии позвоночника и суставов по данным рентгенснимкам.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Дать оценку возможностей рентгендиагностики.
*Дать оценку функциональным рентгенограммам.
*Провести выявление на представленных рентгенснимках признаков остеохондроза позвоночника и патологии суставов.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Нормальные рентгенологические признаки шейного и поясничного лордозов, грудного кифоза. Нормальная величина позвонков и межпозвонковых дисков всех отделов позвоночника.	1.Опишите критерии нормальной высоты диска. 2. Опишите критерии нормальной величины позвонков шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника.
2.	Рентгенологические особенности каждого отдела позвоночника. Функциональные снимки.	1. Опишите критерии гипермобильности. 2. Опишите критерии гипомобильности.
3.	Рентгенологическая диагностика заболеваний позвоночника и суставов.	1. Опишите рентгенологические критерии артроза дугоотростчатых суставов. 2. Опишите рентгенологические критерии остеохондроза позвоночника. 3. Опишите рентгенологические критерии артроза периферических суставов.

6.Тестовые задания по теме.
1.Высота межпозвонкового диска составляет:
а. 1/3 высоты тела позвонка;
б. 1/5 высоты тела позвонка;

Правильный ответ а.
2. Нарушение динамической (двигательной) функции оценивается с помощью:
а. рентгенфункциональных проб;
б. рентгенконтрастных проб;
Правильный ответ а.
3. Нестабильность это:
а. смещение позвонков относительно друг друга превышает 1 мм;
б. смещение позвонков относительно друг друга превышает 2 мм;
Правильный ответ б.
4. К ранним рентгенологическим признакам остеохондроза относят:
а. скошенность углов тел позвонков;
б. снижение высоты диска;
Правильный ответ а.
5. Грыжа Шморля это:
а. выпадение грыжи диска в дорзомедиальном направлении;
б. выпадение грыжи диска в тело позвонка;
Правильный ответ б.
6. Остеохондроз имеет:
а. четыре стадии;
б. пять стадий;
Правильный ответ а.
7. Группа рентгенологических признаков остеохондроза отражает:
а. изменение возникающие в телах позвонков;
б. изменение возникающие в мягких тканях;
Правильный ответ а.
8.На первой стадии деформирующего артроза на рентгенограмме выявляются:
а. незначительные костные краевые разрастания;
б. разрушение хряща;
Правильный ответ а.
9. Наиболее характерной рентгенологической чертой спондилеза является:
а. краевые костные разрастания, окружающие межпозвонковый диск;
б. незначительные костные краевые разрастания;
Правильный ответ а.
10. Для полноценной диагностики остеохондроза позвоночника на шейном уровне:
а. необходима рентгенография в прямой проекции;
б. необходима рентгенография в прямой и боковой проекции;
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Увеличивается ли высота тел позвонков в грудном отделе позвоночника в каудальном направлении.
Задача №2
Какие выделяют три типа нарушения подвижности с помощью рентгенфункциональных проб.
Задача №3
Является ли гипермобильность патогномоничным признаком остеохондроза.
Задача № 4
Какой дегенеративно-дистрофический процесс является наиболее тяжелым поражением диска.
Задача № 5
Сколько выделяют рентгенологических стадий остеохондроза позвоночника.

Задача №6
Имеет ли свои особенности артроз дугоотростчатых суставов в зависимости от отдела позвоночника.
Задача №7
Назовите нормальную ширину позвоночного канала на поясничном уровне.
Задача №8
Сколько выделяют рентгенологических стадий деформирующего артроза.
Задача № 9
О чем говорит симптом «распорки».
Задача № 10
Есть ли корреляция между рентгенологической картиной и клиническими проявлениями (например – болью).

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Рентгенодиагностика у больных патологией шейного отдела позвоночника.
*Рентгенодиагностика у больных патологией тазобедренного сустава.
*Рентгенодиагностика аномалий развития краниовертебрального перехода.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Рентгенодиагностика у больных с заболеваниями позвоночника и суставов является основным методом исследования, позволяющим провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, при которых применение мануальной терапии противопоказано. Врач мануальный терапевт должен владеть основными рентгенологическими знаниями, позволяющими поставить диагноз заболеваний позвоночника и суставов.
Мотивация занятия. Тема принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления ортопедических нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии и практически определять заболевания позвоночника и суставов на рентгенограммах.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: принципы рентгенологической диагностики в мануальной терапии и возможности выявления заболеваний позвоночника и суставов на рентгенограммах.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях рентгендиагностики и практического ее применения.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности рентгенологической диагностики, ее информативности и практичности. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, рентгенограммы, наглядные пособия.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Рентгенодиагностика заболеваний позвоночника в практике ма-

			нуального терапевта. 2. Рентгенодиагностика заболеваний суставов в практике мануального терапевта.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Чтение рентгенограмм нормального позвоночника. б. Чтение рентгенограмм нормальных суставов. в. Чтение рентгенограмм патологии суставов и позвоночника.	120	Работа: г. Изучение рентгенограмм у конкретных больных с патологией позвоночника. д. Изучение рентгенограмм у конкретных больных с патологией суставов.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Общие принципы мануальной терапии. 2.Общий осмотр в мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Нормальные рентгенологические признаки шейного и поясничного лордозов, грудного кифоза. Нормальная величина позвонков и межпозвонковых дисков всех отделов позвоночника. Рентгенологические особенности каждого отдела позвоночника. Функциональные снимки. Рентгенологическая диагностика заболеваний позвоночника и суставов.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Дать оценку возможностей рентгендиагностики.

*Дать оценку функциональным рентгенограммам.

*Провести выявление на рентгенснимках признаков остеохондроза позвоночника и патологии суставов.

10.Тестовые задания по теме.

1.Высота межпозвонкового диска составляет:

а. 1/3 высоты тела позвонка;

б. 1/5 высоты тела позвонка;

Правильный ответ а.

2. Нарушение динамической (двигательной) функции оценивается с помощью:

а. рентгенфункциональных проб;

б. рентгенконтрастных проб;

Правильный ответ а.
3. Нестабильность это:
а. смещение позвонков относительно друг друга превышает 1 мм;
б. смещение позвонков относительно друг друга превышает 2 мм;
Правильный ответ б.
4. К ранним рентгенологическим признакам остеохондроза относят:
а. скошенность углов тел позвонков;
б. снижение высоты диска;
Правильный ответ а.
5. Грыжа Шморля это:
а. выпадение грыжи диска в дорзомедиальном направлении;
б. выпадение грыжи диска в тело позвонка;
Правильный ответ б.
6. Остеохондроз имеет:
а. четыре стадии;
б. пять стадий;
Правильный ответ а.
7. Группа рентгенологических признаков остеохондроза отражает:
а. изменение возникающие в телах позвонков;
б. изменение возникающие в мягких тканях;
Правильный ответ а.
8.На первой стадии деформирующего артроза на рентгенограмме выявляются:
а. незначительные костные краевые разрастания;
б. разрушение хряща;
Правильный ответ а.
9. Наиболее характерной рентгенологической чертой спондилеза является:
а. краевые костные разрастания, окружающие межпозвонковый диск;
б. незначительные костные краевые разрастания;
Правильный ответ а.
10. Для полноценной диагностики остеохондроза позвоночника на шейном уровне:
а. необходима рентгенография в прямой проекции;
б. необходима рентгенография в прямой и боковой проекции;
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Увеличивается ли высота тел позвонков в грудном отделе позвоночника в каудальном направлении.
Ответ: увеличивается.
Задача №2
Какие выделяют три типа нарушения подвижности с помощью рентгенфункциональных проб.
Ответ: гипермобильность, гипомобильность и нестабильность.
Задача №3
Является ли гипермобильность патогномоничным признаком остеохондроза.
Ответ: да, является.
Задача № 4
Какой дегенеративно-дистрофический процесс является наиболее тяжелым поражением диска.
Ответ: остеохондроз позвоночника.
Задача № 5
Сколько выделяют рентгенологических стадий остеохондроза позвоночника.

Ответ: выделяют четыре стадии.
Задача №6
Имеет ли свои особенности артроз дугоотростчатых суставов в зависимости от отдела позвоночника.
Ответ: да, имеются.
Задача №7
Назовите нормальную ширину позвоночного канала на поясничном уровне.
Ответ: 20-25 мм.
Задача №8
Сколько выделяют рентгенологических стадий деформирующего артроза.
Ответ: выделяют четыре стадии.
Задача № 9
О чем говорит симптом «распорки».
Ответ: косвенные признаки грыжи межпозвонкового диска.
Задача № 10
Есть ли корреляция между рентгенологической картиной и клиническими проявлениями (например – болью).
Ответ: нет, не всегда.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Рентгенодиагностика у больных патологией шейного отдела позвоночника.
*Рентгенодиагностика у больных патологией тазобедренного сустава.
* Рентгенодиагностика аномалий развития краниовертебрального перехода.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Определять норму на рентгенограммах.
*Определять рентгенологические признаки остеохондроза позвоночника и других заболеваний позвоночника.
*определять рентгенологические признаки заболеваний суставов.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.

7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Общие принципы мануальной терапии. Общий осмотр в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Составитель:

ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Общие принципы мануальной терапии. Общий осмотр в мануальной терапии.

2.Значение темы: В последнее время проблема заболеваний позвоночника представляет собой одну из самых актуальных проблем современной медицины. Частота неврологических проявлений остеохондроза позвоночника у взрослого населения составляет от 30 до 80%. По количеству дней временной нетрудоспособности среди неврологических заболеваний вертеброгенная патология занимает первое место. В США проведено исследование по определению расходования средств страховой медицины. Оказалось, что 25% больных с болями в позвоночнике «съедают» около 90% всех денег страховой медицины. Созданная комиссия по определению наиболее эффективных методов лечения болей в спине пришла к выводу, что наилучший эффект при лечении вертеброгенной патологии оказывают методы применяемые остеопатами и хиропрактиками (в нашей стране эти методики применяют мануальные терапевты). Поэтому изучение и применение мануальной терапии в клинической практике вызвано насущной необходимостью. Общий осмотр в мануальной терапии – в его задачу входит необходимость установления врожденных и приобретенных аномалий осанки и опорно-двигательного аппарата. Изменение поз и положений, установление нарушений взаиморасположения в норме симметричных отделов и элементов опорно-двигательного аппарата к соседним. Проводится предварительная диагностика патобиомеханических нарушений и выявление видимых признаков сопутствующих заболеваний и повреждений.

3. Цель занятия: курсант должен изучить теоретические принципы применения мануальной терапии. Курсант должен знать возможности выявления патобиомеханических нарушений с помощью общего осмотра.

4. План изучения темы: Общие принципы мануальной терапии: психологический контакт с пациентом, особенности физического контакта, теоретические основы мануальной терапии. Общий осмотр в мануальной терапии: план осмотра, выявление врожденных и приобретенных аномалий осанки и опорно-двигательного аппарата, изменение поз и положений, установление нарушений взаиморасположения в норме симметричных отделов и элементов опорно-двигательного аппарата к соседним, формулировка предварительного заключения о состоянии опорно-двигательного аппарата.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков осмотра.

4.2. Исходный контроль знаний: Проверка знаний данной темы – что представляют собой общие принципы мануальной терапии, и для чего их надо знать мануальному терапевту; общий осмотр в мануальной терапии – возможности его для выявления нарушений.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Принципы мануальной терапии как основа грамотного лечения;

* Общий осмотр в мануальной терапии – возможности выявления видимых признаков патологии позвоночника и суставов.

* Общий осмотр в мануальной терапии – ранняя диагностика изменение поз и положений при патологии позвоночника и суставов.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Общие принципы мануальной терапии: психологический контакт с	1. Чем важен психологический контакт с пациентом

	пациентом, особенности физического контакта, теоретические основы мануальной терапии.	2. Охарактеризуйте особенности физического контакта. 3.Для чего нужно знать теоретические основы мануальной терапии.
2.	Общий осмотр в мануальной терапии: план осмотра, выявление врожденных и приобретенных аномалий осанки и опорно-двигательного аппарата, изменение поз и положений, установление нарушений взаиморасположения в норме симметричных отделов и элементов опорно-двигательного аппарата к соседним.	1. Для чего нужен план осмотра. 2. Опишите, какие преимущества дает визуальная оценка осанки. 3. Охарактеризуйте нормальное взаимо-расположение отделов и элементов опорно-двигательного аппарата
3.	Общий осмотр в мануальной терапии: формулировка предварительного заключения о состоянии опорно-двигательного аппарата.	1. Что дает предварительная визуальная диагностика состояния опорно-двигательного аппарата. 2. Формулировка предварительного заключения о состоянии опорно-двигательного аппарата – важный этап диагностики.

6.Тестовые задания по теме.

1. Психологический контакт с пациентом позволяет:

а. выявить прошлые травмы опорно-двигательного аппарата, о которых пациент забыл;

б. установить доверительные отношения;

Правильный ответ б.

2. Психологический контакт с пациентом позволяет:

а. сообщать ему необходимую информацию для лечения;

б. учитывать уровень образования пациента;

Правильный ответ а и б.

3. Особенность физического контакта:

а. необходима устойчивость и подвижность одновременно;

б. необходима подвижность;

Правильный ответ а.

4.План исследования позволяет:

а. выявить все возможные нарушения;

б. выявить подвижность в суставах;

Правильный ответ а.

5.Выявленные структурные нарушения могут быть:

а. врожденными и приобретенными;

б. только врожденными;

Правильный ответ а.

6. Визуальная оценка опорно-двигательного аппарата позволяет:

а. поставить предварительный диагноз нарушений;

б. поставить окончательный диагноз выявленных нарушений;

Правильный ответ а.

7. Установление нарушений взаиморасположения в норме симметричных отделов и элементов опорно-двигательного аппарата позволяет:

а. поставить предварительный диагноз нарушений;

б. поставить окончательный диагноз выявленных нарушений;

8. Выявление патобиомеханических нарушений и выявление видимых признаков сопутствующих заболеваний и повреждений позволяет:

а. составить правильный план лечения;
б. сократить время исследования;
Правильный ответ а и б.
9. Формулировка предварительного заключения о состоянии опорно-двигательного аппарата
позволяет:
а. установить прогноз заболевания;
б. сократить сроки лечения;
Правильный ответ а.
10.Знание теоретических основ мануальной терапии позволяет:
а. грамотно поставить диагноз;
б. правильно провести лечение;
Правильный ответ а и б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Почему в мануальной терапии важен психологический контакт.
Задача № 2
В чем заключается особенность физического контакта при проведении сеанса мануальной терапии.
Задача № 3
Чем важен визуальный осмотр мышц пациента.
Задача № 4
Как может выражаться вынужденная поза пациента.
Задача № 5
Что может быть видимой причиной сколиоза.
Задача № 6
О чем скажет видимое западение остистого отростка.
Задача № 7
Что позволяет оценить осмотр сбоку.
Задача № 8
У больного визуально видны высыпания по ходу межреберного промежутка между 6 и 7 ребрами. О чем это говорит.
Задача № 9
Что позволяет оценить осмотр сзади.
Задача № 10
Какие признаки анализируются при осмотре.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Принципы мануальной терапии как основа грамотного лечения.
* Общий осмотр в мануальной терапии – возможности выявления видимых признаков патологии позвоночника и суставов.
* Общий осмотр в мануальной терапии – ранняя диагностика изменение поз и положений при патологии позвоночника и суставов.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Общие принципы мануальной терапии. Общий осмотр в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Общие принципы мануальной терапии. Общий осмотр в мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В последнее время проблема заболеваний позвоночника представляет собой одну из самых актуальных проблем современной медицины. Частота неврологических проявлений остеохондроза позвоночника у взрослого населения составляет от 30 до 80%. По количеству дней временной нетрудоспособности среди неврологических заболеваний вертеброгенная патология занимает первое место. В США проведено исследование по определению расходования средств страховой медицины. Оказалось, что 25% больных с болями в позвоночнике «съедают» около 90% всех денег страховой медицины. Созданная комиссия по определению наиболее эффективных методов лечения болей в спине пришла к выводу, что наилучший эффект при лечении вертеброгенной патологии оказывают методы применяемые остеопатами и хиропрактиками (в нашей стране эти методики применяют мануальные терапевты). Поэтому изучение и применение мануальной терапии в клинической практике вызвано насущной необходимостью. Общий осмотр в мануальной терапии – в его задачу входит необходимость установления врожденных и приобретенных аномалий осанки и опорно-двигательного аппарата. Изменение поз и положений, установление нарушений взаиморасположения в норме симметричных отделов и элементов опорно-двигательного аппарата к соседним. Проводится предварительная диагностика патобиомеханических нарушений и выявление видимых признаков сопутствующих заболеваний и повреждений.
Мотивация занятия. Тема общие принципы мануальной терапии, общий осмотр в мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления ортопедических нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить общие принципы мануальной терапии и общий осмотр в мануальной терапии и владеть полученными знаниями на практике.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: общие принципы мануальной терапии и общий осмотр в мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях и способах применения полученных знаний в своей практике.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения общих принципов мануальной терапии для диагностики и лечения, а также использование общего осмотра, его информативности и практичности. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Знание общих принципов мануальной терапии. 2.Общий осмотр – возможности диагностики.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Теоретические основы мануальной терапии. б.Общий осмотр – возможности диагностики. в. Алгоритм общего осмотра.	120	Работа: г. Осмотр пациентов для выявления нарушений опорно-двигательного аппарата. д. Формулирование диагностического заключения выявленных нарушений.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы исследования шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Общие принципы мануальной терапии: психологический контакт с пациентом, особенности физического контакта, теоретические основы мануальной терапии. Общий осмотр в мануальной терапии: план осмотра, выявление врожденных и приобретенных аномалий осанки и опорно-двигательного аппарата, изменение поз и положений, установление нарушений взаиморасположения в норме симметричных отделов и элементов опорно-двигательного аппарата к соседним, формулировка предварительного заключения о состоянии опорно-двигательного аппарата.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Принципы мануальной терапии как основа грамотного лечения.
* Общий осмотр в мануальной терапии – возможности выявления видимых признаков патологии позвоночника и суставов.
* Общий осмотр в мануальной терапии – ранняя диагностика изменение поз и положений при патологии позвоночника и суставов.

10.Тестовые задания по теме.

1. Психологический контакт с пациентом позволяет:
а. выявить прошлые травмы опорно-двигательного аппарата, о которых пациент забыл;
б. установить доверительные отношения;
Правильный ответ б.
2. Психологический контакт с пациентом позволяет:
а. сообщать ему необходимую информацию для лечения;
б. учитывать уровень образования пациента;
Правильный ответ а и б.
3. Особенность физического контакта:
а. необходима устойчивость и подвижность одновременно;
б. необходима подвижность;
Правильный ответ а.
4.План исследования позволяет:
а. выявить все возможные нарушения;
б. выявить подвижность в суставах;
Правильный ответ а.
5.Выявленные структурные нарушения могут быть:
а. врожденными и приобретенными;
б. только врожденными;
Правильный ответ а.
6. Визуальная оценка опорно-двигательного аппарата позволяет:
а. поставить предварительный диагноз нарушений;
б. поставить окончательный диагноз выявленных нарушений;
Правильный ответ а.
7. Установление нарушений взаиморасположения в норме симметричных отделов и элементов опорно-двигательного аппарата позволяет:
а. поставить предварительный диагноз нарушений;
б. поставить окончательный диагноз выявленных нарушений;
8. Выявление патобиомеханических нарушений и выявление видимых признаков сопутствующих заболеваний и повреждений позволяет:
а. составить правильный план лечения;
б. сократить время исследования;
Правильный ответ а и б.
9. Формулировка предварительного заключения о состоянии опорно-двигательного аппарата
позволяет:
а. установить прогноз заболевания;
б. сократить сроки лечения;
Правильный ответ а.
10.Знание теоретических основ мануальной терапии позволяет:
а. грамотно поставить диагноз;
б. правильно провести лечение;
Правильный ответ а и б.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Почему в мануальной терапии важен психологический контакт.
Ответ: потому что при лечении очень тесный физический контакт, и если нет доверия к врачу, проводящему мануальную терапию, то пациент не даст провести лечебные процедуры в полном объеме.
Задача № 2
В чем заключается особенность физического контакта при проведении сеанса мануальной терапии.
Ответ: контакт не должен причинять вреда пациенту и врачу.
Задача № 3
Чем важен визуальный осмотр мышц пациента.
Ответ: позволяет оценить тонус и трофику мышц.
Задача № 4
Как может выражаться вынужденная поза пациента.
Ответ: она может выражаться в резком ограничении подвижности отделов опорно-двигательного аппарата.
Задача № 5
Что может быть видимой причиной сколиоза.
Ответ: разная длина ног.
Задача № 6
О чем скажет видимое западение остистого отростка.
Ответ: о его дорзовентральном смещении.
Задача № 7
Что позволяет оценить осмотр сбоку.
Ответ: позволяет оценить степень кривизны естественных изгибов позвоночника.
Задача № 8
У больного визуально видны высыпания по ходу межреберного промежутка между 6 и 7 ребрами. О чем это говорит.
Ответ: об опоясывающем лишае.
Задача № 9
Что позволяет оценить осмотр сзади.
Ответ: оценивается положение тела во фронтальной и горизонтальной плоскости.
Задача № 10
Какие признаки анализируются при осмотре.
Ответ: рост пациента, телосложение, развитие жировой клетчатки, состояние кожи, дискератозы, наличие опухолей, различных деформаций и высыпаний.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Принципы мануальной терапии как основа грамотного лечения.
* Общий осмотр в мануальной терапии – возможности выявления видимых признаков патологии позвоночника и суставов.
* Общий осмотр в мануальной терапии – ранняя диагностика изменение поз и положений при патологии позвоночника и суставов.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Применять на практике общие принципы мануальной терапии.
*Применять в своей практике знание общего осмотра.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

1.Тема занятия: Приемы исследования шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода.

2.Значение темы: Шейный отдел наиболее подвижный и, одновременно, наиболее уязвимый отдел позвоночника. Шейный отдел позвоночника несет на себе тяжесть головы (вес ее приблизительно 5 кг), которая имеет тенденцию к наклону вперед. Эта тенденция уравновешивается мощной задней атлантозатылочной связкой и затылочными мышцами. Устойчивость между C_1 и позвоночником, в основном, зависит от соединяющих связок, которые допускают значительный интервал подвижности. Мышцы шеи осуществляют динамическую устойчивость при выполнении шейным отделом позвоночника функции поддержания осанки. Кроме осевой нагрузки, шейный отдел несет часть веса рук, который возрастает при их мускульной активности. Кроме того, ШОП тесно связан с вегетативной нервной системой. Для мануальной терапии — это самый «благодарный» для лечения объект, но при этом в данном регионе наиболее опасны осложнения при неквалифицированном лечении.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и овладеть практическими навыками исследования шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода. Умело применять полученные знания на практике.

4. План изучения темы: Приемы исследования шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода.
4.1. Самостоятельная работа: в учебной комнате проводится изучение соответствующей литературы с последующей отработкой практических навыков исследования.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой приемы исследования шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Исследование шейного отдела – важная часть диагностики синдрома позвоночной артерии.
*Мышечные и суставные блокады шейного отдела позвоночника.
*Дифференциальная диагностика суставных и органических блокад шейного отдела позвоночника.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы исследования шейного отдела позвоночника.	1. Особенности исследования активных дви-жений шейного отдела позвоночника. 2. Особенности исследования пассивных дви-жений шейного отдела позвоночника.
2.	Приемы исследования шейно-затылочного перехода.	1. Особенности исследования шейно-затылоч-ного перехода. 2.Дайте определение киву и закиву.

6.Тестовые задания по теме.
1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.

2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б.канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.Исследование активных движений в шейном отделе:
а. лучше проводить лежа;
б. лучше проводить сидя;
Правильный ответ б.
6. Исследование пассивных движений в шейном отделе:
а. лучше проводить лежа;
б. лучше проводить сидя;
Правильный ответ а.
7. Исследование активных движений в головных суставах:
а. лучше проводить лежа;
б. лучше проводить сидя;
Правильный ответ б.
8. Исследование пассивных движений в головных суставах:
а. лучше проводить лежа;
б. лучше проводить сидя;
Правильный ответ а.
9.Исследование ротации в шейном отделе:
а. противопоказано при синдроме позвоночной артерии;
б. противопоказано при синдроме передней грудной стенки;
Правильный ответ а.
10.Исследование закива показано:
а. при синдроме позвоночной артерии;
б. головной боли;
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Задача № 3
Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Задача № 6
Какие остистые отростки, наиболее выступающие в шейном отделе позвоночника.
Задача № 7

Сколько положений используется при исследовании ротации в шейном отделе позвоночника.
Задача № 8
Назовите, сколько суставов объединены в понятие «головные суставы».
Задача № 9
В каком положении лучше проводить исследование шейного отдела позвоночника при острой боли.
Задача № 10
Можно ли исследование головных суставов завершать лечебными приемами.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Исследование шейного отдела – важная часть диагностики синдрома позвоночной артерии.
*Мышечные и суставные блокады шейного отдела позвоночника.
*Дифференциальная диагностика суставных и органических блокад шейного отдела позвоночника.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Шейный отдел наиболее подвижный и, одновременно, наиболее уязвимый отдел позвоночника. Шейный отдел позвоночника несет на себе тяжесть головы (вес ее приблизительно 5 кг), которая имеет тенденцию к наклону вперед. Эта тенденция уравновешивается мощной задней атлантозатылочной связкой и затылочными мышцами. Устойчивость между C_1 и позвоночником, в основном, зависит от соединяющих связок, которые допускают значительный интервал подвижности. Мышцы шеи осуществляют динамическую устойчивость при выполнении шейным отделом позвоночника функции поддержания осанки. Кроме осевой нагрузки, шейный отдел несет часть веса рук, который возрастает при их мускульной активности. Кроме того, ШОП тесно связан с вегетативной нервной системой. Для мануальной терапии — это самый «благодарный» для лечения объект, но при этом в данном регионе наиболее опасны осложнения при неквалифицированном лечении.
Мотивация занятия. Тема приемы исследования шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений на шейном уровне у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы исследования шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы исследования шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях диагностических приемов исследования шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов исследования шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода для диагностики нарушений на шейном уровне. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность	Содержание этапов и оснащенность

п		(мин)	
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Приемы исследования шейного отдела позвоночника в практике мануального терапевта. 2. Приемы исследования шейно-затылочного перехода в практике мануального терапевта.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Обучение приемам исследования шейного отдела позвоночника. б. Отработка приемов исследования шейного отдела позвоночника.	120	Работа: в. Исследование больных с патологией шейного отдела позвоночника.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: 1.Принципы мобилизационных методов мануальной терапии. 2.Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы исследования шейного отдела позвоночника, шейно-затылочного перехода.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Исследование шейного отдела – важная часть диагностики синдрома позвоночной артерии.

*Мышечные и суставные блокады шейного отдела позвоночника.

*Дифференциальная диагностика суставных и органических блокад шейного отдела позвоночника.

10.Тестовые задания по теме.
1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б.канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.Исследование активных движений в шейном отделе:
а. лучше проводить лежа;
б. лучше проводить сидя;
Правильный ответ б.
6. Исследование пассивных движений в шейном отделе:
а. лучше проводить лежа;
б. лучше проводить сидя;
Правильный ответ а.
7. Исследование активных движений в головных суставах:
а. лучше проводить лежа;
б. лучше проводить сидя;
Правильный ответ б.
8. Исследование пассивных движений в головных суставах:
а. лучше проводить лежа;
б. лучше проводить сидя;
Правильный ответ а.
9.Исследование ротации в шейном отделе:
а. противопоказано при синдроме позвоночной артерии;
б. противопоказано при синдроме передней грудной стенки;
Правильный ответ а.
10.Исследование закива показано:
а. при синдроме позвоночной артерии;
б. головной боли;
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Ответ: в силу своей подвижности и относительно слабого мышечного корсета.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Ответ: из -за относительно узких межпозвонковых отверстий.
Задача № 3
Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.

Ответ: да, есть – они выходят строго горизонтально.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Ответ: на сегмент С1- С2.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Ответ: на уровне С4-С5.

Задача № 6
Какие остистые отростки, наиболее выступающие в шейном отделе позвоночника.
Ответ: С2 и С7.
Задача № 7
Сколько положений используется при исследовании ротации в шейном отделе позвоночника.
Ответ: пять положений.
Задача № 8
Назовите, сколько суставов объединены в понятие «головные суставы».
Ответ: шесть суставов.
Задача № 9
В каком положении лучше проводить исследование шейного отдела позвоночника при острой боли.
Ответ: в положении лежа.
Задача № 10
Можно ли исследование головных суставов завершать лечебными приемами.
Ответ: да, можно, при установленном диагнозе.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Исследование шейного отдела – важная часть диагностики функциональных нарушений в шейном отделе позвоночника.
*Мышечные блокады шейного отдела позвоночника как проявление синдрома позвоночной артерии.
*Диагностика органических блокад шейного отдела позвоночника.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить исследование шейного отдела позвоночника, применяя специфические приемы исследования мануальной терапии.
*Применять указанные приемы в своей практике.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

2.Значение темы: В суставы плечевого пояса входят плечевой сустав, акромиально-ключичный сустав, грудино-ключичный сустав и лопатка. В функциональном отношении эти суставы тесно связаны и двигаются как единое целое. Плечевой сустав является многоосевым суставом. Его подвижность, большая, чем у любого другого сустава, достигается за счет уменьшения стабильности. Плечевой сустав шарообразной формы. Он образован головкой плечевой кости и ямкой суставной впадины лопатки, которая меньше головки.

Акромиально-ключичный сустав является плоским суставом. Образован акромиальным концом ключицы и одноименным отростком лопатки.

Грудино-ключичный сустав является седловидным суставом, соединяющим медиальную часть ключицы, рукоятку грудины и хрящ первого ребра.

Лопатка относительно крупная плоская кость, которая при движениях в плечевом суставе смещается по задней стороне грудной клетки (движения – вращение, абдукция, аддукция). Локтевой сустав является сложным сочленением, в котором сочленяются три кости: дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости с образованием трех суставов – плече-локтевого, плече-лучевого (позволяющие совершать сгибание-разгибание), и проксимального луче-локтевого. Последний, функционирует с одноименным дистальным сочленением, образуя комбинированный сустав, позволяющий выполнять пронацию и супинацию.

Запястье представляет собой совокупность 8 костей, расположенных в два ряда. Проксимальный (первый) составлен следующими костями, от лучевой к локтевой стороне: ладьевидной, полулунной, трехгранной и гороховидной. Первый ряд костей запястья, соединяясь, образуют эллиптическую суставную поверхность для сочленения с дистальным концом лучевой кости с образованием лучезапястного сустава. Дистальный (второй) ряд составлен, от лучевой к локтевой стороне: трапеция, трапецевидная, головчатой и крючковидной и сочленяясь с основаниями пястных костей, образует запястно-пястные суставы. Непосредственно к запястью сверху примыкает нижний луче-локтевой сустав, – который образован дистальным концом локтевой кости, который одновременно является головкой сустава, а ямка создана локтевой вырезкой лучевой кости.

Пясть образуется пятью костями. В каждой из них различают проксимальный конец (основание), среднюю часть (тело) и дистальный конец (головку). Основания 2-5 пястных костей несут на проксимальных концах плоские суставные фасетки для соединения с костями второго ряда запястья.

Пальцы кисти – состоят из фаланг, соединенных межфаланговыми суставами. Каждый палец, кроме большого, имеет три фаланги.

Заболевания суставов верхних конечностей встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов мануальной диагностике нарушений суставов верхних конечностей является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

4. План изучения темы: Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Анатомические особенности плечевого пояса.
*Анатомические особенности локтевого сустава, суставов кисти и пальцев.
*Особенности исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы исследования сегментов плечевого пояса.	1. Анатомические особенности плечевого пояса. 2. Особенности исследования сегментов плечевого пояса. 3. Основные показания для проведения иссле-дования сегментов плечевого пояса.
2.	Приемы исследования сегментов верхних конечностей.	1. Анатомические особенности сегментов верхних конечностей. 2. Особенности исследования сегментов верхних конечностей. 3. Основные показания для проведения исследования сегментов верхних конечностей.

6.Тестовые задания по теме.
1.Плечевой сустав является:
а. многоосевым суставом;
б. двуосевым суставом;
Правильный ответ а.
2.Стабильность плечевого сустава зависит:
а. от мышц и связок плечевого сустава;
б. от связок плечевого сустава;
Правильный ответ а.
3.Акромиальноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
4. Грудиноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
5. Лопатка при движениях в плечевом суставе совершает:
а. вращение, отведение и приведение;
б. смещение вверх, отведение и приведение;
Правильный ответ а.
6.В локтевом суставе сочленяются:
а. дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;

б. проксимальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
Правильный ответ а.
7.Лучезапястный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.
8. Исследование активных движений в плечевом суставе позволяет:
а. исследовать пассивную подвижность в плечевом суставе;
б. исследовать нормальную подвижность в плечевом суставе;
Правильный ответ б.
9. Исследование активных движений против сопротивления позволяет:
а. исключить суставной компонент боли;
б. исключить мышечный компонент боли;
Правильный ответ б.
10.Исследование локтевого сустава проводится:
а. в положении лежа;
б. в положении лежа, сидя и стоя;
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие суставы объединены в плечевой пояс.
Задача № 2
Какие движения возможны в плечевом суставе.
Задача № 3
О чем говорит ограничение движений лопатки.
Задача № 4
Какие движения возможны в локтевом суставе.
Задача № 5
Назовите группы риска, у которых часто поражаются локтевые суставы.
Задача № 6
Сколько костей образует запястье.
Задача № 7
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при наружном эпикондилите.
Задача № 8
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при внутреннем эпикондилите.
Задача № 9
Верно ли утверждение, что пружинящее сопротивление в ульнарном направлении мягче, чем в радиальном.
Задача № 10
В каких направлениях производится исследование суставной игры в лучезапястном суставе.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов в области плечевого пояса.
*Дифференциальная диагностика болевых синдромов локтевого и лучезапястного суставов.

*Особенности обследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В суставы плечевого пояса входят плечевой сустав, акромиально-ключичный сустав, грудино-ключичный сустав и лопатка. В функциональном отношении эти суставы тесно связаны и двигаются как единое целое. Плечевой сустав является многоосевым суставом. Его подвижность, большая, чем у любого другого сустава, достигается за счет уменьшения стабильности. Плечевой сустав шарообразной формы. Он образован головкой плечевой кости и ямкой суставной впадины лопатки, которая меньше головки.

Акромиально-ключичный сустав является плоским суставом. Образован акромиальным концом ключицы и одноименным отростком лопатки.

Грудино-ключичный сустав является седловидным суставом, соединяющим медиальную часть ключицы, рукоятку грудины и хрящ первого ребра.

Лопатка относительно крупная плоская кость, которая при движениях в плечевом суставе смещается по задней стороне грудной клетки (движения – вращение, абдукция, аддукция). Локтевой сустав является сложным сочленением, в котором сочленяются три кости: дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости с образованием трех суставов – плече-локтевого, плече-лучевого (позволяющие совершать сгибание-разгибание), и проксимального луче-локтевого. Последний, функционирует с одноименным дистальным сочленением, образуя комбинированный сустав, позволяющий выполнять пронацию и супинацию.

Запястье представляет собой совокупность 8 костей, расположенных в два ряда. Проксимальный (первый) составлен следующими костями, от лучевой к локтевой стороне: ладьевидной, полулунной, трехгранной и гороховидной. Первый ряд костей запястья, соединяясь, образуют эллиптическую суставную поверхность для сочленения с дистальным концом лучевой кости с образованием лучезапястного сустава. Дистальный (второй) ряд составлен, от лучевой к локтевой стороне: трапеция, трапецевидная, головчатой и крючковидной и сочленяясь с основаниями пястных костей, образует запястно-пястные суставы. Непосредственно к запястью сверху примыкает нижний луче-локтевой сустав, – который образован дистальным концом локтевой кости, который одновременно является головкой сустава, а ямка создана локтевой вырезкой лучевой кости.

Пясть образуется пятью костями. В каждой из них различают проксимальный конец (основание), среднюю часть (тело) и дистальный конец (головку). Основания 2-5 пястных костей несут на проксимальных концах плоские суставные фасетки для соединения с костями второго ряда запястья.

Пальцы кисти – состоят из фаланг, соединенных межфаланговыми суставами. Каждый палец, кроме большого, имеет три фаланги.

Заболевания суставов верхних конечностей встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов мануальной диагностике нарушений суставов верхних конечностей является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

Мотивация занятия. Тема приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей и возможности их применения в клинической практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Анатомические особенности плечевого пояса и сегментов верхних конечностей. 2.Особенности исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов исследования сегментов плечевого пояса. б. Изучение приемов исследова-	120	Работа: в. Отработка приемов исследования сегментов плечевого пояса. г. Отработка приемов исследования сегментов верхних конечностей.

	ния сегментов верхних конечностей.		
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Анатомические особенности плечевого пояса.
*Анатомические особенности локтевого сустава, суставов кисти и пальцев.
*Особенности исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

10.Тестовые задания по теме.
1.Плечевой сустав является:
а. многоосевым суставом;
б. двуосевым суставом;
Правильный ответ а.
2.Стабильность плечевого сустава зависит:
а. от мышц и связок плечевого сустава;
б. от связок плечевого сустава;
Правильный ответ а.
3.Акромиальноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
4. Грудиноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
5. Лопатка при движениях в плечевом суставе совершает:
а. вращение, отведение и приведение;
б. смещение вверх, отведение и приведение;
Правильный ответ а.
6.В локтевом суставе сочленяются:
а. дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
б. проксимальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
Правильный ответ а.

7.Лучезапястный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.
8. Исследование активных движений в плечевом суставе позволяет:
а. исследовать пассивную подвижность в плечевом суставе;
б. исследовать нормальную подвижность в плечевом суставе;
Правильный ответ б.
9. Исследование активных движений против сопротивления позволяет:
а. исключить суставной компонент боли;
б. исключить мышечный компонент боли;
Правильный ответ б.
10.Исследование локтевого сустава проводится:
а. в положении лежа;
б. в положении лежа, сидя и стоя;
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие суставы объединены в плечевой пояс.
Ответ: плечевой сустав, акромиальноключичный, грудиноключичный и лопатка.
Задача № 2
Какие движения возможны в плечевом суставе.
Ответ: флексия, экстензия, отведение, приведение и круговые движения.
Задача № 3
О чем говорит ограничение движений лопатки.
Ответ: о дисфункции окружающих мягких тканей.
Задача № 4
Какие движения возможны в локтевом суставе.
Ответ: флексия, экстензия, пронация и супинация.
Задача № 5
Назовите группы риска, у которых часто поражаются локтевые суставы.
Ответ: у лиц, имеющих значительные физические перегрузки – профессиональные и спортивные.
Задача № 6
Сколько костей образует запястье.
Ответ: восемь костей расположенных в два ряда.
Задача № 7
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при наружном эпикондилите.
Ответ: в ульнарном направлении.
Задача № 8
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при внутреннем эпикондилите.
Ответ: в радиальном направлении.
Задача № 9
Верно ли утверждение, что пружинящее сопротивление в ульнарном направлении мягче, чем в радиальном.
Ответ: да.
Задача № 10
В каких направлениях производится исследование суставной игры в лучезапястном суставе.

Ответ: в дорзальном и пальмарном.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).

*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов в области плечевого пояса.

*Дифференциальная диагностика болевых синдромов локтевого и лучезапястного суставов.

*Особенности обследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

13. Перечень практических умений.

Курсант должен уметь:

*Выполнять приемы исследования сегментов плечевого пояса.

*Выполнять приемы исследования сегментов верхних конечностей.

*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.

4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.

7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.

8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.

2.Значение темы: Грудной отдел позвоночника имеет ряд анатомических особенностей:
1.Наличие: а. позвонково-реберных сочленений (сустав головки ребра), которые образованы суставной поверхностью головки ребра и соответствующими полуямками на телах позвонков; б. поперечно-реберные сочленения — образованы суставной поверхностью бугорков ребер и суставными поверхностями поперечных отростков Th_1-Th_{10}; в. грудино-реберные сочленения с Th_2 до Th_{10} (хрящ 1 ребра срастается с грудиной, XI и XII ребра заканчиваются в мышцах живота).
2.Двенадцать позвонков увеличивающихся книзу.
3.Небольшая высота межпозвонковых дисков, особенно в средне-грудном отделе.
4.Грудной кифоз с вершиной на Th_7-Th_8.
5.Два перехода: шейногрудной (с C_7-Th_4) и грудопоясничный (Th_{11}-L_2).
6.Относительно малая подвижность ГОП по сравнению с другими отделами позвоночника.
Функции ГОП и грудной клетки: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена). Клиническая картина при патологии ГОП чрезвычайно разнообразна. Межпозвонковые грыжи в грудном отделе встречаются очень редко и, в большей части случаев, связаны с юношеским кифозом (б-нь Шойермана-Мау). Они составляют 1% от всех грыж, выявляемых в позвоночнике. Важную роль играет дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. Боль в спине может быть вызвана именно иррадиацией ее от внутренних органов. И, наоборот, боль, исходящая из ГОП, может иррадиировать во внутренние органы, и симулировать их болезни. Функциональные нарушения в грудном отделе позвоночника чаще, чем в других отделах позвоночника, возникают вторично, рефлекторно при заболеваниях внутренних органов. Либо вследствие первичных нарушений позвоночника в шейной области (блокирование нижнешейных ПДС вызывает боль на уровне Th4 или Th5). Поэтому обучение методам мануального лечения грудного отдела позвоночника, грудины и реберных сочленений является важной составной частью обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.

4. План изучения темы: Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – как курсант выполняет приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Особенности исследования грудного отдела позвоночника.
* Особенности исследования сегментов грудины и ребер.
*Дифференциальная диагностика органических блоков от функциональных блокад.
4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы исследования грудного отдела позвоночника.	1. Анатомические особенности грудного отдела позвоночника. 2. Клиника функциональных блокад грудного отдела позвоночника.
2.	Приемы исследования сегментов грудины и ребер.	1. Анатомические особенности грудины и ребер. 2. Клиника функциональных блокад сегментов грудины и ребер.

6.Тестовые задания по теме.

1.Основная нагрузка в грудном отделе позвоночника приходится:
а. передние отделы дисков;
б. задние отделы дисков;
Правильный ответ а.
2.Дегенеративный процесс в грудном отделе позвоночника:
а. ближе к спондилезу;
б. ближе к остеохондрозу;
Правильный ответ а.
3.Болевые синдромы в грудном отделе позвоночника:
а. протекают с ярко выраженной вегетативной симптоматикой;
б. протекают с ярко выраженной болевой симптоматикой;
Правильный ответ а.
4.При патологии грудного отдела позвоночника:
а. можно поставить точный топический диагноз уровня поражения;
б. трудно локализировать уровень поражения из-за перекрестной иннервации сегментов и отраженной боли из внутренних органов;
Правильный ответ б.
5.Болезненный мечевидный отросток:
а. чаще вызывается врожденными дефектами грудной клетки;
б. чаще вызывается травмами грудной клетки;
Правильный ответ а.
6.Исследование грудного отдела позвоночника:
а. проводят сверху вниз;
б. проводят лежа на спине;
Правильный ответ а.
7.Исследование ребер:
а. проводят после исследования грудного отдела позвоночника;
б. проводят после исследования грудины;
Правильный ответ а.
8.Нарушение функции ребер связано:
а. чаще со спазмом межреберных мышц;
б. чаще с неправильным положением тела;
Правильный ответ а.
9.Исследование суставной игры грудного отдела позвоночника:
а. проводят сидя;
б. проводят в положении лежа на животе;
Правильный ответ б.
10. Исследование суставной игры грудины:

а. проводят сидя;
б. проводят в положении лежа на спине;
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите функции грудной клетки.
Задача № 2
Чем обусловлена яркость симптоматики при патологии грудного отдела позвоночника.
Задача № 3
Назовите основные формы грудной клетки.
Задача № 4
Перечислите движения ребер при дыхании.
Задача № 5
Назовите критерии функциональной блокады ребра на вдохе.
Задача № 6
Назовите критерии функциональной блокады ребра на выдохе.
Задача № 7
Блокада, каких ребер может дать боль в плечевом суставе.
Задача № 8
Блокада, каких ребер может дать боль в мечевидном отростке.
Задача № 9
Компрессия, каких корешков может дать синдром Горнера.
Задача № 10
Для чего производится исследование пассивных движений ребер.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке.
*Патогенез блокирования ребер.
* Приемы исследования грудного отдела позвоночника как способ диагностики блокады ребер.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Грудной отдел позвоночника имеет ряд анатомических особенностей: 1.Наличие: а. позвонково-реберных сочленений (сустав головки ребра), которые образованы суставной поверхностью головки ребра и соответствующими полуямками на телах позвонков; б. поперечно-реберные сочленения — образованы суставной поверхностью бугорков ребер и суставными поверхностями поперечных отростков Th_1-Th_{10}; в. грудино-реберные сочленения с Th_2 до Th_{10} (хрящ 1 ребра срастается с грудиной, XI и XII ребра заканчиваются в мышцах живота).
2.Двенадцать позвонков увеличивающихся книзу.
3.Небольшая высота межпозвонковых дисков, особенно в средне-грудном отделе.
4.Грудной кифоз с вершиной на Th_7-Th_8.
5.Два перехода: шейногрудной (с C_7-Th_4) и грудопоясничный (Th_{11}-L_2).
6.Относительно малая подвижность ГОП по сравнению с другими отделами позвоночника.
Функции ГОП и грудной клетки: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена). Клиническая картина при патологии ГОП чрезвычайно разнообразна. Межпозвонковые грыжи в грудном отделе встречаются очень редко и, в большей части случаев, связаны с юношеским кифозом (б-нь Шойермана-Мау). Они составляют 1% от всех грыж, выявляемых в позвоночнике. Важную роль играет дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. Боль в спине может быть вызвана именно иррадиацией ее от внутренних органов. И, наоборот, боль, исходящая из ГОП, может иррадиировать во внутренние органы, и симулировать их болезни. Функциональные нарушения в грудном отделе позвоночника чаще, чем в других отделах позвоночника, возникают вторично, рефлекторно при заболеваниях внутренних органов. Либо вследствие первичных нарушений позвоночника в шейной области (блокирование нижнешейных ПДС вызывает боль на уровне Th4 или Th5). Поэтому обучение методам мануального лечения грудного отдела позвоночника, грудины и реберных сочленений является важной составной частью обучения мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.
4.2.Учебная цель:

4.2.1 Курсант должен знать: приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Особенности исследования грудного отдела позвоночника. 2. Особенности исследования сегментов грудины и ребер.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов исследования грудного отдела позвоночника. б. Изучение приемов исследования сегментов грудины и ребер.	120	Работа: г. Отработка приемов исследования грудного отдела позвоночника. д. Отработка приемов исследования сегментов грудины и ребер.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам.

			Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мобилизация верхнего и средне-грудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы исследования грудного отдела позвоночника, сегментов грудины и ребер.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Особенности исследования грудного отдела позвоночника.

*Особенности исследования сегментов грудины и ребер.

*Дифференциальная диагностика органических блоков от функциональных блокад.

10.Тестовые задания по теме.

1.Основная нагрузка в грудном отделе позвоночника приходится:

а. передние отделы дисков;

б. задние отделы дисков;

Правильный ответ а.

2.Дегенеративный процесс в грудном отделе позвоночника:

а. ближе к спондилезу;

б. ближе к остеохондрозу;

Правильный ответ а.

3.Болевые синдромы в грудном отделе позвоночника:

а. протекают с ярко выраженной вегетативной симптоматикой;

б. протекают с ярко выраженной болевой симптоматикой;

Правильный ответ а.

4.При патологии грудного отдела позвоночника:

а. можно поставить точный топический диагноз уровня поражения;

б. трудно локализировать уровень поражения из-за перекрестной иннервации сегментов и отраженной боли из внутренних органов;

Правильный ответ б.

5.Болезненный мечевидный отросток:

а. чаще вызывается врожденными дефектами грудной клетки;

б. чаще вызывается травмами грудной клетки;

Правильный ответ а.

6.Исследование грудного отдела позвоночника:

а. проводят сверху вниз;

б. проводят лежа на спине;

Правильный ответ а.

7.Исследование ребер:

а. проводят после исследования грудного отдела позвоночника;

б. проводят после исследования грудины;

Правильный ответ а.

8.Нарушение функции ребер связано:

а. чаще со спазмом межреберных мышц;

б. чаще с неправильным положением тела;

Правильный ответ а.

9.Исследование суставной игры грудного отдела позвоночника:

а. проводят сидя;

б. проводят в положении лежа на животе;

Правильный ответ б.

10. Исследование суставной игры грудины:
а. проводят сидя;
б. проводят в положении лежа на спине;
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите функции грудной клетки.
Ответ: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена).
Задача № 2
Чем обусловлена яркость симптоматики при патологии грудного отдела позвоночника.
Ответ: заинтересованностью симпатических и спинальных и ганглиозных образований.
Задача № 3
Назовите основные формы грудной клетки.
Ответ: плоская, цилиндрическая, коническая.
Задача № 4
Перечислите движения ребер при дыхании.
Ответ: типа коромысла, типа ручки ведра, типа латерального качания.
Задача № 5
Назовите критерии функциональной блокады ребра на вдохе.
Ответ: ребро приподнято, выступает нижний край ребра.
Задача № 6
Назовите критерии функциональной блокады ребра на выдохе.
Ответ: ребро запавшее, пальпируется с трудом.
Задача № 7
Блокада, каких ребер может дать боль в плечевом суставе.
Ответ: ребра с 1 по 4.
Задача № 8
Блокада, каких ребер может дать боль в мечевидном отростке.
Ответ: блокирование 7 ребра.
Задача № 9
Компрессия, каких корешков может дать синдром Горнера.
Ответ: компрессия корешков С8 и Т1.
Задача № 10
Для чего производится исследование пассивных движений ребер.
Ответ: для определения функциональной блокады ребер.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке.
*Патогенез блокирования ребер.
* Приемы исследования грудного отдела позвоночника как способ диагностики блокады ребер.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
* Применять приемы исследования грудного отдела позвоночника в своей практике.
* Применять приемы исследования сегментов грудины и ребер в своей практике.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.

2.Значение темы: Поясничный отдел позвоночника имеет анатомические особенности:
1.Для обеспечения хорошей подвижности межпозвоночные диски в поясничной области особенно толстые (составляют 1/3 толщины позвонка), а студенистое ядро находится как бы в ложе между телом позвонка и фиброзным кольцом.
2.Суставные поверхности в дугоотросчатых суставах поясничного отдела расположены почти вертикально в сагиттальной плоскости, поэтому всю массу принимают на себя тела позвонков и, расположенные между ними, межпозвонковые диски.
3.Поддержанию устойчивости и равновесия в поясничном отделе позвоночника способствуют мощные связки, физиологическое сращение крестцовых позвонков и, достаточно жесткое, соединение крестца с тазовой костью.
4.Межпозвонковые отверстия достаточно широки, увеличиваются сверху вниз, в пояснично-крестцовом отделе в 2-3 раза превышают диаметр проходящих через него нервных корешков.
5.Позвоночный канал широкий (в среднем составляет 20-22 мм).
6.Поперечные отростки массивные в норме расположены фронтально, остистые – утолщены и направлены кзади почти горизонтально.
В силу анатомических особенностей поясничного отдела позвоночника на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника является важным этапом обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.

4. План изучения темы: Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Анатомические особенности поясничного и крестцового отделов позвоночника.
*Особенности исследования поясничного отдела позвоночника.
*Особенности исследования крестцового отдела позвоночника.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы исследования поясничного	1. Анатомические особенности поясничного

	отдела позвоночника.	отдела позвоночника 2. Особенности исследования поясничного отдела позвоночника.
2.	Приемы исследования крестцового отдела позвоночника.	1. Анатомические особенности крестцового отдела позвоночника. 2. Особенности исследования крестцового отдела позвоночника.

6.Тестовые задания по теме.

1. Основная нагрузка в поясничном отделе позвоночника приходится:
а. на дуготоростчатые суставы;
б. на диски и тела позвонков;
Правильный ответ б.
2.Суставные поверхности дугоотростчатых суставов располагаются:
а. в сагиттальной плоскости;
б. в горизонтальной плоскости;
Правильный ответ а.
3.Нормальная физиологическая установка поясничного отдела позвоночника:
а. лордоз;
б. кифоз;
Правильный ответ а.
4. Диски поясничного отдела позвоночника:
а. увеличиваются в размере в каудальном направлении;
б. увеличиваются в размере в краниальном направлении;
Правильный ответ а.
5.В поясничном отделе позвоночника преобладают:
а. суставные нарушения;
б. дискогенные нарушения;
Правильный ответ б.
6. В поясничном отделе позвоночника возможны движения:
а. сгибание, разгибание, латерофлексия;
б. ротацию и сгибание;
Правильный ответ а.
7.Исследование в поясничном отделе позвоночника проводят:
а. сидя, стоя, лежа;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
8. Исследование в крестцовом отделе позвоночника проводят:
а. сидя, стоя, лежа;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
9. Исследование в направлении ротации проводят:
а. в положении сидя;
б. в положении лежа;
Правильный ответ а.
10. Исследование в направлении флексии проводят:
а. в положении сидя, стоя;
б. в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1.

Из какого количества позвонков состоит крестец.
Задача № 2
В каком возрасте формируется поясничный лордоз.
Задача № 3
О чем говорит боль при разгибании в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 4
О чем говорит боль при сгибании в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 5
О чем говорит нарушение синкитетической ротации таза.
Задача № 6
О чем говорит нарушение пружинения дугоотростчатых суставов.
Задача № 7
На каком уровне чаще всего встречается локальная гипермобильность в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 8
В каком положении пациента лучше исследовать ротацию.
Задача № 9
О чем говорит боль при длительном стоянии при отсутствии функциональной блокады.
Задача № 10
Можно ли исследовать пассивную латерофлексию лежа на боку.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Дифференциальная диагностика болевых синдромов в области поясницы.
*Особенности мануальной диагностики поясничного отдела позвоночника.
*Мышечные болевые синдромы поясничного отдела позвоночника.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Поясничный отдел позвоночника имеет анатомические особенности:

1.Для обеспечения хорошей подвижности межпозвоночные диски в поясничной области особенно толстые (составляют 1/3 толщины позвонка), а студенистое ядро находится как бы в ложе между телом позвонка и фиброзным кольцом.

2.Суставные поверхности в дугоотросчатых суставах поясничного отдела расположены почти вертикально в сагиттальной плоскости, поэтому всю массу принимают на себя тела позвонков и, расположенные между ними, межпозвонковые диски.

3.Поддержанию устойчивости и равновесия в поясничном отделе позвоночника способствуют мощные связки, физиологическое сращение крестцовых позвонков и, достаточно жесткое, соединение крестца с тазовой костью.

4.Межпозвонковые отверстия достаточно широки, увеличиваются сверху вниз, в пояснично-крестцовом отделе в 2-3 раза превышают диаметр проходящих через него нервных корешков.

5.Позвоночный канал широкий (в среднем составляет 20-22 мм).

6.Поперечные отростки массивные в норме расположены фронтально, остистые – утолщены и направлены кзади почти горизонтально.

В силу анатомических особенностей поясничного отдела позвоночника на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника является важным этапом обучения мануального терапевта.

Мотивация занятия. Тема приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:

4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.

4.2.Учебная цель:

4.2.1 Курсант должен знать: приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника и возможности их применения.

4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.

4.3.Психолого-педагогическая цель:

В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	1. Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника. 2. Особенности исследования поясничного отдела позвоночника.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов исследования поясничного отдела позвоночника. б. Изучение приемов исследования крестцового отдела позвоночника.	120	Работа: в. Отработка приемов исследования поясничного отдела позвоночника. г. Отработка приемов исследования крестцового отдела позвоночника.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Анатомические особенности поясничного и крестцового отделов позвоночника.
*Особенности исследования поясничного отдела позвоночника.
*Особенности исследования крестцового отдела позвоночника.

10.Тестовые задания по теме.
1. Основная нагрузка в поясничном отделе позвоночника приходится:
а. на дуготоростчатые суставы;
б. на диски и тела позвонков;
Правильный ответ б.
2.Суставные поверхности дугоотростчатых суставов располагаются:
а. в сагиттальной плоскости;
б. в горизонтальной плоскости;
Правильный ответ а.
3.Нормальная физиологическая установка поясничного отдела позвоночника:
а. лордоз;
б. кифоз;
Правильный ответ а.
4. Диски поясничного отдела позвоночника:
а. увеличиваются в размере в каудальном направлении;
б. увеличиваются в размере в краниальном направлении;
Правильный ответ а.
5.В поясничном отделе позвоночника преобладают:
а. суставные нарушения;
б. дискогенные нарушения;
Правильный ответ б.
6. В поясничном отделе позвоночника возможны движения:
а. сгибание, разгибание, латерофлексия;
б. ротацию и сгибание;
Правильный ответ а.
7.Исследование в поясничном отделе позвоночника проводят:
а. сидя, стоя, лежа;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
8. Исследование в крестцовом отделе позвоночника проводят:
а. сидя, стоя, лежа;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
9. Исследование в направлении ротации проводят:
а. в положении сидя;
б. в положении лежа;
Правильный ответ а.
10. Исследование в направлении флексии проводят:
а. в положении сидя, стоя;
б. в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1.

Из какого количества позвонков состоит крестец.
Ответ: из 5-6 сросшихся позвонков.
Задача № 2
В каком возрасте формируется поясничный лордоз.
Ответ: в 6-7 лет.
Задача № 3
О чем говорит боль при разгибании в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: о функциональной блокаде в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 4
О чем говорит боль при сгибании в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: об укорочении разгибателей спины.
Задача № 5
О чем говорит нарушение синкитетической ротации таза.
Ответ: о функциональной блокаде в поясничнокрестцовом или грудопоясничном переходе.
Задача № 6
О чем говорит нарушение пружинения дугоотростчатых суставов.
Ответ: а функциональной блокаде на данном уровне.
Задача № 7
На каком уровне чаще всего встречается локальная гипермобильность в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: на уровне L4-L5.
Задача № 8
В каком положении пациента лучше исследовать ротацию.
Ответ: в положении сидя верхом.
Задача № 9
О чем говорит боль при длительном стоянии при отсутствии функциональной блокады.
Ответ: о патологии связочного аппарат.
Задача № 10
Можно ли исследовать пассивную латерофлексию лежа на боку.
Ответ: да, можно.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Дифференциальная диагностика болевых синдромов в области поясницы.
*Особенности мануальной диагностики поясничного отдела позвоночника.
*Мышечные болевые синдромы поясничного отдела позвоночника.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
* Выполнять приемы исследования поясничного отдела позвоночника.
* Выполнять приемы исследования крестцового отдела позвоночника.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

2.Значение темы: Таз является важной ключевой зоной в опорно-двигательной системе. Он образует функциональное единство с позвоночником и является основанием позвоночника, кроме того, таз является одновременно связующим звеном с нижними конечностями, переносит движения с нижних конечностей и одновременно амортизирует их. Кости таза: парные безымянные кости, состоящие из трех слившихся костей: подвздошной, лобковой и седалищной, непарная — крестец. Сочленения таза: 1.Крестцово-подвздошное сочленение — синхондроз. 2.Пояснично-крестцовое сочленение — аналог дугоотросчатого сустава позвоночника. 3.Крестцово-копчиковое сочленение — аналог сочленений между истинными позвонками. 4.Лобковое сращение (симфиз) — образовано суставными поверхностями лобковых костей, между которыми имеется диск со щелью посередине. Тазобедренный сустав — образован суставной поверхностью головки бедренной кости и вертлужной впадиной тазовой кости. Относится к шаровидным суставам.

Коленный сустав — является наиболее сложным из всех сочленений. Он содержит самую большую сесамовидную кость (надколенник). В этом месте соединяются самые длинные рычаги нижних конечностей (бедро и голень), совершающие наибольший размах движений при ходьбе. Коленный сустав формируют три кости - бедренная, большеберцовая кости и надколенник.

Предплюсна – образуется семью короткими губчатыми костями, которые наподобие костей запястья расположены в два ряда. Задний, или проксимальный ряд слагается из двух сравнительно крупных костей – таранной и лежащей под ней пяточной. Передний, или дистальный ряд состоит из медиального и латерального отделов. Медиальный отдел образован ладьевидной и тремя клиновидными костями – медиальной, промежуточной и латеральной. В латеральном отделе находится только одна кубовидная кость.

Голеностопный сустав – образован большеберцовой и малоберцовой костями и таранной костью, является шарнирным суставом.

Плюсна состоит из пяти трубчатых плюсневых костей, и напоминающих пястные кости на кисти. Предплюсно-плюсневые суставы – соединяют кости второго ряда предплюсны с плюсневыми костями. Плюсне-фаланговые суставы – образованы головками плюсневых костей и основаниями первых фаланг. Межфаланговые суставы – не отличаются от подобных суставов на руке (типичные блоковые сочленения, позволяющие производить движения вокруг одной оси – сгибание и разгибание).

В силу анатомических особенностей тазового пояса и нижних конечностей на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам исследования данного региона является важным этапом обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

4. План изучения темы: Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Анатомические особенности тазового пояса.
*Анатомические особенности нижних конечностей.
*Особенности исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы исследования сегментов тазового пояса.	1. Анатомические особенности тазового пояса. 2. Особенности исследования сегментов тазового пояса 3.Основные показания для лечения тазового пояса.
2.	Приемы исследования нижних конечностей.	1. Анатомические особенности суставов нижних конечностей. 2. Особенности исследования нижних конечностей. 3. Основные показания для лечения нижних конечностей.

6.Тестовые задания по теме.
1. Кости таза состоят:
а. из парных безымянных костей;
б. из парных подвздошных костей;
Правильный ответ а.
2. Крестцово-подвздошное сочленение это:
а. синхондроз;
б. амфиартроз;
Правильный ответ а.
3. Лобковое сращение это:
а. синхондроз;
б. синартроз;
Правильный ответ б.
4. Тазобедренный сустав это:
а. шаровидный сустав;
б. эллипсовидный сустав;
Правильный ответ а.
5. Коленный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.

6. Голеностопный сустав это:
а. шарнирный сустав;
б. простой сустав;
7. Проба Педалю это:
а. исследование крестцово-подвздошного сустава;
б. исследование голеностопного сустава;
Правильный ответ а.
8.Исследование активных движений тазобедренного сустава:
а. проводится в положении сидя и лежа;
б. проводится только сидя;
Правильный ответ а.
9.Исследование надколенника проводится:
а. в положении лежа на спине;
б. в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.
10. Исследование пассивных движений в голеностопном суставе проводится:
а. в положении лежа на спине;
б. в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите сочленения таза.
Задача № 2
Назовите типы таза.
Задача № 3
Какие важные связки необходимо исследовать при патологии таза.
Задача № 4
Чем обеспечивается стабильность тазобедренного сустава.
Задача № 5
Какая походка характерна при патологии тазобедренного сустава.
Задача № 6
Чем восполняется неконгруэнтность суставных поверхностей в коленном суставе.
Задача № 7
В каком положении производится исследование наружной и внутренней ротации в тазобедренном суставе.
Задача № 8
В каком положении производится исследование суставной игры в коленном суставе в направлении флексии.
Задача № 9
О чем говорит болезненность при исследовании против сопротивления в голеностопном суставе.
Задача № 10
В каком положении производится исследование суставной игры в суставах стопы и пальцев.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов в области таза.
*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов нижних конечностей.
*Особенности обследования региона таза и нижних конечностей.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Таз является важной ключевой зоной в опорно-двигательной системе. Он образует функциональное единство с позвоночником и является основанием позвоночника, кроме того, таз является одновременно связующим звеном с нижними конечностями, переносит движения с нижних конечностей и одновременно амортизирует их. Кости таза: парные безымянные кости, состоящие из трех слившихся костей: подвздошной, лобковой и седалищной, непарная — крестец. Сочленения таза: 1.Крестцово-подвздошное сочленение — синхондроз. 2.Пояснично-крестцовое сочленение — аналог дугоотросчатого сустава позвоночника. 3.Крестцово-копчиковое сочленение — аналог сочленений между истинными позвонками. 4.Лобковое сращение (симфиз) — образовано суставными поверхностями лобковых костей, между которыми имеется диск со щелью посередине. Тазобедренный сустав — образован суставной поверхностью головки бедренной кости и вертлужной впадиной тазовой кости. Относится к шаровидным суставам.

Коленный сустав — является наиболее сложным из всех сочленений. Он содержит самую большую сесамовидную кость (надколенник). В этом месте соединяются самые длинные рычаги нижних конечностей (бедро и голень), совершающие наибольший размах движений при ходьбе. Коленный сустав формируют три кости: бедренная, большеберцовая кости и надколенник.

Предплюсна – образуется семью короткими губчатыми костями, которые наподобие костей запястья расположены в два ряда. Задний, или проксимальный ряд слагается из двух сравнительно крупных костей – таранной и лежащей под ней пяточной. Передний, или дистальный ряд состоит из медиального и латерального отделов. Медиальный отдел образован ладьевидной и тремя клиновидными костями – медиальной, промежуточной и латеральной. В латеральном отделе находится только одна кубовидная кость.

Голеностопный сустав – образован большеберцовой и малоберцовой костями и таранной костью, является шарнирным суставом.

Плюсна состоит из пяти трубчатых плюсневых костей, и напоминающих пястные кости на кисти. Предплюсно-плюсневые суставы – соединяют кости второго ряда предплюсны с плюсневыми костями. Плюсне-фаланговые суставы – образованы головками плюсневых костей и основаниями первых фаланг. Межфаланговые суставы – не отличаются от подобных суставов на руке (типичные блоковые сочленения, позволяющие производить движения вокруг одной оси – сгибание и разгибание).

В силу анатомических особенностей тазового пояса и нижних конечностей на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам исследования данного региона является важным этапом обучения мануального терапевта.

Мотивация занятия. Тема приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних

конечностей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей и возможности их применения.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Анатомические особенности таза и нижних конечностей. 2.Особенности исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов исследования сегментов тазового пояса. б. Изучение приемов исследования нижних конечностей.	120	Работа: в. Отработка приемов исследования сегментов тазового пояса. г. Отработка приемов исследования нижних конечностей.

6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы мобилизации сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Анатомические особенности тазового пояса.
* Анатомические особенности нижних конечностей.
*Особенности исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

10.Тестовые задания по теме.
1. Кости таза состоят:
а. из парных безымянных костей;
б. из парных подвздошных костей;
Правильный ответ а.
2. Крестцово-подвздошное сочленение это:
а. синхондроз;
б. амфиартроз;
Правильный ответ а.
3. Лобковое сращение это:
а. синхондроз;
б. синартроз;
Правильный ответ б.
4. Тазобедренный сустав это:
а. шаровидный сустав;
б. эллипсовидный сустав;
Правильный ответ а.
5. Коленный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.
6. Голеностопный сустав это:
а. шарнирный сустав;
б. простой сустав;
7. Проба Педалю это:
а. исследование крестцово-подвздошного сустава;
б. исследование голеностопного сустава;
Правильный ответ а.

8.Исследование активных движений тазобедренного сустава:
а. проводится в положении сидя и лежа;
б. проводится только сидя;
Правильный ответ а.
9.Исследование надколенника проводится:
а. в положении лежа на спине;
б. в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.
10. Исследование пассивных движений в голеностопном суставе проводится:
а. в положении лежа на спине;
б. в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите сочленения таза.
Ответ: крестцово-подвздошное сочленение, лобковый симфиз, крестцово-копчиковое сочленение.
Задача № 2
Назовите типы таза.
Ответ: высокий ассимилированный таз, горизонтальный таз, нормальный таз.
Задача № 3
Какие важные связки необходимо исследовать при патологии таза.
Ответ: подвздошнопоясничную, крестцовоподвздошную и крестцовобугорковую.
Задача № 4
Чем обеспечивается стабильность тазобедренного сустава.
Ответ: мощными связками и мышцами.
Задача № 5
Какая походка характерна при патологии тазобедренного сустава.
Ответ: характерна «утиная походка».
Задача № 6
Чем восполняется неконгруэнтность суставных поверхностей в коленном суставе.
Ответ: восполняется менисками.
Задача № 7
В каком положении производится исследование наружной и внутренней ротации в тазобедренном суставе.
Ответ: в положении лежа на спине.
Задача № 8
В каком положении производится исследование суставной игры в коленном суставе в направлении флексии.
Ответ: в положении лежа на животе.
Задача № 9
О чем говорит болезненность при исследовании против сопротивления в голеностопном суставе.
Ответ: о патологии мышц.
Задача № 10
В каком положении производится исследование суставной игры в суставах стопы и пальцев.
Ответ: лежа на спине со слегка согнутыми ногами, пятки опираются о кушетку.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов в области таза.

* Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов нижних конечностей.
*Особенности обследования региона таза и нижних конечностей.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять приемы исследования сегментов тазового пояса.
*Выполнять приемы исследования нижних конечностей.
*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Принципы мобилизационных методов мануальной терапии. Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Принципы мобилизационных методов мануальной терапии. Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

2.Значение темы: Мобилизационная техника направлена на ликвидацию выявленного при мануальной диагностике пассивного ограничения подвижности в пределах нормальной физиологической функции сустава – функциональной блокады. С помощью мануальной терапии восстанавливается нормальный объем движений в двигательном сегменте путем механического устранения функциональной блокады и патологической афферентации из сустава. Мобилизационная техника включает специальные целенаправленные приемы, которые устраняют ненормальное напряжение в мышцах, связках, капсулах, суставах, улучшают артериальный и венозный кровоток, лимфоотток, корригируют осанку и функции внутренних органов. Мобилизационная техника относится к более щадящим методам лечения по сравнению с манипуляционным воздействием, поэтому начинающему мануальному терапевту лучше использовать эти техники лечения. Особенно это касается шейного отдела позвоночника.

3. Цель занятия: курсант должен изучить принципы мобилизационных методов мануальной терапии и овладеть практическими навыками мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного. Умело применять полученные знания на практике.

4. План изучения темы: Принципы мобилизационных методов мануальной терапии. Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.

4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой принципы мобилизационных методов мануальной терапии и приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Преимущества мобилизационных методов лечения.

*Особенности мобилизационных методов лечения на уровне шейного отдела позвоночника.

*Отличия мобилизационных методов лечения от манипуляционных.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Принципы мобилизационных методов мануальной терапии.	1. Дайте определение мобилизации. 2. Перечислите условия необходимые для

		выполнения мобилизации. 3. Назовите противопоказания для мобилизационных методов лечения.
2.	Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника.	1. Назовите особенности мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника. 2.Назовите, какие мобилизационные приемы противопоказаны при синдроме позвоночной артерии.
3.	Приемы мобилизации двигательных сегментов шейно-затылочного перехода.	1. Назовите особенности мобилизации шейно-затылочного перехода. 2. Назовите, какие мобилизационные приемы противопоказаны при синдроме позвоночной артерии.

6.Тестовые задания по теме.

1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б.канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.При выраженном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника показаны:
а. мобилизационные приемы;
б. манипуляционные приемы;
Правильный ответ а.
6.Кивок кзади показан:
а. при ограничении движений кзади;
б. при ограничении движений вперед;
Правильный ответ а.
7. Кивок кпереди показан:
а. при ограничении движений кзади;
б. при ограничении движений вперед;
Правильный ответ б.
8.Тракция шейного отдела позвоночника показана:
а. выраженном болевом синдроме;
б. слабом болевом синдроме;
Правильный ответ а.
9.Мобилизация показана:
а. мышечных и суставных блокадах средней степени выраженности;
б. мышечных и суставных блокадах значительной степени выраженности;
Правильный ответ а.
10. Мобилизация в направлении ротации показана:

а. при синдроме позвоночной артерии;
б. при ограничении ротации;
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Задача № 3
Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Задача № 6
В каком положении лучше выполнять мобилизацию на уровне верхнешейного отдела позвоночника.
Задача № 7
Возможно, ли выполнение мобилизации на уровне шейно-затылочного перехода в положении сидя.
Задача № 8
Можно ли проводить манипуляцию при невозможности снять блокаду мобилизационными техниками.
Задача № 9
Какой метод лечения предпочтительней при выраженном болевом синдроме.
Задача № 10
Какие мобилизационные техники противопоказаны при синдроме позвоночной артерии.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:

*Особенности мобилизационных методов лечения на уровне шейного отдела позвоночника.
*Мобилизационные методы лечения как наиболее щадящие на уровне шейного отдела позвоночника.
* Принципы мобилизационных методов мануальной терапии на уровне шейного отдела позвоночника.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Принципы мобилизационных методов мануальной терапии. Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Принципы мобилизационных методов мануальной терапии. Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мобилизационная техника направлена на ликвидацию выявленного при мануальной диагностике пассивного ограничения подвижности в пределах нормальной физиологической функции сустава – функциональной блокады. С помощью мануальной терапии восстанавливается нормальный объем движений в двигательном сегменте путем механического устранения функциональной блокады и патологической афферентации из сустава. Мобилизационная техника включает специальные целенаправленные приемы, которые устраняют ненормальное напряжение в мышцах, связках, капсулах, суставах, улучшают артериальный и венозный кровоток, лимфоотток, корригируют осанку и функции внутренних органов. Мобилизационная техника относится к более щадящим методам лечения по сравнению с манипуляционным воздействием, поэтому начинающему мануальному терапевту лучше использовать эти техники лечения. Особенно это касается шейного отдела позвоночника.
Мотивация занятия. Тема принципы мобилизационных методов мануальной терапии и приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений на шейном уровне у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить принципы мобилизационных методов мануальной терапии и приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: принципы мобилизационных методов мануальной терапии и приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о принципах мобилизационных методов мануальной терапии и приемах мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения принципов

мобилизационных методов мануальной терапии и приемов мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода для лечения нарушений на шейном уровне. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Принципы мобилизационных методов мануальной терапии как основа грамотного лечения. 2. Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода в практике мануального терапевта.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение принципов мобилизационных методов мануальной терапии б. Изучение приемов мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника. в. Изучение приемов мобилизации двигательных сегментов шейно-затылочного перехода.	120	Работа: г. Отработка приемов мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника. д. Отработка приемов мобилизации двигательных сегментов шейно-затылочного перехода.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях

			знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Принципы мобилизационных методов мануальной терапии. Приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Преимущества мобилизационных методов лечения.
*Особенности мобилизационных методов лечения на уровне шейного отдела позвоночника.
*Отличия мобилизационных методов лечения от манипуляционных.

10.Тестовые задания по теме.
1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б. канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
Правильный ответ а.
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.При выраженном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника показаны:
а. мобилизационные приемы;
б. манипуляционные приемы;
Правильный ответ а.
6.Кивок кзади показан:
а. при ограничении движений кзади;
б. при ограничении движений вперед;
Правильный ответ а.
7. Кивок кпереди показан:
а. при ограничении движений кзади;
б. при ограничении движений вперед;
Правильный ответ б.
8.Тракция шейного отдела позвоночника показана:
а. выраженном болевом синдроме;
б. слабом болевом синдроме;
Правильный ответ а.

9.Мобилизация показана:
а. мышечных и суставных блокадах средней степени выраженности;
б. мышечных и суставных блокадах значительной степени выраженности;
Правильный ответ а.
10. Мобилизация в направлении ротации показана:
а. при синдроме позвоночной артерии;
б. при ограничении ротации;
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Ответ: в силу своей подвижности и относительно слабого мышечного корсета.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Ответ: из -за относительно узких межпозвонковых отверстий.
Задача № 3
Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Ответ: да, есть – они выходят строго горизонтально.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Ответ: на сегмент С1- С2.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Ответ: на уровне С4-С5.
Задача № 6
В каком положении лучше выполнять мобилизацию на уровне верхнешейного отдела позвоночника.
Ответ: в положении лежа.
Задача № 7
Возможно, ли выполнение мобилизации на уровне шейно-затылочного перехода в положении сидя.
Ответ: да, возможно.
Задача № 8
Можно ли проводить манипуляцию при невозможности снять блокаду мобилизационными техниками.
Ответ: да, можно с учетом противопоказаний.
Задача № 9
Какой метод лечения предпочтительней при выраженном болевом синдроме.
Ответ: вначале выполняются мягкие массажные техники, а затем проводится мобилизация.
Задача № 10
Какие мобилизационные техники противопоказаны при синдроме позвоночной артерии.
Ответ: мобилизационные техники в направлении экстензии.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Особенности мобилизационных методов лечения на уровне шейного отдела позвоночника.
*Мобилизационные методы лечения как наиболее щадящие на уровне шейного отдела позвоночника.

* Принципы мобилизационных методов мануальной терапии на уровне шейного отдела позвоночника.

13. Перечень практических умений.

Курсант должен уметь:

*Грамотно применять принципы мобилизационных методов мануальной терапии в своей практике.

*Выполнять приемы мобилизации двигательных сегментов верхнешейного отдела позвоночника

*Выполнять приемы мобилизации двигательных сегментов шейно-затылочного перехода.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.

4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.

7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.

8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника.

2.Значение темы: Шейный отдел наиболее подвижный и, одновременно, наиболее уязвимый отдел позвоночника. Шейный отдел позвоночника несет на себе тяжесть головы (вес ее приблизительно 5 кг), которая имеет тенденцию к наклону вперед. Эта тенденция уравновешивается мощной задней атлантозатылочной связкой и затылочными мышцами. Устойчивость между C_1 и позвоночником, в основном, зависит от соединяющих связок, которые допускают значительный интервал подвижности. Мышцы шеи осуществляют динамическую устойчивость при выполнении шейным отделом позвоночника функции поддержания осанки. Кроме осевой нагрузки, шейный отдел несет часть веса рук, который возрастает при их мускульной активности. Кроме того, ШОП тесно связан с вегетативной нервной системой. Для мануальной терапии — это самый «благодарный» для лечения объект, но при этом в данном регионе наиболее опасны осложнения при неквалифицированном лечении.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и овладеть практическими навыками мобилизации двигательных сегментов среднего и нижнешейного отделов позвоночника. Умело применять полученные знания на практике.

4. План изучения темы: Приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.

4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Особенности лечения среднего и нижнешейного отделов позвоночника.

*Отличия мобилизационных методов лечения от манипуляционных.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы мобилизации среднешейного отдела позвоночника.	1. В каком положении лучше проводить мобилизацию среднешейного отдела позвоночника. 2. Назовите противопоказания для мобилизации среднешейного отдела позвоночника.
2.	Приемы мобилизации нижнешейного отдела позвоночника.	1. В каком положении лучше проводить мобилизацию нижнешейного отдела позвоночника.

		2. Назовите противопоказания для мобилизации нижнешейного отдела позвоночника.

6.Тестовые задания по теме.

1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б.канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.При выраженном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника показаны:
а. мобилизационные приемы;
б. манипуляционные приемы;
Правильный ответ а.
6.Исследование и лечение средне- и нижнешейного отдела позвоночника проводят:
а. сидя, лежа, лежа на боку;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
7.Мобилизация в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ а.
8.Мобилизация в направлении флексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ б.
9. Мобилизация показана при:
а. жесткой блокаде на уровне С5-С6;
б.мягкой блокаде на уровне С5-С6;
Правильный ответ б.
10.Мобилизация предпочтительней манипуляции при:
а. выраженном болевом синдроме;
б. жесткой блокаде;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Задача № 3

Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Задача № 7
Назовите, какой отдел имеет большую подвижность – среднешейный или нижнешейный.
Задача № 8
На каком уровне чаще наблюдаются экстензионные блокады.
Задача № 9
На каком уровне чаще наблюдаются ротационные блокады.
Задача № 10
Возможно ли снять жесткую блокаду мобилизацией.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*****Мобилизационные методы лечения как альтернатива консервативным методам лечения при затянувшемся болевом синдроме.
*Сочетание мобилизационных методов лечения и рефлексотерапии.
*Особенности лечения среднего и нижнешейного отделов позвоночника мобилизационными методами лечения.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Шейный отдел наиболее подвижный и, одновременно, наиболее уязвимый отдел позвоночника. Шейный отдел позвоночника несет на себе тяжесть головы (вес ее приблизительно 5 кг), которая имеет тенденцию к наклону вперед. Эта тенденция уравновешивается мощной задней атлантозатылочной связкой и затылочными мышцами. Устойчивость между C_1 и позвоночником, в основном, зависит от соединяющих связок, которые допускают значительный интервал подвижности. Мышцы шеи осуществляют динамическую устойчивость при выполнении шейным отделом позвоночника функции поддержания осанки. Кроме осевой нагрузки, шейный отдел несет часть веса рук, который возрастает при их мускульной активности. Кроме того, ШОП тесно связан с вегетативной нервной системой. Для мануальной терапии — это самый «благодарный» для лечения объект, но при этом в данном регионе наиболее опасны осложнения при неквалифицированном лечении.

Мотивация занятия. Тема приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений на шейном уровне у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:

4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника.

4.2.Учебная цель:

4.2.1 Курсант должен знать: приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника и применять их в своей практике.

4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника.

4.3.Психолого-педагогическая цель:

В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника для лечения нарушений на шейном уровне. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Приемы мобилизации средне-шейного отдела позвоночника в практике мануального терапевта. 2. Приемы мобилизации нижне-шейного отделов позвоночника в практике мануального терапевта.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов мобилиза-ции двигательных сегментов среднешейного отдела позвоноч-ника. б. Изучение приемов мобилиза-ции двигательных сегментов нижнешейного отдела позвоноч-ника.	120	Работа: г. Отработка приемов мобилизации двигательных сегментов средне-шейного отдела позвоночника. д. Отработка приемов мобилизации двигательных сегментов нижне-шейного отдела позвоночника.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы манипуляций на двигате-льных сегментах шейного отдела поз-воночника и шейно-затылочного пе-рехода.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы мобилизации среднего и нижнешейного отделов позвоночника.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Особенности лечения среднего и нижнешейного отделов позвоночника.
*Отличия мобилизационных методов лечения от манипуляционных.

10.Тестовые задания по теме.
1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б.канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.При выраженном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника показаны:
а. мобилизационные приемы;
б. манипуляционные приемы;
Правильный ответ а.
6.Исследование и лечение средне- и нижнешейного отдела позвоночника проводят:
а. сидя, лежа, лежа на боку;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
7.Мобилизация в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ а.
8.Мобилизация в направлении флексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ б.
9. Мобилизация показана при:
а. жесткой блокаде на уровне С5-С6;
б.мягкой блокаде на уровне С5-С6;
Правильный ответ б.
10.Мобилизация предпочтительней манипуляции при:
а. выраженном болевом синдроме;
б. жесткой блокаде;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Ответ: в силу своей подвижности и относительно слабого мышечного корсета.

Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Ответ: из-за относительно узких межпозвонковых отверстий.
Задача № 3
Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Ответ: да, есть – они выходят строго горизонтально.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Ответ: на сегмент С1- С2.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Ответ: на уровне С4-С5.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Ответ: мобилизация это постепенное восстановление ограничения движения, а манипуляция это однократный, быстрый толчок.
Задача № 7
Назовите, какой отдел имеет большую подвижность – среднешейный или нижнешейный.
Ответ: большую подвижность имеет среднешейный отдел позвоночника.
Задача № 8
На каком уровне чаще наблюдаются экстензионные блокады.
Ответ: экстензионные блокады чаще наблюдаются на нижнешейном отделе позвоночника.
Задача № 9
На каком уровне чаще наблюдаются ротационные блокады.
Ответ: ротационные блокады чаще наблюдаются на среднешейном отделе позвоночника.
Задача № 10
Возможно ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Ответ: возможно, после нескольких сеансов.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*****Мобилизационные методы лечения как альтернатива консервативным методам лечения при затянувшемся болевом синдроме.
*Сочетание мобилизационных методов лечения и рефлексотерапии.
*Особенности лечения среднего и нижнешейного отделов позвоночника мобилизационными методами лечения.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Применять приемы мобилизации двигательных сегментов среднешейного отдела позвоночника.
*Применять приемы мобилизации двигательных сегментов нижнешейного отдела позвоночника.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

2.Значение темы: Шейный отдел наиболее подвижный и, одновременно, наиболее уязвимый отдел позвоночника. Шейный отдел позвоночника несет на себе тяжесть головы (вес ее приблизительно 5 кг), которая имеет тенденцию к наклону вперед. Эта тенденция уравновешивается мощной задней атлантозатылочной связкой и затылочными мышцами. Устойчивость между C_1 и позвоночником, в основном, зависит от соединяющих связок, которые допускают значительный интервал подвижности. Мышцы шеи осуществляют динамическую устойчивость при выполнении шейным отделом позвоночника функции поддержания осанки. Кроме осевой нагрузки, шейный отдел несет часть веса рук, который возрастает при их мускульной активности. Кроме того, ШОП тесно связан с вегетативной нервной системой. Для мануальной терапии — это самый «благодарный» для лечения объект, но при этом в данном регионе наиболее опасны осложнения при неквалифицированном лечении. Поэтому овладеть навыками манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода является важной задачей при обучении мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и овладеть практически приемами манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода. Умело применять полученные знания на практике.

4. План изучения темы: Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.

4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Отличия мобилизационных методов лечения от манипуляционных.

*Особенности манипуляционного лечения шейного отдела позвоночника.

*Основные задачи манипуляционного лечения на шейном уровне.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного	1. Назовите основные отличия манипуляционного лечения от

	отдела позвоночника.	мобилизационного. 2. Особенности манипуляционного лечения на шейном уровне. 3.Манипуляционное лечение как метод профилактики нарушений на шейном уровне.
2.	Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.	1. Особенности манипуляционного лечения шейно-затылочного перехода. 2. Манипуляционное лечение на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода как метод профилактики синдрома позвоночной артерии.

6.Тестовые задания по теме.

1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б. канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.При выраженном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника показаны:
а. мобилизационные приемы;
б. манипуляционные приемы;
Правильный ответ а.
6.Исследование и лечение шейного отдела позвоночника проводят:
а. сидя, лежа, лежа на боку;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
7.Манипуляция в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ а.
8.Манипуляция в направлении флексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ б.
9. Манипуляция показана при:
а. жесткой блокаде на уровне С5-С6;
б.мягкой блокаде на уровне С5-С6;
Правильный ответ а.
10.Мобилизация предпочтительней манипуляции при:
а. выраженном болевом синдроме;
б. жесткой блокаде;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Задача № 3
Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Задача № 7
Назовите, какой отдел имеет большую подвижность – среднешейный или нижнешейный.
Задача № 8
На каком уровне чаще наблюдаются экстензионные блокады.
Задача № 9
На каком уровне чаще наблюдаются ротационные блокады.
Задача № 10
Возможно ли снять жесткую блокаду мобилизацией.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:

* Манипуляционное лечение на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника как метод профилактики синдрома позвоночной артерии.
*Особенности манипуляционного лечения шейного отдела позвоночника.
*Основные задачи манипуляционного лечения на шейном уровне.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Шейный отдел наиболее подвижный и, одновременно, наиболее уязвимый отдел позвоночника. Шейный отдел позвоночника несет на себе тяжесть головы (вес ее приблизительно 5 кг), которая имеет тенденцию к наклону вперед. Эта тенденция уравновешивается мощной задней атлантозатылочной связкой и затылочными мышцами. Устойчивость между C_1 и позвоночником, в основном, зависит от соединяющих связок, которые допускают значительный интервал подвижности. Мышцы шеи осуществляют динамическую устойчивость при выполнении шейным отделом позвоночника функции поддержания осанки. Кроме осевой нагрузки, шейный отдел несет часть веса рук, который возрастает при их мускульной активности. Кроме того, ШОП тесно связан с вегетативной нервной системой. Для мануальной терапии — это самый «благодарный» для лечения объект, но при этом в данном регионе наиболее опасны осложнения при неквалифицированном лечении. Поэтому овладеть навыками манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода является важной задачей при обучении мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений на шейном уровне у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода и грамотно применять их на практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях применения приемов манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода для лечения нарушений на шейном уровне. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника – возможности лечения. 2. Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода– возможности лечения.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника б. Изучение приемов манипуляций на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.	120	Работа: г. Отработка приемов манипуляций двигательных сегментов шейного отдела позвоночника. д. Отработка приемов манипуляций двигательных сегментов шейно-затылочного перехода.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Отличия мобилизационных методов лечения от манипуляционных.

*Особенности манипуляционного лечения шейного отдела позвоночника.

*Основные задачи манипуляционного лечения на шейном уровне.

10.Тестовые задания по теме.

1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б.канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
Правильный ответ а.
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.При выраженном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника показаны:
а. мобилизационные приемы;
б. манипуляционные приемы;
Правильный ответ а.
6.Исследование и лечение шейного отдела позвоночника проводят:
а. сидя, лежа, лежа на боку;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
7.Манипуляция в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ а.
8.Манипуляция в направлении флексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ б.
9. Манипуляция показана при:
а. жесткой блокаде на уровне С5-С6;
б.мягкой блокаде на уровне С5-С6;
Правильный ответ а.
10.Мобилизация предпочтительней манипуляции при:
а. выраженном болевом синдроме;
б. жесткой блокаде;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Ответ: в силу своей подвижности и относительно слабого мышечного корсета.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Ответ: из-за относительно узких межпозвонковых отверстий.
Задача № 3

Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Ответ: да, есть – они выходят строго горизонтально.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Ответ: на сегмент С1- С2.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Ответ: на уровне С4-С5.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Ответ: мобилизация это постепенное восстановление ограничения движения, а манипуляция это однократный, быстрый толчок.
Задача № 7
Назовите, какой отдел имеет большую подвижность – среднешейный или нижнешейный.
Ответ: большую подвижность имеет среднешейный отдел позвоночника.
Задача № 8
На каком уровне чаще наблюдаются экстензионные блокады.
Ответ: экстензионные блокады чаще наблюдаются на нижнешейном отделе позвоночника.
Задача № 9
На каком уровне чаще наблюдаются ротационные блокады.
Ответ: ротационные блокады чаще наблюдаются на среднешейном отделе позвоночника.
Задача № 10
Возможно ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Ответ: возможно, после нескольких сеансов.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Манипуляционное лечение на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника как метод профилактики синдрома позвоночной артерии.
*Особенности манипуляционного лечения шейного отдела позвоночника.
*Основные задачи манипуляционного лечения на шейном уровне.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Применять приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника.
*Применять приемы манипуляций на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мобилизация верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мобилизация верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений.

2.Значение темы: Грудной отдел позвоночника имеет ряд анатомических особенностей:
1.Наличие: а. позвонково-реберных сочленений (сустав головки ребра), которые образованы суставной поверхностью головки ребра и соответствующими полуямками на телах позвонков; б. поперечно-реберные сочленения — образованы суставной поверхностью бугорков ребер и суставными поверхностями поперечных отростков Th_1-Th_{10}; в. грудино-реберные сочленения с Th_2 до Th_{10} (хрящ 1 ребра срастается с грудиной, XI и XII ребра заканчиваются в мышцах живота).
2.Двенадцать позвонков увеличивающихся книзу.
3.Небольшая высота межпозвонковых дисков, особенно в средне-грудном отделе.
4.Грудной кифоз с вершиной на Th_7-Th_8.
5.Два перехода: шейногрудной (с C_7-Th_4) и грудопоясничный (Th_{11}-L_2).
6.Относительно малая подвижность ГОП по сравнению с другими отделами позвоночника.
Функции ГОП и грудной клетки: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена). Клиническая картина при патологии ГОП чрезвычайно разнообразна. Межпозвонковые грыжи в грудном отделе встречаются очень редко и, в большей части случаев, связаны с юношеским кифозом (б-нь Шойермана-Мау). Они составляют 1% от всех грыж, выявляемых в позвоночнике. Важную роль играет дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. Боль в спине может быть вызвана именно иррадиацией ее от внутренних органов. И, наоборот, боль, исходящая из ГОП, может иррадиировать во внутренние органы, и симулировать их болезни. Функциональные нарушения в грудном отделе позвоночника чаще, чем в других отделах позвоночника, возникают вторично, рефлекторно при заболеваниях внутренних органов. Либо вследствие первичных нарушений позвоночника в шейной области (блокирование нижнешейных ПДС вызывает боль на уровне Th4 или Th5). Поэтому обучение методам мануального лечения грудного отдела позвоночника, грудины и реберных сочленений является важной составной частью обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически мобилизацию верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений.

4. План изучения темы: Мобилизация верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – мобилизация верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Особенности мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника.
* Особенности мобилизации грудины и реберных сочленений.
*Мобилизационные методы лечения верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины и реберных сочленений.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мобилизация верхнего и средне-грудного отделов позвоночника.	1. Особенности строения грудного отдела позвоночника. 2. Особенности лечения верхнего и среднегрудного отделов позвоночника.
2.	Мобилизация грудины и реберных сочленений.	1. Особенности лечения грудины и реберных сочленений. 2.Дифференциальная диагностика боли в грудине и ребрах и стенокардии.

6.Тестовые задания по теме.

1.Основная нагрузка в грудном отделе позвоночника приходится:
а. передние отделы дисков;
б. задние отделы дисков;
Правильный ответ а.
2.Дегенеративный процесс в грудном отделе позвоночника:
а. ближе к спондилезу;
б. ближе к остеохондрозу;
Правильный ответ а.
3.Болевые синдромы в грудном отделе позвоночника:
а. протекают с ярко выраженной вегетативной симптоматикой;
б. протекают с ярко выраженной болевой симптоматикой;
Правильный ответ а.
4.При патологии грудного отдела позвоночника:
а. можно поставить точный топический диагноз уровня поражения;
б. трудно локализировать уровень поражения из-за перекрестной иннервации сегментов и отраженной боли из внутренних органов;
Правильный ответ б.
5.Болезненный мечевидный отросток:
а. чаще вызывается врожденными дефектами грудной клетки;
б. чаще вызывается травмами грудной клетки;
Правильный ответ а.
6. Грудные корешковые синдромы:
а. часто сопровождаются висцеральными проявлениями;
б. часто сопровождаются эмоциональными проявлениями;
Правильный ответ а.
7. Крестообразный прием служит:
а. для разрешения ротационных блокад;
б. для разрешения экстензионных блокад;
Правильный ответ а.
8.Мобилизация на сгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. только в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.
9. Мобилизация на разгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. в положении сидя или лежа на животе;
Правильный ответ б.
10. Мобилизации при ограничении ротации проводится:
а. в положении сидя или лежа на животе;
б. в положении лежа на спине;

Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите функции грудной клетки.
Задача № 2
Чем обусловлена яркость симптоматики при патологии грудного отдела позвоночника.
Задача № 3
Назовите основные формы грудной клетки.
Задача № 4
Перечислите движения ребер при дыхании.
Задача № 5
Какие приемы лучше использовать до проведения мобилизации.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Задача № 7
Возможно, ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Задача № 8
На каком уровне чаще встречаются экстензионные блокады.
Задача № 9
Какой прием лучше использовать при полисегментарных блокадах.
Задача № 10
Какой мобилизационный прием снимает экстензионные и ротационные блокады.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Мобилизационные методы лечения как профилактика обострения нарушений в позвоночнике.
*Мобилизационные методы лечения – отличие от манипуляционного лечения.
*Особенности лечения грудного отдела позвоночника методом мобилизации.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.

8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мобилизация верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мобилизация верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Грудной отдел позвоночника имеет ряд анатомических особенностей: 1.Наличие: а. позвонково-реберных сочленений (сустав головки ребра), которые образованы суставной поверхностью головки ребра и соответствующими полуямками на телах позвонков; б. поперечно-реберные сочленения — образованы суставной поверхностью бугорков ребер и суставными поверхностями поперечных отростков Th_1-Th_{10}; в. грудино-реберные сочленения с Th_2 до Th_{10} (хрящ 1 ребра срастается с грудиной, XI и XII ребра заканчиваются в мышцах живота).
2.Двенадцать позвонков увеличивающихся книзу.
3.Небольшая высота межпозвонковых дисков, особенно в средне-грудном отделе.
4.Грудной кифоз с вершиной на Th_7-Th_8.
5.Два перехода: шейногрудной (с C_7-Th_4) и грудопоясничный (Th_{11}-L_2).
6.Относительно малая подвижность ГОП по сравнению с другими отделами позвоночника.
Функции ГОП и грудной клетки: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена). Клиническая картина при патологии ГОП чрезвычайно разнообразна. Межпозвонковые грыжи в грудном отделе встречаются очень редко и, в большей части случаев, связаны с юношеским кифозом (б-нь Шойермана-Мау). Они составляют 1% от всех грыж, выявляемых в позвоночнике. Важную роль играет дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. Боль в спине может быть вызвана именно иррадиацией ее от внутренних органов. И, наоборот, боль, исходящая из ГОП, может иррадиировать во внутренние органы, и симулировать их болезни. Функциональные нарушения в грудном отделе позвоночника чаще, чем в других отделах позвоночника, возникают вторично, рефлекторно при заболеваниях внутренних органов. Либо вследствие первичных нарушений позвоночника в шейной области (блокирование нижнешейных ПДС вызывает боль на уровне Th4 или Th5). Поэтому обучение методам мануального лечения грудного отдела позвоночника, грудины и реберных сочленений является важной составной частью обучения мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема мобилизация верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений, и грамотно применять их в своей практике.
4.3.Психолого-педагогическая цель:

В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Особенности лечения мобилизацией верхнего и среднегрудного отделов позвоночника. 2. Особенности лечения мобилизацией грудины и реберных сочленений.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника. б. Изучение приемов мобилизации грудины и реберных сочленений.	120	Работа: в. Отработка приемов мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника. г. Отработка приемов мобилизации грудины и реберных сочленений.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мобилизация нежнегрудного отдела,

			шейно-грудного и пояснично-грудного перехода.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мобилизация верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины, реберных сочленений.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Особенности мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника.
*Особенности мобилизации грудины и реберных сочленений.
*Мобилизационные методы лечения верхнего и среднегрудного отделов позвоночника, грудины и реберных сочленений.

10.Тестовые задания по теме.
1.Основная нагрузка в грудном отделе позвоночника приходится:
а. передние отделы дисков;
б. задние отделы дисков;
Правильный ответ а.
2.Дегенеративный процесс в грудном отделе позвоночника:
а. ближе к спондилезу;
б. ближе к остеохондрозу;
Правильный ответ а.
3.Болевые синдромы в грудном отделе позвоночника:
а. протекают с ярко выраженной вегетативной симптоматикой;
б. протекают с ярко выраженной болевой симптоматикой;
Правильный ответ а.
4.При патологии грудного отдела позвоночника:
а. можно поставить точный топический диагноз уровня поражения;
б. трудно локализировать уровень поражения из-за перекрестной иннервации сегментов и отраженной боли из внутренних органов;
Правильный ответ б.
5.Болезненный мечевидный отросток:
а. чаще вызывается врожденными дефектами грудной клетки;
б. чаще вызывается травмами грудной клетки;
Правильный ответ а.
6. Грудные корешковые синдромы:
а. часто сопровождаются висцеральными проявлениями;
б. часто сопровождаются эмоциональными проявлениями;
Правильный ответ а.
7. Крестообразный прием служит:
а. для разрешения ротационных блокад;
б. для разрешения экстензионных блокад;
Правильный ответ а.
8.Мобилизация на сгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. только в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.
9. Мобилизация на разгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. в положении сидя или лежа на животе;
Правильный ответ б.
10. Мобилизации при ограничении ротации проводится:

а. в положении сидя или лежа на животе;
б. в положении лежа на спине;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите функции грудной клетки.
Ответ: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена).
Задача № 2
Чем обусловлена яркость симптоматики при патологии грудного отдела позвоночника.
Ответ: заинтересованностью симпатических и спинальных и ганглиозных образований.
Задача № 3
Назовите основные формы грудной клетки.
Ответ: плоская, цилиндрическая, коническая.
Задача № 4
Перечислите движения ребер при дыхании.
Ответ: типа коромысла, типа ручки ведра, типа латерального качания.
Задача № 5
Какие приемы лучше использовать до проведения мобилизации.
Ответ: приемы, направленные на расслабление мышечно-фасциального аппарата.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Ответ: мобилизация это постепенное восстановление ограничения движения, а манипуляция это однократный, быстрый толчок.
Задача № 7
Возможно, ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Ответ: возможно, после нескольких сеансов.
Задача № 8
На каком уровне чаще встречаются экстензионные блокады.
Ответ: на среднегрудном уровне.
Задача № 9
Какой прием лучше использовать при полисегментарных блокадах.
Ответ: лучше использовать крестообразный прием.
Задача № 10
Какой мобилизационный прием снимает экстензионные и ротационные блокады.
Ответ: крестообразный прием.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Мобилизационные методы лечения как профилактика обострения нарушений в позвоночнике.
* Мобилизационные методы лечения – отличие от манипуляционного лечения.
*Особенности лечения грудного отдела позвоночника методом мобилизации.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять приемы мобилизации верхнего и среднегрудного отделов позвоночника.
*Выполнять приемы мобилизации грудины и реберных сочленений.
*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мобилизация нежнегрудного отдела, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мобилизация нежнегрудного отдела, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода.

2.Значение темы: Грудной отдел позвоночника имеет ряд анатомических особенностей:
1.Наличие: а. позвонково-реберных сочленений (сустав головки ребра), которые образованы суставной поверхностью головки ребра и соответствующими полуямками на телах позвонков; б. поперечно-реберные сочленения — образованы суставной поверхностью бугорков ребер и суставными поверхностями поперечных отростков Th_1-Th_{10}; в. грудино-реберные сочленения с Th_2 до Th_{10} (хрящ 1 ребра срастается с грудиной, XI и XII ребра заканчиваются в мышцах живота).
2.Двенадцать позвонков увеличивающихся книзу.
3.Небольшая высота межпозвонковых дисков, особенно в средне-грудном отделе.
4.Грудной кифоз с вершиной на Th_7-Th_8.
5.Два перехода: шейногрудной (с C_7-Th_4) и грудопоясничный (Th_{11}-L_2).
6.Относительно малая подвижность ГОП по сравнению с другими отделами позвоночника.
Функции ГОП и грудной клетки: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена). Клиническая картина при патологии ГОП чрезвычайно разнообразна. Межпозвонковые грыжи в грудном отделе встречаются очень редко и, в большей части случаев, связаны с юношеским кифозом (б-нь Шойермана-Мау). Они составляют 1% от всех грыж, выявляемых в позвоночнике. Важную роль играет дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. Боль в спине может быть вызвана именно иррадиацией ее от внутренних органов. И, наоборот, боль, исходящая из ГОП, может иррадиировать во внутренние органы, и симулировать их болезни. Функциональные нарушения в грудном отделе позвоночника чаще, чем в других отделах позвоночника, возникают вторично, рефлекторно при заболеваниях внутренних органов. Либо вследствие первичных нарушений позвоночника в шейной области (блокирование нижнешейных ПДС вызывает боль на уровне Th4 или Th5). Поэтому обучение методам мануального лечения нижнегрудного отдела позвоночника, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода является важной составной частью обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически мобилизацию нежнегрудного отдела, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода.

4. План изучения темы: Мобилизация нежнегрудного отдела, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – знание приемов мобилизации нежнегрудного отдела, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Особенности мобилизации нежнегрудного отдела позвоночника.
* Особенности мобилизации шейно-грудного перехода.
* Особенности мобилизации пояснично-грудного перехода.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля

1.	Мобилизация нежнегрудного отдела позвоночника.	1. Анатомические особенности грудного отдела позвоночника. 2. Особенности лечения нежнегрудного отдела позвоночника.
2.	Мобилизация шейно-грудного перехода.	1. Анатомические особенности шейно-грудного перехода. 2. Особенности лечения шейно-грудного перехода.
3.	Мобилизация пояснично-грудного перехода.	1. Анатомические особенности пояснично-грудного перехода. 2. Особенности лечения пояснично-грудного перехода.

6.Тестовые задания по теме.

1.Основная нагрузка в грудном отделе позвоночника приходится:
а. передние отделы дисков;
б. задние отделы дисков;
Правильный ответ а.
2.Дегенеративный процесс в грудном отделе позвоночника:
а. ближе к спондилезу;
б. ближе к остеохондрозу;
Правильный ответ а.
3.Болевые синдромы в грудном отделе позвоночника:
а. протекают с ярко выраженной вегетативной симптоматикой;
б. протекают с ярко выраженной болевой симптоматикой;
Правильный ответ а.
4.При патологии грудного отдела позвоночника:
а. можно поставить точный топический диагноз уровня поражения;
б. трудно локализировать уровень поражения из-за перекрестной иннервации сегментов и отраженной боли из внутренних органов;
Правильный ответ б.
5.Болезненный мечевидный отросток:
а. чаще вызывается врожденными дефектами грудной клетки;
б. чаще вызывается травмами грудной клетки;
Правильный ответ а.
6. Грудные корешковые синдромы:
а. часто сопровождаются висцеральными проявлениями;
б. часто сопровождаются эмоциональными проявлениями;
Правильный ответ а.
7. Крестообразный прием служит:
а. для разрешения ротационных блокад;
б. для разрешения экстензионных блокад;
Правильный ответ а.
8.Мобилизация на сгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. только в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.
9. Мобилизация на разгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. в положении сидя или лежа на животе;
Правильный ответ б.
10. Мобилизации при ограничении ротации проводится:

а. в положении сидя или лежа на животе;
б. в положении лежа на спине;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите функции грудной клетки.
Задача № 2
Чем обусловлена яркость симптоматики при патологии грудного отдела позвоночника.
Задача № 3
Назовите основные формы грудной клетки.
Задача № 4
Перечислите движения ребер при дыхании.
Задача № 5
Какие приемы лучше использовать до проведения мобилизации.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Задача № 7
Возможно, ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Задача № 8
На каком уровне чаще встречаются экстензионные блокады.
Задача № 9
Какой прием лучше использовать при полисегментарных блокадах.
Задача № 10
Какой мобилизационный прием снимает экстензионные и ротационные блокады.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Мобилизационные методы лечения как профилактика обострения нарушений в позвоночнике.
*Мобилизационные методы лечения – отличие от манипуляционного лечения.
*Особенности лечения шейно-грудного и пояснично-грудного переходов.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мобилизация нежнегрудного отдела, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мобилизация нежнегрудного отдела, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Грудной отдел позвоночника имеет ряд анатомических особенностей: 1.Наличие: а. позвонково-реберных сочленений (сустав головки ребра), которые образованы суставной поверхностью головки ребра и соответствующими полуямками на телах позвонков; б. поперечно-реберные сочленения — образованы суставной поверхностью бугорков ребер и суставными поверхностями поперечных отростков Th_1-Th_{10}; в. грудино-реберные сочленения с Th_2 до Th_{10} (хрящ 1 ребра срастается с грудиной, XI и XII ребра заканчиваются в мышцах живота).
2.Двенадцать позвонков увеличивающихся книзу.
3.Небольшая высота межпозвонковых дисков, особенно в средне-грудном отделе.
4.Грудной кифоз с вершиной на Th_7-Th_8.
5.Два перехода: шейногрудной (с C_7-Th_4) и грудопоясничный (Th_{11}-L_2).
6.Относительно малая подвижность ГОП по сравнению с другими отделами позвоночника.
Функции ГОП и грудной клетки: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена). Клиническая картина при патологии ГОП чрезвычайно разнообразна. Межпозвонковые грыжи в грудном отделе встречаются очень редко и, в большей части случаев, связаны с юношеским кифозом (б-нь Шойермана-Мау). Они составляют 1% от всех грыж, выявляемых в позвоночнике. Важную роль играет дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. Боль в спине может быть вызвана именно иррадиацией ее от внутренних органов. И, наоборот, боль, исходящая из ГОП, может иррадиировать во внутренние органы, и симулировать их болезни. Функциональные нарушения в грудном отделе позвоночника чаще, чем в других отделах позвоночника, возникают вторично, рефлекторно при заболеваниях внутренних органов. Либо вследствие первичных нарушений позвоночника в шейной области (блокирование нижнешейных ПДС вызывает боль на уровне Th4 или Th5). Поэтому обучение методам мануального лечения нижнегрудного отдела позвоночника, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода является важной составной частью обучения мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема мобилизация нижнегрудного отделов позвоночника, шейно-грудного и пояснично-грудного переходов должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы мобилизации нижнегрудного отделов позвоночника, шейно-грудного и пояснично-грудного переходов.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы мобилизации нижнегрудного отделов позвоночника, шейно-грудного и пояснично-грудного переходов.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях применения приемов мобилизации нижнегрудного отделов позвоночника, шейно-грудного и пояснично-грудного переходов.
4.3.Психолого-педагогическая цель:

В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов мобилизации нижнегрудного отделов позвоночника, шейно-грудного и пояснично-грудного переходов в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Особенности лечения нижне-грудного отдела позвоночника. 2. Особенности лечения шейно-грудного и пояснично-грудного переходов.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов мобилиза-ции нижне-грудного отдела позвоночника. б. Изучение приемов мобилиза-ции шейно-грудного перехода. в. Изучение приемов мобилиза-ции пояснично-грудного перехо-да.	120	Работа: г. Отработка приемов мобилизации нижнегрудного отдела позвоноч-ника. д. Отработка приемов мобилизации шейно-грудного перехода. е. Отработка приемов мобилизации пояснично-грудного перехода.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам:

			Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мобилизация нежнегрудного отдела, шейно-грудного и пояснично-грудного перехода.

9.Вопросы для самоподготовки.
* Особенности мобилизации нежнегрудного отдела позвоночника.
* Особенности мобилизации шейно-грудного перехода.
* Особенности мобилизации пояснично-грудного перехода.

10.Тестовые задания по теме.
1.Основная нагрузка в грудном отделе позвоночника приходится:
а. передние отделы дисков;
б. задние отделы дисков;
Правильный ответ а.
2.Дегенеративный процесс в грудном отделе позвоночника:
а. ближе к спондилезу;
б. ближе к остеохондрозу;
Правильный ответ а.
3.Болевые синдромы в грудном отделе позвоночника:
а. протекают с ярко выраженной вегетативной симптоматикой;
б. протекают с ярко выраженной болевой симптоматикой;
Правильный ответ а.
4.При патологии грудного отдела позвоночника:
а. можно поставить точный топический диагноз уровня поражения;
б. трудно локализировать уровень поражения из-за перекрестной иннервации сегментов и отраженной боли из внутренних органов;
Правильный ответ б.
5.Болезненный мечевидный отросток:
а. чаще вызывается врожденными дефектами грудной клетки;
б. чаще вызывается травмами грудной клетки;
Правильный ответ а.
6. Грудные корешковые синдромы:
а. часто сопровождаются висцеральными проявлениями;
б. часто сопровождаются эмоциональными проявлениями;
Правильный ответ а.
7. Крестообразный прием служит:
а. для разрешения ротационных блокад;
б. для разрешения экстензионных блокад;
Правильный ответ а.
8.Мобилизация на сгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. только в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.
9. Мобилизация на разгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. в положении сидя или лежа на животе;

Правильный ответ б.
10. Мобилизации при ограничении ротации проводится:
а. в положении сидя или лежа на животе;
б. в положении лежа на спине;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите функции грудной клетки.
Ответ: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена).
Задача № 2
Чем обусловлена яркость симптоматики при патологии грудного отдела позвоночника.
Ответ: заинтересованностью симпатических и спинальных и ганглиозных образований.
Задача № 3
Назовите основные формы грудной клетки.
Ответ: плоская, цилиндрическая, коническая.
Задача № 4
Перечислите движения ребер при дыхании.
Ответ: типа коромысла, типа ручки ведра, типа латерального качания.
Задача № 5
Какие приемы лучше использовать до проведения мобилизации.
Ответ: приемы, направленные на расслабление мышечно-фасциального аппарата.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Ответ: мобилизация это постепенное восстановление ограничения движения, а манипуляция это однократный, быстрый толчок.
Задача № 7
Возможно, ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Ответ: возможно, после нескольких сеансов.
Задача № 8
На каком уровне чаще встречаются экстензионные блокады.
Ответ: на среднегрудном уровне.
Задача № 9
Какой прием лучше использовать при полисегментарных блокадах.
Ответ: лучше использовать крестообразный прием.
Задача № 10
Какой мобилизационный прием снимает экстензионные и ротационные блокады.
Ответ: крестообразный прием.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Мобилизационные методы лечения как профилактика обострения нарушений в позвоночнике.
* Мобилизационные методы лечения – отличие от манипуляционного лечения.
* Особенности лечения шейно-грудного и пояснично-грудного переходов.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять приемы мобилизации нижнегрудного отделов позвоночника.
*Выполнять приемы мобилизации шейно-грудного и пояснично-грудного переходов.
*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.

2.Значение темы: В суставы плечевого пояса входят плечевой сустав, акромиально-ключичный сустав, грудино-ключичный сустав и лопатка. В функциональном отношении эти суставы тесно связаны и двигаются как единое целое. Плечевой сустав является многоосевым суставом. Его подвижность, большая, чем у любого другого сустава, достигается за счет уменьшения стабильности. Плечевой сустав шарообразной формы. Он образован головкой плечевой кости и ямкой суставной впадины лопатки, которая меньше головки.

Акромиально-ключичный сустав является плоским суставом. Образован акромиальным концом ключицы и одноименным отростком лопатки.

Грудино-ключичный сустав является седловидным суставом, соединяющим медиальную часть ключицы, рукоятку грудины и хрящ первого ребра.

Лопатка относительно крупная плоская кость, которая при движениях в плечевом суставе смещается по задней стороне грудной клетки (движения – вращение, абдукция, аддукция). Локтевой сустав является сложным сочленением, в котором сочленяются три кости: дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости с образованием трех суставов – плече-локтевого, плече-лучевого (позволяющие совершать сгибание-разгибание), и проксимального луче-локтевого. Последний, функционирует с одноименным дистальным сочленением, образуя комбинированный сустав, позволяющий выполнять пронацию и супинацию.

Запястье представляет собой совокупность 8 костей, расположенных в два ряда. Проксимальный (первый) составлен следующими костями, от лучевой к локтевой стороне: ладьевидной, полулунной, трехгранной и гороховидной. Первый ряд костей запястья, соединяясь, образуют эллиптическую суставную поверхность для сочленения с дистальным концом лучевой кости с образованием лучезапястного сустава. Дистальный (второй) ряд составлен, от лучевой к локтевой стороне: трапеция, трапецевидная, головчатой и крючковидной и сочленяясь с основаниями пястных костей, образует запястно-пястные суставы. Непосредственно к запястью сверху примыкает нижний луче-локтевой сустав, – который образован дистальным концом локтевой кости, который одновременно является головкой сустава, а ямка создана локтевой вырезкой лучевой кости.

Пясть образуется пятью костями. В каждой из них различают проксимальный конец (основание), среднюю часть (тело) и дистальный конец (головку). Основания 2-5 пястных костей несут на проксимальных концах плоские суставные фасетки для соединения с костями второго ряда запястья.

Пальцы кисти – состоят из фаланг, соединенных межфаланговыми суставами. Каждый палец, кроме большого, имеет три фаланги.

Заболевания суставов верхних конечностей встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

4. План изучения темы: Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Анатомические особенности плечевого пояса.
*Анатомические особенности локтевого сустава, суставов кисти и пальцев.
*Особенности мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы мобилизации сегментов плечевого пояса.	1. Анатомические особенности плечевого пояса. 2. Особенности мобилизации сегментов плечевого пояса. 3. Основные показания для проведения мобилизации сегментов плечевого пояса.
2.	Приемы мобилизации сегментов верхних конечностей.	1. Анатомические особенности сегментов верхних конечностей. 2. Особенности мобилизации сегментов верхних конечностей. 3. Основные показания для проведения мобилизации сегментов верхних конечностей.

6.Тестовые задания по теме.
1.Плечевой сустав является:
а. многоосевым суставом;
б. двуосевым суставом;
Правильный ответ а.
2.Стабильность плечевого сустава зависит:
а. от мышц и связок плечевого сустава;
б. от связок плечевого сустава;
Правильный ответ а.
3.Акромиальноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
4. Грудиноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
5. Лопатка при движениях в плечевом суставе совершает:
а. вращение, отведение и приведение;
б. смещение вверх, отведение и приведение;
Правильный ответ а.
6.В локтевом суставе сочленяются:
а. дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;

б. проксимальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
Правильный ответ а.
7.Лучезапястный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.
8. Проведение мобилизации в плечевом суставе позволяет:
а. восстановить нормальную подвижность в плечевом суставе;
б. увеличить нормальную подвижность в плечевом суставе;
Правильный ответ а.
9. Лечение мобилизацией позволяет:
а. снять болевой синдром;
б. восстановить нормальную подвижность в суставе;
Правильный ответ б.
10. Мобилизация локтевого сустава проводится:
а. в положении лежа;
б. в положении лежа, сидя и стоя;
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие суставы объединены в плечевой пояс.
Задача № 2
Какие движения возможны в плечевом суставе.
Задача № 3
О чем говорит ограничение движений лопатки.
Задача № 4
Какие движения возможны в локтевом суставе.
Задача № 5
Назовите группы риска, у которых часто поражаются локтевые суставы.
Задача № 6
Сколько костей образует запястье.
Задача № 7
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при наружном эпикондилите.
Задача № 8
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при внутреннем эпикондилите.
Задача № 9
Верно ли утверждение, что мобилизация в ульнарном направлении выполняется легче, чем в радиальном.
Задача № 10
В каких направлениях производится мобилизация в лучезапястном суставе.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов в области плечевого пояса и способы мобилизационного лечения данных синдромов.
*Дифференциальная диагностика болевых синдромов локтевого и лучезапястного суставов и способы мобилизационного лечения данных синдромов
*Особенности мобилизационного лечения сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В суставы плечевого пояса входят плечевой сустав, акромиально-ключичный сустав, грудино-ключичный сустав и лопатка. В функциональном отношении эти суставы тесно связаны и двигаются как единое целое. Плечевой сустав является многоосевым суставом. Его подвижность, большая, чем у любого другого сустава, достигается за счет уменьшения стабильности. Плечевой сустав шарообразной формы. Он образован головкой плечевой кости и ямкой суставной впадины лопатки, которая меньше головки.

Акромиально-ключичный сустав является плоским суставом. Образован акромиальным концом ключицы и одноименным отростком лопатки.

Грудино-ключичный сустав является седловидным суставом, соединяющим медиальную часть ключицы, рукоятку грудины и хрящ первого ребра.

Лопатка относительно крупная плоская кость, которая при движениях в плечевом суставе смещается по задней стороне грудной клетки (движения – вращение, абдукция, аддукция). Локтевой сустав является сложным сочленением, в котором сочленяются три кости: дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости с образованием трех суставов – плече-локтевого, плече-лучевого (позволяющие совершать сгибание-разгибание), и проксимального луче-локтевого. Последний, функционирует с одноименным дистальным сочленением, образуя комбинированный сустав, позволяющий выполнять пронацию и супинацию.

Запястье представляет собой совокупность 8 костей, расположенных в два ряда. Проксимальный (первый) составлен следующими костями, от лучевой к локтевой стороне: ладьевидной, полулунной, трехгранной и гороховидной. Первый ряд костей запястья, соединяясь, образуют эллиптическую суставную поверхность для сочленения с дистальным концом лучевой кости с образованием лучезапястного сустава. Дистальный (второй) ряд составлен, от лучевой к локтевой стороне: трапеция, трапецевидная, головчатой и крючковидной и сочленяясь с основаниями пястных костей, образует запястно-пястные суставы. Непосредственно к запястью сверху примыкает нижний луче-локтевой сустав, – который образован дистальным концом локтевой кости, который одновременно является головкой сустава, а ямка создана локтевой вырезкой лучевой кости.

Пясть образуется пятью костями. В каждой из них различают проксимальный конец (основание), среднюю часть (тело) и дистальный конец (головку). Основания 2-5 пястных костей несут на проксимальных концах плоские суставные фасетки для соединения с костями второго ряда запястья.

Пальцы кисти – состоят из фаланг, соединенных межфаланговыми суставами. Каждый палец, кроме большого, имеет три фаланги.

Заболевания суставов верхних конечностей встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.
Мотивация занятия. Тема приемы мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень квалифицированной помощи больным, которые обратились за помощью к мануальному

терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей и возможности их применения в клинической практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Анатомические особенности плечевого пояса и сегментов верхних конечностей. 2.Особенности мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов мобилизации сегментов плечевого пояса. б. Изучение приемов мобилизации сегментов верхних	120	Работа: в. Отработка приемов мобилизации сегментов плечевого пояса. г. Отработка приемов мобилизации сегментов верхних конечностей.

	конечностей.		
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы манипуляций на двигательных сегментах плечевого пояса и верхних конечностей.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы мобилизации двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Анатомические особенности плечевого пояса.
*Анатомические особенности локтевого сустава, суставов кисти и пальцев.
*Особенности мобилизации сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

10.Тестовые задания по теме.
1.Плечевой сустав является:
а. многоосевым суставом;
б. двуосевым суставом;
Правильный ответ а.
2.Стабильность плечевого сустава зависит:
а. от мышц и связок плечевого сустава;
б. от связок плечевого сустава;
Правильный ответ а.
3.Акромиальноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
4. Грудиноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
5. Лопатка при движениях в плечевом суставе совершает:
а. вращение, отведение и приведение;
б. смещение вверх, отведение и приведение;
Правильный ответ а.
6.В локтевом суставе сочленяются:
а. дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
б. проксимальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
Правильный ответ а.

7.Лучезапястный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.
8. Проведение мобилизации в плечевом суставе позволяет:
а. восстановить нормальную подвижность в плечевом суставе;
б. увеличить нормальную подвижность в плечевом суставе;
Правильный ответ а.
9. Лечение мобилизацией позволяет:
а. снять болевой синдром;
б. восстановить нормальную подвижность в суставе;
Правильный ответ б.
10. Мобилизация локтевого сустава проводится:
а. в положении лежа;
б. в положении лежа, сидя и стоя;
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Какие суставы объединены в плечевой пояс.
Ответ: плечевой сустав, акромиальноключичный, грудиноключичный и лопатка.
Задача № 2
Какие движения возможны в плечевом суставе.
Ответ: флексия, экстензия, отведение, приведение и круговые движения.
Задача № 3
О чем говорит ограничение движений лопатки.
Ответ: о дисфункции окружающих мягких тканей.
Задача № 4
Какие движения возможны в локтевом суставе.
Ответ: флексия, экстензия, пронация и супинация.
Задача № 5
Назовите группы риска, у которых часто поражаются локтевые суставы.
Ответ: у лиц, имеющих значительные физические перегрузки – профессиональные и спортивные.
Задача № 6
Сколько костей образует запястье.
Ответ: восемь костей расположенных в два ряда.
Задача № 7
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при наружном эпикондилите.
Ответ: в ульнарном направлении.
Задача № 8
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при внутреннем эпикондилите.
Ответ: в радиальном направлении.
Задача № 9
Верно ли утверждение, что мобилизация в ульнарном направлении выполняется легче, чем в радиальном.
Ответ: да.
Задача № 10
В каких направлениях производится мобилизация в лучезапястном суставе.
Ответ: в дорзальном, пальмарном, ульнарном и радиальном.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).

*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов в области плечевого пояса и способы мобилизационного лечения данных синдромов.

*Дифференциальная диагностика болевых синдромов локтевого и лучезапястного суставов и способы мобилизационного лечения данных синдромов.

*Особенности мобилизационного лечения сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

13. Перечень практических умений.

Курсант должен уметь:

*Выполнять приемы мобилизации сегментов плечевого пояса.

*Выполнять приемы мобилизации сегментов верхних конечностей.

*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.

4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.

7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.

8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

2.Значение темы: Поясничный отдел позвоночника имеет анатомические особенности:
1.Для обеспечения хорошей подвижности межпозвоночные диски в поясничной области особенно толстые (составляют 1/3 толщины позвонка), а студенистое ядро находится как бы в ложе между телом позвонка и фиброзным кольцом.
2.Суставные поверхности в дугоотросчатых суставах поясничного отдела расположены почти вертикально в сагиттальной плоскости, поэтому всю массу принимают на себя тела позвонков и, расположенные между ними, межпозвонковые диски.
3.Поддержанию устойчивости и равновесия в поясничном отделе позвоночника способствуют мощные связки, физиологическое сращение крестцовых позвонков и, достаточно жесткое, соединение крестца с тазовой костью.
4.Межпозвонковые отверстия достаточно широки, увеличиваются сверху вниз, в пояснично-крестцовом отделе в 2-3 раза превышают диаметр проходящих через него нервных корешков.
5.Позвоночный канал широкий (в среднем составляет 20-22 мм).
6.Поперечные отростки массивные в норме расположены фронтально, остистые – утолщены и направлены кзади почти горизонтально.
В силу анатомических особенностей поясничного отдела позвоночника на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника является важным этапом обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

4. План изучения темы: Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника.
*Особенности мобилизационных приемов двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
*Показания к мобилизационному лечению пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.	1. Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника. 2. Особенности мобилизационного лечения пояснично-крестцового отдела позвоночника. 3.Основные противопоказания к мобилизационному лечению.

6.Тестовые задания по теме.
1. Основная нагрузка в поясничном отделе позвоночника приходится:
а. на дуготоростчатые суставы;
б. на диски и тела позвонков;
Правильный ответ б.
2.Суставные поверхности дугоотростчатых суставов располагаются:
а. в сагиттальной плоскости;
б. в горизонтальной плоскости;
Правильный ответ а.
3.Нормальная физиологическая установка поясничного отдела позвоночника:
а. лордоз;
б. кифоз;
Правильный ответ а.
4. Диски поясничного отдела позвоночника:
а. увеличиваются в размере в каудальном направлении;
б. увеличиваются в размере в краниальном направлении;
Правильный ответ а.
5.В поясничном отделе позвоночника преобладают:
а. суставные нарушения;
б. дискогенные нарушения;
Правильный ответ б.
6. В поясничном отделе позвоночника возможны движения:
а. сгибание, разгибание, латерофлексия;
б. ротацию и сгибание;
Правильный ответ а.
7.Мобилизация в направлении ротации показана:
а. при ограничении вращения в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении флексии в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.
8. Мобилизация в направлении экстензии показана:
а. при ограничении разгибания в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.
9. Мобилизация в направлении флексии показана:
а. при ограничении разгибания в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ б.
10. Мобилизация в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1.
Из какого количества позвонков состоит крестец.
Задача № 2
В каком возрасте формируется поясничный лордоз.
Задача № 3
О чем говорит боль при разгибании в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 4
О чем говорит боль при сгибании в поясничном отделе позвоночника.

Задача № 5
О чем говорит нарушение синкитетической ротации таза.
Задача № 6
О чем говорит нарушение пружинения дугоотростчатых суставов.
Задача № 7
На каком уровне чаще всего встречается локальная гипермобильность в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 8
Является ли тракция мобилизационным приемом.
Задача № 9
Можно ли использовать тракцию как самостоятельный метод лечения.
Задача № 10
Можно ли ограничиться мобилизационным лечением при выраженном болевом синдроме, не используя манипуляционное лечение.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника в лечении затянувшегося болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника.
*Особенности мобилизационных приемов двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника
*Критерии для мобилизационного лечения двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Поясничный отдел позвоночника имеет анатомические особенности:
1.Для обеспечения хорошей подвижности межпозвоночные диски в поясничной области особенно толстые (составляют 1/3 толщины позвонка), а студенистое ядро находится как бы в ложе между телом позвонка и фиброзным кольцом.
2.Суставные поверхности в дугоотросчатых суставах поясничного отдела расположены почти вертикально в сагиттальной плоскости, поэтому всю массу принимают на себя тела позвонков и, расположенные между ними, межпозвонковые диски.
3.Поддержанию устойчивости и равновесия в поясничном отделе позвоночника способствуют мощные связки, физиологическое сращение крестцовых позвонков и, достаточно жесткое, соединение крестца с тазовой костью.
4.Межпозвонковые отверстия достаточно широки, увеличиваются сверху вниз, в пояснично-крестцовом отделе в 2-3 раза превышают диаметр проходящих через него нервных корешков.
5.Позвоночный канал широкий (в среднем составляет 20-22 мм).
6.Поперечные отростки массивные в норме расположены фронтально, остистые – утолщены и направлены кзади почти горизонтально.
В силу анатомических особенностей поясничного отдела позвоночника на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника является важным этапом обучения мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях применения приемов мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника. 2.Особенности мобилизационного лечения пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а.Изучение приемов мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.	120	Работа: б. Отработка приемов мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы манипуляций на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела позвоночника.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника.

*Особенности мобилизационных приемов двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

*Показания к мобилизационному лечению пояснично-крестцового отдела позвоночника.

10.Тестовые задания по теме.
1. Основная нагрузка в поясничном отделе позвоночника приходится:
а. на дуготоростчатые суставы;
б. на диски и тела позвонков;
Правильный ответ б.
2.Суставные поверхности дугоотростчатых суставов располагаются:
а. в сагиттальной плоскости;
б. в горизонтальной плоскости;
Правильный ответ а.
3.Нормальная физиологическая установка поясничного отдела позвоночника:
а. лордоз;
б. кифоз;
Правильный ответ а.
4. Диски поясничного отдела позвоночника:
а. увеличиваются в размере в каудальном направлении;
б. увеличиваются в размере в краниальном направлении;
Правильный ответ а.
5.В поясничном отделе позвоночника преобладают:
а. суставные нарушения;
б. дискогенные нарушения;
Правильный ответ б.
6. В поясничном отделе позвоночника возможны движения:
а. сгибание, разгибание, латерофлексия;
б. ротацию и сгибание;
Правильный ответ а.
7.Мобилизация в направлении ротации показана:
а. при ограничении вращения в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении флексии в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.
8. Мобилизация в направлении экстензии показана:
а. при ограничении разгибания в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.
9. Мобилизация в направлении флексии показана:
а. при ограничении разгибания в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ б.
10. Мобилизация в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1.
Из какого количества позвонков состоит крестец.
Ответ: из 5-6 сросшихся позвонков.
Задача № 2
В каком возрасте формируется поясничный лордоз.
Ответ: в 6-7 лет.
Задача № 3
О чем говорит боль при разгибании в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: о функциональной блокаде в поясничном отделе позвоночника.

Задача № 4
О чем говорит боль при сгибании в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: об укорочении разгибателей спины.
Задача № 5
О чем говорит нарушение синкитетической ротации таза.
Ответ: о функциональной блокаде в пояснично-крестцовом или грудо-поясничном переходе.
Задача № 6
О чем говорит нарушение пружинения дугоотростчатых суставов.
Ответ: а функциональной блокаде на данном уровне.
Задача № 7
На каком уровне чаще всего встречается локальная гипермобильность в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: на уровне L4-L5.
Задача № 8
Является ли тракция мобилизационным приемом.
Ответ: да, является.
Задача № 9
Можно ли использовать тракцию как самостоятельный метод лечения.
Ответ: да, можно.
Задача № 10
Можно ли ограничиться мобилизационным лечением при выраженном болевом синдроме, не используя манипуляционное лечение.
Ответ: да, можно.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника в лечении затянувшегося болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника.
*Особенности мобилизационных приемов двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
*Критерии для мобилизационного лечения двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
* Выполнять приемы мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Исследование внутренних органов в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Исследование внутренних органов в мануальной терапии.

2.Значение темы: Висцеральная мануальная терапия (ВМТ) – изучает биомеханику, диагностику и лечение внутренних органов. ВМТ – манипуляции руками на органах брюшной полости и грудной клетки. Висцеральная мануальная терапия позволяет восстановить физиологическую подвижность органов. При этом восстанавливается эластичность фасций, улучшается кровообращение, микроциркуляция в органах и тканях, улучшается лимфодренаж, происходит высвобождение спаек, снимаются висцеральные спазмы. Через изменения биомеханики внутренних органов излечиваются многие хронические процессы в этих органах. Лечение внутренних органов мануальной терапией также улучшает трофику и снижает деструктивные изменения в опорно-двигательном аппарате, кроме того, исправляется статика и динамика человека, предотвращаются рецидивы блокирования позвонков. ВМТ рассматривает функциональные нарушения внутренних органов. На органические нарушения воздействие менее эффективно. Заболевания внутренних органов встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам исследования внутренних органов является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы исследования внутренних органов методами мануальной терапии.

4. План изучения темы: Исследование внутренних органов в мануальной терапии.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы исследования внутренних органов.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Связочный аппарат внутренних органов.
*Принципы мануального исследования внутренних органов.
*Особенности мануального исследования внутренних органов.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Анатомо-физиологические особенности строения органов.	1. Назовите выделяемые полости в организме человека для определения показаний для диагностики. 2. Назовите, за счет чего создается разница давления в полостях.
2.	Нормальная биомеханика органа.	1. Чем определена нормальная биомеханика органа. 2.Назовите критерии нормальной биомеханики.
3.	Патобиомеханика висцерального органа.	1.Назовите причины, приводящие к патобиомеханическим нарушениям. 2. Назовите варианты патобиомеханических нарушений.
4.	Приемы исследования внутренних	1. Перечислите принципы исследования

	органов.	внутренних органов. 2. Перечислите методы исследования внутренних органов.

6.Тестовые задания по теме.

1. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. восстановить физиологическую подвижность органов;
б. нормализовать внутриполостное давление;
Правильный ответ а.
2. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. лечить хронические процессы во внутренних органах;
б. лечить острые инфекции внутренних органов;
Правильный ответ а.
3. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. лечить функциональные нарушения внутренних органов;
б. лечить органические нарушения внутренних органов;
Правильный ответ а.

4. Нормальная биомеханика органа определена:
а. движением и положением органа, обеспечивающим его функционирование и влияющим на функцию соседних органов;
б. положением органа, обеспечивающим его функционирование и влияющим на функцию соседних органов;
Правильный ответ а.
5. Поверхностями скольжения висцеральных сочленений являются:
а. серозные оболочки;
б. слизистые оболочки;
Правильный ответ а.
6. Висцеральный ритм имеет:
а. две фазы;
б. три фазы;
Правильный ответ а.
7. Висцеральные ограничения возникают:
а. при частичной утрате органом способности к движению;
б. полной утрате органом способности к движению;
Правильный ответ а и б.
8. Ограничения движений внутренних органов могут возникать:
а. в местах скольжения между внутренними органами;
б. при вовлечении в процесс связок органов;
Правильный ответ а и б.
9.Как называется слабость связочного аппарата внутренних органов:
а. птоз органа;
б. разворот органа.
Правильный ответ а.
10. Перкуссия внутреннего органа говорит:
а. о положении и размере конкретного органа;
б. о циркуляции крови и секретов;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.

Задача №1
Что происходит при мануальном лечении во внутренних органах.

Задача №2
За счет чего происходит изменение веса внутренних органов в полостях тела.
Задача №3
Назовите критерии нормальной биомеханики.
Задача №4
Назовите поверхности сочленений во внутренних органах.
Задача №5
Назовите виды движений внутренних органов.
Задача №6
Дайте определение висцерального ритма.
Задача №7
Когда возникают ограничения подвижности внутренних органов.
Задача №8
О чем информирует врача пальпация.
Задача №9
О чем информирует врача аускультация.
Задача №10
О чем информирует врача перкуссия.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Анатомо-физиологические особенности строения органов.
* Патобиомеханика висцеральных ограничений.
* Особенности исследования внутренних органов в мануальной терапии.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Исследование внутренних органов в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Исследование внутренних органов в мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Висцеральная мануальная терапия (ВМТ) – изучает биомеханику, диагностику и лечение внутренних органов. ВМТ – манипуляции руками на органах брюшной полости и грудной клетки. Висцеральная мануальная терапия позволяет восстановить физиологическую подвижность органов. При этом восстанавливается эластичность фасций, улучшается кровообращение, микроциркуляция в органах и тканях, улучшается лимфодренаж, происходит высвобождение спаек, снимаются висцеральные спазмы. Через изменения биомеханики внутренних органов излечиваются многие хронические процессы в этих органах. Лечение внутренних органов мануальной терапией также улучшает трофику и снижает деструктивные изменения в опорно-двигательном аппарате, кроме того, исправляется статика и динамика человека, предотвращаются рецидивы блокирования позвонков. ВМТ рассматривает функциональные нарушения внутренних органов. На органические нарушения воздействие менее эффективно. Заболевания внутренних органов встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам исследования внутренних органов является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.
Мотивация занятия. Тема исследование внутренних органов в мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень диагностики больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить методы исследования внутренних органов в мануальной терапии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: методы исследования внутренних органов в мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о исследовании внутренних органов в мануальной терапии.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов исследования внутренних органов в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность

1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Анатомо-физиологические особенности строения органов. 2. Приемы исследования внутренних органов.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение нормальной биомеханики внутренних органов. б. Изучение патобиомеханики внутренних органов. в.Изучение приемов исследования внутренних органов.	120	Работа: г.Отработка на практике приемов исследования внутренних органов.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Исследование внутренних органов в мануальной терапии.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Связочный аппарат внутренних органов.
*Принципы мануального исследования внутренних органов.
*Особенности мануального исследования внутренних органов.

10.Тестовые задания по теме.

1. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. восстановить физиологическую подвижность органов;
б. нормализовать внутриполостное давление;
Правильный ответ а.
2. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. лечить хронические процессы во внутренних органах;
б. лечить острые инфекции внутренних органов;

Правильный ответ а.
3. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. лечить функциональные нарушения внутренних органов;
б. лечить органические нарушения внутренних органов;
Правильный ответ а.

4. Нормальная биомеханика органа определена:
а. движением и положением органа, обеспечивающим его функционирование и влияющим на функцию соседних органов;
б. положением органа, обеспечивающим его функционирование и влияющим на функцию соседних органов;
Правильный ответ а.
5. Поверхностями скольжения висцеральных сочленений являются:
а. серозные оболочки;
б. слизистые оболочки;
Правильный ответ а.
6. Висцеральный ритм имеет:
а. две фазы;
б. три фазы;
Правильный ответ а.
7. Висцеральные ограничения возникают:
а. при частичной утрате органом способности к движению;
б. полной утрате органом способности к движению;
Правильный ответ а и б.
8. Ограничения движений внутренних органов могут возникать:
а. в местах скольжения между внутренними органами;
б. при вовлечении в процесс связок органов;
Правильный ответ а и б.
9.Как называется слабость связочного аппарата внутренних органов:
а. птоз органа;
б. разворот органа.
Правильный ответ а.
10. Перкуссия внутреннего органа говорит:
а. о положении и размере конкретного органа;
б. о циркуляции крови и секретов;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача №1
Что происходит в при мануальном лечении во внутренних органах.
Ответ: Восстанавливается эластичность фасций, улучшается кровообращение, микроциркуляция в органах и тканях, улучшается лимфодренаж, происходит высвобождение спаек, снимаются висцеральные спазмы.
Задача №2
За счет чего происходит изменение веса внутренних органов в полостях тела.
Ответ: Из-за разницы давления все органы подтягиваются к грудной полости и находятся во взвешенном состоянии и за счет этого их вес уменьшается.
Задача №3
Назовите критерии нормальной биомеханики.
Ответ: Расположение органа в анатомически обусловленном месте; смещение его на 2-3 см при изменении положения тела в пределах висцерального сустава; вращение органа

вокруг своей эмбриональной оси; частота движения 7-8 раз в минуту (висцеральный ритм).
Задача №4
Назовите поверхности сочленений во внутренних органах.
Ответ: Орган может соприкасаться с мышечной стенкой (печень – диафрагма), со скелетом (легкие – грудная клетка) или с другим органом (печень – правая почка).
Задача №5
Назовите виды движений внутренних органов.
Ответ: активные и пассивные движения.
Задача №6
Дайте определение висцерального ритма.
Ответ: Это вращение органа вокруг оси, сформированной по ходу его перемещения от места эмбриональной закладки к постоянному месту расположения.
Задача №7
Когда возникают ограничения подвижности внутренних органов.
Ответ: Висцеральные ограничения возникают при частичной или полной утрате органом способности к движению.
Задача №8
О чем информирует врача пальпация.
Ответ: Пальпация говорит нам о тонусе стенок полостей.
Задача №9
О чем информирует врача аускультация.
Ответ: Аускультация информирует врача о циркуляции воздуха, крови и секретов (например, желчи).
Задача №10
О чем информирует врача перкуссия.
Ответ: Перкуссия информирует врача о положении и размере конкретного органа

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Анатомо-физиологические особенности строения органов.
* Патобиомеханика висцеральных ограничений.
* Особенности исследования внутренних органов в мануальной терапии.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить исследование внутренних органов.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.

2.Значение темы: Висцеральная мануальная терапия (ВМТ) – изучает биомеханику, диагностику и лечение внутренних органов. ВМТ – манипуляции руками на органах брюшной полости и грудной клетки. Висцеральная мануальная терапия позволяет восстановить физиологическую подвижность органов. При этом восстанавливается эластичность фасций, улучшается кровообращение, микроциркуляция в органах и тканях, улучшается лимфодренаж, происходит высвобождение спаек, снимаются висцеральные спазмы. Через изменения биомеханики внутренних органов излечиваются многие хронические процессы в этих органах. Лечение внутренних органов мануальной терапией также улучшает трофику и снижает деструктивные изменения в опорно-двигательном аппарате, кроме того, исправляется статика и динамика человека, предотвращаются рецидивы блокирования позвонков. ВМТ рассматривает функциональные нарушения внутренних органов. На органические нарушения воздействие менее эффективно. Заболевания внутренних органов встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам мобилизации внутренних органов является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы мобилизации внутренних органов методами мануальной терапии.

4. План изучения темы: Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Связочный аппарат внутренних органов.
*Принципы мануального лечения внутренних органов.
*Особенности мануального лечения внутренних органов.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Нормальная биомеханика висцерального сустава.	1. Чем определена нормальная биомеханика висцерального сустава. 2.Назовите критерии нормальной биомеханики висцерального сустава.
2.	Патобиомеханика висцерального сустава.	1.Назовите причины, приводящие к патобиомеханическим нарушениям. 2. Назовите варианты патобиомеханических нарушений.
3.	Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.	1. Перечислите принципы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы. 2. Перечислите методы лечения внутренних органов.

6.Тестовые задания по теме.

1. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. восстановить физиологическую подвижность органов;
б. нормализовать внутриполостное давление;
Правильный ответ а.
2. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. лечить хронические процессы во внутренних органах;
б. лечить острые инфекции внутренних органов;
Правильный ответ а.
3. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. лечить функциональные нарушения внутренних органов;
б. лечить органические нарушения внутренних органов;
Правильный ответ а.
4. Нормальная биомеханика органа определена:
а. движением и положением органа, обеспечивающим его функционирование и влияющим на функцию соседних органов;
б. положением органа, обеспечивающим его функционирование и влияющим на функцию соседних органов;
Правильный ответ а.
5. Поверхностями скольжения висцеральных сочленений являются:
а. серозные оболочки;
б. слизистые оболочки;
Правильный ответ а.
6. Висцеральный ритм имеет:
а. две фазы;
б. три фазы;
Правильный ответ а.
7. Висцеральные ограничения возникают:
а. при частичной утрате органом способности к движению;
б. полной утрате органом способности к движению;
Правильный ответ а и б.
8. Ограничения движений внутренних органов могут возникать:
а. в местах скольжения между внутренними органами;
б. при вовлечении в процесс связок органов;
Правильный ответ а и б.
9.Как называется слабость связочного аппарата внутренних органов:
а. птоз органа;
б. разворот органа.
Правильный ответ а.
10. Перкуссия внутреннего органа говорит:
а. о положении и размере конкретного органа;
б. о циркуляции крови и секретов;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.

Задача №1
Что происходит при мануальном лечении во внутренних органах.
Задача №2
За счет чего происходит изменение веса внутренних органов в полостях тела.
Задача №3
Назовите критерии нормальной биомеханики.
Задача №4

Назовите поверхности сочленений во внутренних органах.
Задача №5
Назовите виды движений внутренних органов.
Задача №6
Дайте определение висцерального ритма.
Задача №7
Когда возникают ограничения подвижности внутренних органов.
Задача №8
О чем информирует врача пальпация.
Задача №9
О чем информирует врача аускультация.
Задача №10
О чем информирует врача перкуссия.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:

* Анатомо-физиологические особенности строения органов и их висцеральных сочленений.
* Патобиомеханика висцерального сустава.
* Особенности мобилизационного лечения внутренних органов.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Висцеральная мануальная терапия (ВМТ) – изучает биомеханику, диагностику и лечение внутренних органов. ВМТ – манипуляции руками на органах брюшной полости и грудной клетки. Висцеральная мануальная терапия позволяет восстановить физиологическую подвижность органов. При этом восстанавливается эластичность фасций, улучшается кровообращение, микроциркуляция в органах и тканях, улучшается лимфодренаж, происходит высвобождение спаек, снимаются висцеральные спазмы. Через изменения биомеханики внутренних органов излечиваются многие хронические процессы в этих органах. Лечение внутренних органов мануальной терапией также улучшает трофику и снижает деструктивные изменения в опорно-двигательном аппарате, кроме того, исправляется статика и динамика человека, предотвращаются рецидивы блокирования позвонков. ВМТ рассматривает функциональные нарушения внутренних органов. На органические нарушения воздействие менее эффективно. Заболевания внутренних органов встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам мобилизации внутренних органов является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.
Мотивация занятия. Тема приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы и грамотно применять их в своей клинической практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы и возможностях их применения.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п	Этапы практического занятия	Продол-житель-	Содержание этапов и оснащенность

/п		ность (мин)	
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Анатомо-физиологические особенности строения органов. 2. Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение нормальной биомеханики внутренних органов. б. Изучение патобиомеханики внутренних органов. в.Изучение приемов мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.	120	Работа: г. Отработка приемов мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Связочный аппарат внутренних органов.
*Принципы мануального лечения внутренних органов.
*Особенности мануального лечения внутренних органов.

10.Тестовые задания по теме.
1. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. восстановить физиологическую подвижность органов;
б. нормализовать внутриполостное давление;
Правильный ответ а.

2. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. лечить хронические процессы во внутренних органах;
б. лечить острые инфекции внутренних органов;
Правильный ответ а.
3. Висцеральная мануальная терапия позволяет:
а. лечить функциональные нарушения внутренних органов;
б. лечить органические нарушения внутренних органов;
Правильный ответ а.
4. Нормальная биомеханика органа определена:
а. движением и положением органа, обеспечивающим его функционирование и влияющим на функцию соседних органов;
б. положением органа, обеспечивающим его функционирование и влияющим на функцию соседних органов;
Правильный ответ а.
5. Поверхностями скольжения висцеральных сочленений являются:
а. серозные оболочки;
б. слизистые оболочки;
Правильный ответ а.
6. Висцеральный ритм имеет:
а. две фазы;
б. три фазы;
Правильный ответ а.
7. Висцеральные ограничения возникают:
а. при частичной утрате органом способности к движению;
б. полной утрате органом способности к движению;
Правильный ответ а и б.
8. Ограничения движений внутренних органов могут возникать:
а. в местах скольжения между внутренними органами;
б. при вовлечении в процесс связок органов;
Правильный ответ а и б.
9.Как называется слабость связочного аппарата внутренних органов:
а. птоз органа;
б. разворот органа.
Правильный ответ а.
10. Перкуссия внутреннего органа говорит:
а. о положении и размере конкретного органа;
б. о циркуляции крови и секретов;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача №1

Что происходит в при мануальном лечении во внутренних органах.

Ответ: Восстанавливается эластичность фасций, улучшается кровообращение, микроциркуляция в органах и тканях, улучшается лимфодренаж, происходит высвобождение спаек, снимаются висцеральные спазмы.

Задача №2

За счет чего происходит изменение веса внутренних органов в полостях тела.

Ответ: Из-за разницы давления все органы подтягиваются к грудной полости и находятся во взвешенном состоянии и за счет этого их вес уменьшается.

Задача №3

Назовите критерии нормальной биомеханики.

Ответ: Расположение органа в анатомически обусловленном месте; смещение его на 2-3 см при изменении положения тела в пределах висцерального сустава; вращение органа вокруг своей эмбриональной оси; частота движения 7-8 раз в минуту (висцеральный ритм).
Задача №4
Назовите поверхности сочленений во внутренних органах.
Ответ: Орган может соприкасаться с мышечной стенкой (печень – диафрагма), со скелетом (легкие – грудная клетка) или с другим органом (печень – правая почка).
Задача №5
Назовите виды движений внутренних органов.
Ответ: активные и пассивные движения.
Задача №6
Дайте определение висцерального ритма.
Ответ: Это вращение органа вокруг оси, сформированной по ходу его перемещения от места эмбриональной закладки к постоянному месту расположения.
Задача №7
Когда возникают ограничения подвижности внутренних органов.
Ответ: Висцеральные ограничения возникают при частичной или полной утрате органом способности к движению.
Задача №8
О чем информирует врача пальпация.
Ответ: Пальпация говорит нам о тонусе стенок полостей.
Задача №9
О чем информирует врача аускультация.
Ответ: Аускультация информирует врача о циркуляции воздуха, крови и секретов (например, желчи).
Задача №10
О чем информирует врача перкуссия.
Ответ: Перкуссия информирует врача о положении и размере конкретного органа

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Анатомо-физиологические особенности строения органов и их висцеральных сочленений.
* Патобиомеханика висцерального сустава.
* Особенности мобилизационного лечения внутренних органов.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять приемы мобилизации двигательных сегментов висцеральной сферы.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии.

2.Значение темы: Миофасциальные болевые синдромы часто встречаются в клинической практике. Широкая распространенность и часто недостаточная эффективность лечения их традиционными методами привела к разработке высокоэффективных методов воздействия на мышечно-фасциальный аппарат мягкотканными и мышечными техниками. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам воздействия на мышцы, фасции и связочный аппарат является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии.

4. План изучения темы: Ишемическая компрессия (миотерапия), массаж, пассивное растяжение, постизометрическая релаксация, постреципрокная релаксация, миофасциальный релиз.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.

4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляет собой мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*****Миофасциальные болевые синдромы в практике мануального терапевта.

*Мышечные техники мануальной терапии как способ лечения болевых мышечных синдромов.

*Миофасциальный релиз как способ коррекции фасциальных нарушений.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Ишемическая компрессия (миотерапия), массаж, пассивное растяжение.	1. Определение ишемической компрессии. 2. Показания к применению массажа и пассивного растяжения.
2.	Постизометрическая релаксация, пост-реципрокная релаксация.	1. Показания к применению постизометрической релаксации. 2. Показания к применению постреципрокной релаксации.
3.	Миофасциальный релиз.	1. Определение миофасциального релиза. 2.Показания к применению миофасциального релиза.

6.Тестовые задания по теме.

1.Ишемическая компрессия это:

а. давление на триггерную точку;

б. давление на кожу;

Правильный ответ а.

2.Ишемическая компрессия показана:

а. при болевых мышечных синдромах;
б. при слабости в мышцах;
Правильный ответ а.
3.Продольный массаж применяется:
а. при болевых мышечных синдромах;
б. при слабости в мышцах;
Правильный ответ а.
4. Продольный массаж используется:
а. при болях в мышцах;
б. при болях в фасциях;
Правильный ответ а и б.
5.Пассивное растяжение:
а. это медленное растяжение до расслабления;
б. это быстрое растяжение до расслабления;
Правильный ответ а.
6.Постизометрическая релаксация это:
а. чередование напряжения и расслабления мышцы;
б. чередование расслабления и напряжения мышцы;
Правильный ответ а.
7. Постреципрокная релаксация это:
а. постизометрическая релаксация синергиста с активацией ее антагониста;
б. постизометрическая релаксация антагониста пораженной мышцы;
Правильный ответ а.
8.Миофасциальный релиз это:
а. воздействие на фасции и мышцы;
б. воздействие только на мышцы;
Правильный ответ а.
9. Миофасциальный релиз проводится:
а. в два этапа;
б. в три этапа;
Правильный ответ б.
10. Миофасциальный релиз это:
а. мягкотканная техника;
б. жесткая техника;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Для чего применяется ишемическая компрессия.
Задача № 2
Для чего применяется продольный массаж.
Задача № 3
Для чего применяется ледяной массаж.
Задача № 4
Для чего применяется продольное растяжение.
Задача № 5
Назовите показания для применения постизометрической релаксации.
Задача № 6
Назовите фазы постизометрической релаксации.
Задача № 7
Назовите показания для применения постреципрокной релаксации.
Задача № 8

Назовите показания для применения миофасциального релиза.
Задача № 9
Назовите этапы миофасциального релиза.
Задача № 10
Какие нарушения лучше поддаются лечению миофасциальным релизом.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Миофасциальные дисфункции и заболевания внутренних органов.
*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов в области грудной клетки.
*Мягкотканные техники в практике мануального терапевта.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Миофасциальные болевые синдромы часто встречаются в клинической практике. Широкая распространенность и часто недостаточная эффективность лечения их традиционными методами привела к разработке высокоэффективных методов воздействия на мышечно-фасциальный аппарат мягкотканными и мышечными техниками. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам воздействия на мышцы, фасции и связочный аппарат является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.
Мотивация занятия. Тема мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: мягкотканные и мышечные техники мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о ишемической компрессии (миотерапии), массаже, пассивном растяжении, постизометрической релаксации, постреципрокной релаксации, миофасциальном релизе.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения мягкотканных и мышечных техник в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Показания для применения мягкотканных и мышечных техник.

			2.Особенности применения миофасциального релиза.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение ишемической компрессии (миотерапии), массажа, пассивного растяжения. б. Изучение постизометрической релаксации и постреципрокной релаксации. в. Изучение миофасциального релиза.	120	Работа: г. Отработка практических навыков по изучаемой теме.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Ишемическая компрессия (миотерапия), массаж, пассивное растяжение, постизометрическая релаксация, постреципрокная релаксация, миофасциальный релиз.

9.Вопросы для самоподготовки.

*****Миофасциальные болевые синдромы в практике мануального терапевта.

*Мышечные техники мануальной терапии как способ лечения болевых мышечных синдромов.

*Миофасциальный релиз как способ коррекции фасциальных нарушений.

10.Тестовые задания по теме.

1.Ишемическая компрессия это:

а. давление на триггерную точку;

б. давление на кожу;

Правильный ответ а.

2.Ишемическая компрессия показана:

а. при болевых мышечных синдромах;

б. при слабости в мышцах;

Правильный ответ а.

3.Продольный массаж применяется:

а. при болевых мышечных синдромах;

б. при слабости в мышцах;

Правильный ответ а.
4. Продольный массаж используется:
а. при болях в мышцах;
б. при болях в фасциях;
Правильный ответ а и б.
5.Пассивное растяжение:
а. это медленное растяжение до расслабления;
б. это быстрое растяжение до расслабления;
Правильный ответ а.
6.Постизометрическая релаксация это:
а. чередование напряжения и расслабления мышцы;
б. чередование расслабления и напряжения мышцы;
Правильный ответ а.
7. Постреципрокная релаксация это:
а. постизометрическая релаксация синергиста с активацией ее антагониста;
б. постизометрическая релаксация антагониста пораженной мышцы;
Правильный ответ а.
8.Миофасциальный релиз это:
а. воздействие на фасции и мышцы;
б. воздействие только на мышцы;
Правильный ответ а.
9. Миофасциальный релиз проводится:
а. в два этапа;
б. в три этапа;
Правильный ответ б.
10. Миофасциальный релиз это:
а. мягкотканная техника;
б.жесткая техника;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Для чего применяется ишемическая компрессия.
Ответ: для устранения триггерных точек.
Задача № 2
Для чего применяется продольный массаж.
Ответ: для лечения миофасциальных болевых синдромов.
Задача № 3
Для чего применяется ледяной массаж.
Ответ: для снятия боли.
Задача № 4
Для чего применяется продольное растяжение.
Ответ: для релаксации и снятия боли.
Задача № 5
Назовите показания для применения постизометрической релаксации.
Ответ: для релаксации мышц и снятия боли.
Задача № 6
Назовите фазы постизометрической релаксации.
Ответ: фаза изометрического напряжения и фаза расслабления.
Задача № 7
Назовите показания для применения постреципрокной релаксации.
Ответ: для релаксации мышц и снятия боли.

Задача № 8
Назовите показания для применения миофасциального релиза.
Ответ: для лечения острых и хронических миофасциальных болевых синдромов.
Задача № 9
Назовите этапы миофасциального релиза.
Ответ: надавливание, растяжение и скручивание.
Задача № 10
Какие нарушения лучше поддаются лечению миофасциальным релизом.
Ответ: фасциальные нарушения.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Миофасциальные дисфункции и заболевания внутренних органов.
*Дифференциальная диагностика болевых мышечных синдромов в области грудной клетки.
*Мягкотканные техники в практике мануального терапевта.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять приемы, используемые в мягкотканных и мышечных техниках мануальной терапии.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

2.Значение темы: Шейный отдел наиболее подвижный и, одновременно, наиболее уязвимый отдел позвоночника. Шейный отдел позвоночника несет на себе тяжесть головы (вес ее приблизительно 5 кг), которая имеет тенденцию к наклону вперед. Эта тенденция уравновешивается мощной задней атлантозатылочной связкой и затылочными мышцами. Устойчивость между C_1 и позвоночником, в основном, зависит от соединяющих связок, которые допускают значительный интервал подвижности. Мышцы шеи осуществляют динамическую устойчивость при выполнении шейным отделом позвоночника функции поддержания осанки. Кроме осевой нагрузки, шейный отдел несет часть веса рук, который возрастает при их мускульной активности. Кроме того, ШОП тесно связан с вегетативной нервной системой. Для мануальной терапии — это самый «благодарный» для лечения объект, но при этом в данном регионе наиболее опасны осложнения при неквалифицированном лечении. Поэтому овладеть навыками манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода является важной задачей при обучении мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и овладеть практически приемами манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода. Умело применять полученные знания на практике.

4. План изучения темы: Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Отличия мобилизационных методов лечения от манипуляционных.
*Особенности манипуляционного лечения шейного отдела позвоночника.
*Основные задачи манипуляционного лечения на шейном уровне.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника.	1. Назовите основные отличия манипуляционного лечения от мобилизационного. 2. Особенности манипуляционного лечения на шейном уровне. 3.Манипуляционное лечение как метод профилактики нарушений на шейном уровне.
2.	Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.	1. Особенности манипуляционного лечения шейно-затылочного перехода. 2. Манипуляционное лечение на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода как метод профилактики синдрома позвоночной артерии.

6.Тестовые задания по теме.
1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б. канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
Правильный ответ а.
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.При выраженном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника показаны:
а. мобилизационные приемы;
б. манипуляционные приемы;
Правильный ответ а.
6.Исследование и лечение шейного отдела позвоночника проводят:
а. сидя, лежа, лежа на боку;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
7.Манипуляция в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ а.
8.Манипуляция в направлении флексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ б.
9. Манипуляция показана при:
а. жесткой блокаде на уровне С5-С6;
б.мягкой блокаде на уровне С5-С6;
Правильный ответ а.
10.Мобилизация предпочтительней манипуляции при:
а. выраженном болевом синдроме;
б. жесткой блокаде;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Задача № 3
Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.

Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Задача № 7
Назовите, какой отдел имеет большую подвижность – среднешейный или нижнешейный.
Задача № 8
На каком уровне чаще наблюдаются экстензионные блокады.
Задача № 9
На каком уровне чаще наблюдаются ротационные блокады.
Задача № 10
Возможно ли снять жесткую блокаду мобилизацией.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Манипуляционное лечение на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника как метод профилактики синдрома позвоночной артерии.
*Особенности манипуляционного лечения шейного отдела позвоночника.
*Основные задачи манипуляционного лечения на шейном уровне.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Шейный отдел наиболее подвижный и, одновременно, наиболее уязвимый отдел позвоночника. Шейный отдел позвоночника несет на себе тяжесть головы (вес ее приблизительно 5 кг), которая имеет тенденцию к наклону вперед. Эта тенденция уравновешивается мощной задней атлантозатылочной связкой и затылочными мышцами. Устойчивость между C_1 и позвоночником, в основном, зависит от соединяющих связок, которые допускают значительный интервал подвижности. Мышцы шеи осуществляют динамическую устойчивость при выполнении шейным отделом позвоночника функции поддержания осанки. Кроме осевой нагрузки, шейный отдел несет часть веса рук, который возрастает при их мускульной активности. Кроме того, ШОП тесно связан с вегетативной нервной системой. Для мануальной терапии — это самый «благодарный» для лечения объект, но при этом в данном регионе наиболее опасны осложнения при неквалифицированном лечении. Поэтому овладеть навыками манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода является важной задачей при обучении мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений на шейном уровне у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит вовремя выявить противопоказания для применения мануальной терапии. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода и грамотно применять их на практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях применения приемов манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода для лечения нарушений на шейном уровне. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника – возможности лечения. 2. Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода– возможности лечения.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника б. Изучение приемов манипуляций на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.	120	Работа: г. Отработка приемов манипуляций двигательных сегментов шейного отдела позвоночника. д. Отработка приемов манипуляций двигательных сегментов шейно-затылочного перехода.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Общие принципы манипуляционных методов мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника и шейно-затылочного перехода.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Отличия мобилизационных методов лечения от манипуляционных.

*Особенности манипуляционного лечения шейного отдела позвоночника.
*Основные задачи манипуляционного лечения на шейном уровне.

10.Тестовые задания по теме.

1.Шейные позвонки имеют:
а. крючковидный отросток;
б. полулунный отросток;
Правильный ответ а.
2. Шейные позвонки имеют:
а. канал позвоночной артерии;
б.канал сонной артерии;
Правильный ответ а.
3.Сустав Крювелье это:
а. непарный срединный сустав между С1 и С2;
б. парный срединный сустав между С1 и С2;
4.Межпозвонковые диски в шейном отделе:
а. одинаковы по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
б. увеличиваются по высоте на всем протяжении всего шейного отдела;
Правильный ответ а.
5.При выраженном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника показаны:
а. мобилизационные приемы;
б. манипуляционные приемы;
Правильный ответ а.
6.Исследование и лечение шейного отдела позвоночника проводят:
а. сидя, лежа, лежа на боку;
б. только лежа;
Правильный ответ а.
7.Манипуляция в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ а.
8.Манипуляция в направлении флексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении наклона вперед;
Правильный ответ б.
9. Манипуляция показана при:
а. жесткой блокаде на уровне С5-С6;
б.мягкой блокаде на уровне С5-С6;
Правильный ответ а.
10.Мобилизация предпочтительней манипуляции при:
а. выраженном болевом синдроме;
б. жесткой блокаде;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Почему шейный отдел позвоночника является наиболее уязвимым при травмах.
Ответ: в силу своей подвижности и относительно слабого мышечного корсета.
Задача № 2
Почему при снижении межпозвонкового диска часто подвергаются компрессии нервные корешки.
Ответ: из-за относительно узких межпозвонковых отверстий.
Задача № 3

Есть ли анатомические особенности выхода нервных корешков на шейном уровне.
Ответ: да, есть – они выходят строго горизонтально.
Задача №4
На какие сегменты приходится максимум ротации в шейном отделе.
Ответ: на сегмент С1- С2.
Задача № 5
На каком уровне в шейном отделе позвоночника чаше всего встречается гипермобильность.
Ответ: на уровне С4-С5.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Ответ: мобилизация это постепенное восстановление ограничения движения, а манипуляция это однократный, быстрый толчок.
Задача № 7
Назовите, какой отдел имеет большую подвижность – среднешейный или нижнешейный.
Ответ: большую подвижность имеет среднешейный отдел позвоночника.
Задача № 8
На каком уровне чаще наблюдаются экстензионные блокады.
Ответ: экстензионные блокады чаще наблюдаются на нижнешейном отделе позвоночника.
Задача № 9
На каком уровне чаще наблюдаются ротационные блокады.
Ответ: ротационные блокады чаще наблюдаются на среднешейном отделе позвоночника.
Задача № 10
Возможно ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Ответ: возможно, после нескольких сеансов.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Манипуляционное лечение на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника как метод профилактики синдрома позвоночной артерии.
*Особенности манипуляционного лечения шейного отдела позвоночника.
*Основные задачи манипуляционного лечения на шейном уровне.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Применять приемы манипуляций на двигательных сегментах шейного отдела позвоночника.
*Применять приемы манипуляций на двигательных сегментах шейно-затылочного перехода.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах плечевого пояса и верхних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах плечевого пояса и верхних конечностей.

2.Значение темы: В суставы плечевого пояса входят плечевой сустав, акромиально-ключичный сустав, грудино-ключичный сустав и лопатка. В функциональном отношении эти суставы тесно связаны и двигаются как единое целое. Плечевой сустав является многоосевым суставом. Его подвижность, большая, чем у любого другого сустава, достигается за счет уменьшения стабильности. Плечевой сустав шарообразной формы. Он образован головкой плечевой кости и ямкой суставной впадины лопатки, которая меньше головки.

Акромиально-ключичный сустав является плоским суставом. Образован акромиальным концом ключицы и одноименным отростком лопатки.

Грудино-ключичный сустав является седловидным суставом, соединяющим медиальную часть ключицы, рукоятку грудины и хрящ первого ребра.

Лопатка относительно крупная плоская кость, которая при движениях в плечевом суставе смещается по задней стороне грудной клетки (движения – вращение, абдукция, аддукция). Локтевой сустав является сложным сочленением, в котором сочленяются три кости: дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости с образованием трех суставов – плече-локтевого, плече-лучевого (позволяющие совершать сгибание-разгибание), и проксимального луче-локтевого. Последний, функционирует с одноименным дистальным сочленением, образуя комбинированный сустав, позволяющий выполнять пронацию и супинацию.

Запястье представляет собой совокупность 8 костей, расположенных в два ряда. Проксимальный (первый) составлен следующими костями, от лучевой к локтевой стороне: ладьевидной, полулунной, трехгранной и гороховидной. Первый ряд костей запястья, соединяясь, образуют эллиптическую суставную поверхность для сочленения с дистальным концом лучевой кости с образованием лучезапястного сустава. Дистальный (второй) ряд составлен, от лучевой к локтевой стороне: трапеция, трапецевидная, головчатой и крючковидной и сочленяясь с основаниями пястных костей, образует запястно-пястные суставы. Непосредственно к запястью сверху примыкает нижний луче-локтевой сустав, – который образован дистальным концом локтевой кости, который одновременно является головкой сустава, а ямка создана локтевой вырезкой лучевой кости.

Пясть образуется пятью костями. В каждой из них различают проксимальный конец (основание), среднюю часть (тело) и дистальный конец (головку). Основания 2-5 пястных костей несут на проксимальных концах плоские суставные фасетки для соединения с костями второго ряда запястья.

Пальцы кисти – состоят из фаланг, соединенных межфаланговыми суставами. Каждый палец, кроме большого, имеет три фаланги.

Заболевания суставов верхних конечностей встречаются очень часто, и часто эти заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам манипуляций двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

4. План изучения темы: Приемы манипуляций на двигательных сегментах плечевого пояса и верхних конечностей.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Анатомические особенности плечевого пояса.
*Анатомические особенности локтевого сустава, суставов кисти и пальцев.
*Особенности манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы манипуляций сегментов плечевого пояса.	1. Анатомические особенности плечевого пояса. 2. Особенности манипуляций сегментов плечевого пояса. 3. Основные показания для проведения манипуляций сегментов плечевого пояса.
2.	Приемы манипуляций сегментов верхних конечностей.	1. Анатомические особенности сегментов верхних конечностей. 2. Особенности манипуляций сегментов верх-них конечностей. 3. Основные показания для проведения манипуляций сегментов верхних конечностей.

6.Тестовые задания по теме.
1.Плечевой сустав является:
а. многоосевым суставом;
б. двуосевым суставом;
Правильный ответ а.
2.Стабильность плечевого сустава зависит:
а. от мышц и связок плечевого сустава;
б. от связок плечевого сустава;
Правильный ответ а.
3.Акромиальноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
4. Грудиноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
5. Лопатка при движениях в плечевом суставе совершает:
а. вращение, отведение и приведение;
б. смещение вверх, отведение и приведение;

Правильный ответ а.
6.В локтевом суставе сочленяются:
а. дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
б. проксимальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
Правильный ответ а.
7.Лучезапястный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.
8. Проведение манипуляции в плечевом суставе позволяет:
а. восстановить нормальную подвижность в плечевом суставе;
б. увеличить нормальную подвижность в плечевом суставе;
Правильный ответ а.
9. Лечение манипуляцией позволяет:
а. снять болевой синдром;
б. восстановить нормальную подвижность в суставе;
Правильный ответ б.
10. Манипуляция лучезапястного сустава проводится:
а. в положении лежа;
б. в положении лежа, сидя и стоя;
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие суставы объединены в плечевой пояс.
Задача № 2
Какие движения возможны в плечевом суставе.
Задача № 3
О чем говорит ограничение движений лопатки.
Задача № 4
Какие движения возможны в локтевом суставе.
Задача № 5
Назовите группы риска, у которых часто поражаются локтевые суставы.
Задача № 6
Сколько костей образует запястье.
Задача № 7
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при наружном эпикондилите.
Задача № 8
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при внутреннем эпикондилите.
Задача № 9
Верно ли утверждение, что манипуляция в ульнарном направлении выполняется легче, чем в радиальном.
Задача № 10
В каких направлениях производится манипуляция в пястно-фаланговом суставе.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Дифференциальная диагностика болевых суставных синдромов в области плечевого пояса и способы манипуляционного лечения данных синдромов.

*Дифференциальная диагностика болевых суставных синдромов локтевого и лучезапястного суставов и способы мобилизационного лечения данных синдромов.
*Особенности манипуляционного лечения сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах плечевого пояса и верхних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах плечевого пояса и верхних конечностей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В суставы плечевого пояса входят плечевой сустав, акромиально-ключичный сустав, грудино-ключичный сустав и лопатка. В функциональном отношении эти суставы тесно связаны и двигаются как единое целое. Плечевой сустав является многоосевым суставом. Его подвижность, большая, чем у любого другого сустава, достигается за счет уменьшения стабильности. Плечевой сустав шарообразной формы. Он образован головкой плечевой кости и ямкой суставной впадины лопатки, которая меньше головки.

Акромиально-ключичный сустав является плоским суставом. Образован акромиальным концом ключицы и одноименным отростком лопатки.

Грудино-ключичный сустав является седловидным суставом, соединяющим медиальную часть ключицы, рукоятку грудины и хрящ первого ребра.

Лопатка относительно крупная плоская кость, которая при движениях в плечевом суставе смещается по задней стороне грудной клетки (движения – вращение, абдукция, аддукция). Локтевой сустав является сложным сочленением, в котором сочленяются три кости: дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости с образованием трех суставов – плече-локтевого, плече-лучевого (позволяющие совершать сгибание-разгибание), и проксимального луче-локтевого. Последний, функционирует с одноименным дистальным сочленением, образуя комбинированный сустав, позволяющий выполнять пронацию и супинацию.

Запястье представляет собой совокупность 8 костей, расположенных в два ряда. Проксимальный (первый) составлен следующими костями, от лучевой к локтевой стороне: ладьевидной, полулунной, трехгранной и гороховидной. Первый ряд костей запястья, соединяясь, образуют эллиптическую суставную поверхность для сочленения с дистальным концом лучевой кости с образованием лучезапястного сустава. Дистальный (второй) ряд составлен, от лучевой к локтевой стороне: трапеция, трапецевидная, головчатой и крючковидной и сочленяясь с основаниями пястных костей, образует запястно-пястные суставы. Непосредственно к запястью сверху примыкает нижний луче-локтевой сустав, – который образован дистальным концом локтевой кости, который одновременно является головкой сустава, а ямка создана локтевой вырезкой лучевой кости.

Пясть образуется пятью костями. В каждой из них различают проксимальный конец (основание), среднюю часть (тело) и дистальный конец (головку). Основания 2-5 пястных костей несут на проксимальных концах плоские суставные фасетки для соединения с костями второго ряда запястья.

Пальцы кисти – состоят из фаланг, соединенных межфаланговыми суставами. Каждый палец, кроме большого, имеет три фаланги.

Заболевания суставов верхних конечностей встречаются очень часто, и часто эти

заболевания на ранних стадиях носят функциональный характер. Поэтому обучение мануальных терапевтов приемам манипуляций двигательных сегментов плечевого пояса и верхних конечностей является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.
Мотивация занятия. Тема приемы манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень квалифицированной помощи больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей и возможности их применения в клинической практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Анатомические особенности плечевого пояса и сегментов верхних конечностей. 2.Особенности манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)

5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов манипуляций сегментов плечевого пояса. б. Изучение приемов манипуляций сегментов верхних конечностей.	120	Работа: в. Отработка приемов манипуляций сегментов плечевого пояса. г. Отработка приемов манипуляций сегментов верхних конечностей
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Исследование внутренних органов в мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы манипуляций на двигательных сегментах плечевого пояса и верхних конечностей.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Анатомические особенности плечевого пояса.
*Анатомические особенности локтевого сустава, суставов кисти и пальцев.
*Особенности манипуляций сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

10.Тестовые задания по теме.
1.Плечевой сустав является:
а. многоосевым суставом;
б. двуосевым суставом;
Правильный ответ а.
2.Стабильность плечевого сустава зависит:
а. от мышц и связок плечевого сустава;
б. от связок плечевого сустава;
Правильный ответ а.
3.Акромиальноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
4. Грудиноключичный сустав является:
а. плоским суставом;
б. седловидным суставом;
Правильный ответ а.
5. Лопатка при движениях в плечевом суставе совершает:
а. вращение, отведение и приведение;
б. смещение вверх, отведение и приведение;
Правильный ответ а.
6.В локтевом суставе сочленяются:

а. дистальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
б. проксимальный конец плечевой кости и проксимальные концы локтевой и лучевой кости;
Правильный ответ а.
7.Лучезапястный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.
8. Проведение манипуляции в плечевом суставе позволяет:
а. восстановить нормальную подвижность в плечевом суставе;
б. увеличить нормальную подвижность в плечевом суставе;
Правильный ответ а.
9. Лечение манипуляцией позволяет:
а. снять болевой синдром;
б. восстановить нормальную подвижность в суставе;
Правильный ответ б.
10. Манипуляция лучезапястного сустава проводится:
а. в положении лежа;
б. в положении лежа, сидя и стоя;
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Какие суставы объединены в плечевой пояс.
Ответ: плечевой сустав, акромиальноключичный, грудиноключичный и лопатка.
Задача № 2
Какие движения возможны в плечевом суставе.
Ответ: флексия, экстензия, отведение, приведение и круговые движения.
Задача № 3
О чем говорит ограничение движений лопатки.
Ответ: о дисфункции окружающих мягких тканей.
Задача № 4
Какие движения возможны в локтевом суставе.
Ответ: флексия, экстензия, пронация и супинация.
Задача № 5
Назовите группы риска, у которых часто поражаются локтевые суставы.
Ответ: у лиц, имеющих значительные физические перегрузки – профессиональные и спортивные.
Задача № 6
Сколько костей образует запястье.
Ответ: восемь костей расположенных в два ряда.
Задача № 7
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при наружном эпикондилите.
Ответ: в ульнарном направлении.
Задача № 8
В каком направлении возникает ограничение подвижности в локтевом суставе при внутреннем эпикондилите.
Ответ: в радиальном направлении.
Задача № 9
Верно ли утверждение, что манипуляция в ульнарном направлении выполняется легче, чем в радиальном.

Ответ: да.
Задача № 10
В каких направлениях производится манипуляция в пястно-фаланговом суставе.
Ответ: в дорзальном, пальмарном, ульнарном и радиальном.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Дифференциальная диагностика болевых суставных синдромов в области плечевого пояса и способы манипуляционного лечения данных синдромов.
*Дифференциальная диагностика болевых суставных синдромов локтевого и лучезапястного суставов и способы мобилизационного лечения данных синдромов.
*Особенности манипуляционного лечения сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять приемы манипуляций сегментов плечевого пояса.
*Выполнять приемы манипуляций сегментов верхних конечностей.
*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.

2.Значение темы: Грудной отдел позвоночника имеет ряд анатомических особенностей:
1.Наличие: а. позвонково-реберных сочленений (сустав головки ребра), которые образованы суставной поверхностью головки ребра и соответствующими полуямками на телах позвонков; б. поперечно-реберные сочленения — образованы суставной поверхностью бугорков ребер и суставными поверхностями поперечных отростков Th_1-Th_{10}; в. грудино-реберные сочленения с Th_2 до Th_{10} (хрящ 1 ребра срастается с грудиной, XI и XII ребра заканчиваются в мышцах живота).
2.Двенадцать позвонков увеличивающихся книзу.
3.Небольшая высота межпозвонковых дисков, особенно в средне-грудном отделе.
4.Грудной кифоз с вершиной на Th_7-Th_8.
5.Два перехода: шейногрудной (с C_7-Th_4) и грудопоясничный (Th_{11}-L_2).
6.Относительно малая подвижность ГОП по сравнению с другими отделами позвоночника.
Функции ГОП и грудной клетки: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена). Клиническая картина при патологии ГОП чрезвычайно разнообразна. Межпозвонковые грыжи в грудном отделе встречаются очень редко и, в большей части случаев, связаны с юношеским кифозом (б-нь Шойермана-Мау). Они составляют 1% от всех грыж, выявляемых в позвоночнике. Важную роль играет дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. Боль в спине может быть вызвана именно иррадиацией ее от внутренних органов. И, наоборот, боль, исходящая из ГОП, может иррадиировать во внутренние органы, и симулировать их болезни. Функциональные нарушения в грудном отделе позвоночника чаще, чем в других отделах позвоночника, возникают вторично, рефлекторно при заболеваниях внутренних органов. Либо вследствие первичных нарушений позвоночника в шейной области (блокирование нижнешейных ПДС вызывает боль на уровне Th4 или Th5). Поэтому обучение методам мануального лечения манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах является важным этапом обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.

4. План изучения темы: Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – знание приемов манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Манипуляционное лечение как профилактика обострения болевого синдрома;
*Особенности манипуляционного лечения грудного отдела позвоночника;
*Отличие манипуляционного лечения от мобилизации;
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля

1.	Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника.	1. Анатомические особенности грудного отдела позвоночника. 2. Особенности манипуляционного лечения грудного отдела позвоночника.
2.	Приемы манипуляций на двигательных сегментах шейно-грудного и пояснично-грудного переходах.	1. Анатомические особенности грудного отдела позвоночника. 2. Особенности манипуляционного лечения шейно-грудного и пояснично-грудного переходов.
3.	Приемы манипуляций на грудине и ребрах.	1. Анатомические особенности строения грудины и ребер. 2. Особенности манипуляционного лечения грудины и ребер.

6.Тестовые задания по теме.

1.Основная нагрузка в грудном отделе позвоночника приходится:
а. передние отделы дисков;
б. задние отделы дисков;
Правильный ответ а.
2.Дегенеративный процесс в грудном отделе позвоночника:
а. ближе к спондилезу;
б. ближе к остеохондрозу;
Правильный ответ а.
3.Болевые синдромы в грудном отделе позвоночника:
а. протекают с ярко выраженной вегетативной симптоматикой;
б. протекают с ярко выраженной болевой симптоматикой;
Правильный ответ а.
4.При патологии грудного отдела позвоночника:
а. можно поставить точный топический диагноз уровня поражения;
б. трудно локализировать уровень поражения из-за перекрестной иннервации сегментов и отраженной боли из внутренних органов;
Правильный ответ б.
5.Болезненный мечевидный отросток:
а. чаще вызывается врожденными дефектами грудной клетки;
б. чаще вызывается травмами грудной клетки;
Правильный ответ а.
6. Грудные корешковые синдромы:
а. часто сопровождаются висцеральными проявлениями;
б. часто сопровождаются эмоциональными проявлениями;
Правильный ответ а.
7. Крестообразный манипуляционный прием служит:
а. для разрешения ротационных блокад;
б. для разрешения экстензионных блокад;
Правильный ответ а.
8.Манипуляция на сгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. только в положении лежа на животе;
Правильный ответ а.
9. Манипуляция на разгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. в положении сидя или лежа на животе;

Правильный ответ б.
10. Манипуляция при ограничении ротации проводится:
а. в положении сидя или лежа на животе;
б. в положении лежа на спине;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите функции грудной клетки.
Задача № 2
Чем обусловлена яркость симптоматики при патологии грудного отдела позвоночника.
Задача № 3
Назовите основные формы грудной клетки.
Задача № 4
Перечислите движения ребер при дыхании.
Задача № 5
Какие приемы лучше использовать до проведения манипуляции.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Задача № 7
Возможно, ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Задача № 8
На каком уровне чаще встречаются экстензионные блокады.
Задача № 9
Какой прием лучше использовать при полисегментарных блокадах.
Задача № 10
Какой манипуляционный прием снимает экстензионные и ротационные блокады.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Манипуляционное лечение грудного отдела позвоночника как способ профилактики.
*Особенности манипуляционного лечения грудного отдела позвоночника.
* Манипуляционное лечение грудного отдела позвоночника при болевых синдромах в области грудной клетки.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Грудной отдел позвоночника имеет ряд анатомических особенностей: 1.Наличие: а. позвонково-реберных сочленений (сустав головки ребра), которые образованы суставной поверхностью головки ребра и соответствующими полуямками на телах позвонков; б. поперечно-реберные сочленения — образованы суставной поверхностью бугорков ребер и суставными поверхностями поперечных отростков Th_1-Th_{10}; в. грудино-реберные сочленения с Th_2 до Th_{10} (хрящ 1 ребра срастается с грудиной, XI и XII ребра заканчиваются в мышцах живота).
2.Двенадцать позвонков увеличивающихся книзу.
3.Небольшая высота межпозвонковых дисков, особенно в средне-грудном отделе.
4.Грудной кифоз с вершиной на Th_7-Th_8.
5.Два перехода: шейногрудной (с C_7-Th_4) и грудопоясничный (Th_{11}-L_2).
6.Относительно малая подвижность ГОП по сравнению с другими отделами позвоночника.
Функции ГОП и грудной клетки: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена). Клиническая картина при патологии ГОП чрезвычайно разнообразна. Межпозвонковые грыжи в грудном отделе встречаются очень редко и, в большей части случаев, связаны с юношеским кифозом (б-нь Шойермана-Мау). Они составляют 1% от всех грыж, выявляемых в позвоночнике. Важную роль играет дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. Боль в спине может быть вызвана именно иррадиацией ее от внутренних органов. И, наоборот, боль, исходящая из ГОП, может иррадиировать во внутренние органы, и симулировать их болезни. Функциональные нарушения в грудном отделе позвоночника чаще, чем в других отделах позвоночника, возникают вторично, рефлекторно при заболеваниях внутренних органов. Либо вследствие первичных нарушений позвоночника в шейной области (блокирование нижнешейных ПДС вызывает боль на уровне Th4 или Th5). Поэтому обучение методам мануального лечения манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах является важным этапом обучения мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях применения приемов манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.
4.3.Психолого-педагогическая цель:

В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах в практике мануального терапевта. 2. Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудины и ребрах в практике мануального терапевта.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов мани-пуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах. б. Изучение приемов мани-пуляций на двигательных сегментах грудины и ребрах.	120	Работа: г. Отработка приемов манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах. д. Отработка приемов манипуляций на двигательных сегментах грудины и ребрах.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.

	изученной теме занятия.		
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы исследования поясничного и крестцового отделов позвоночника.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, грудине, ребрах, шейно-грудном и пояснично-грудном переходах.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Манипуляционное лечение как профилактика обострения болевого синдрома.
*Особенности манипуляционного лечения грудного отдела позвоночника.
*Отличие манипуляционного лечения от мобилизации.

10.Тестовые задания по теме.
1.Основная нагрузка в грудном отделе позвоночника приходится:
а. передние отделы дисков;
б. задние отделы дисков;
Правильный ответ а.
2.Дегенеративный процесс в грудном отделе позвоночника:
а. ближе к спондилезу;
б. ближе к остеохондрозу;
Правильный ответ а.
3.Болевые синдромы в грудном отделе позвоночника:
а. протекают с ярко выраженной вегетативной симптоматикой;
б. протекают с ярко выраженной болевой симптоматикой;
Правильный ответ а.
4.При патологии грудного отдела позвоночника:
а. можно поставить точный топический диагноз уровня поражения;
б. трудно локализировать уровень поражения из-за перекрестной иннервации сегментов и отраженной боли из внутренних органов;
Правильный ответ б.
5.Болезненный мечевидный отросток:
а. чаще вызывается врожденными дефектами грудной клетки;
б. чаще вызывается травмами грудной клетки;
Правильный ответ а.
6. Грудные корешковые синдромы:
а. часто сопровождаются висцеральными проявлениями;
б. часто сопровождаются эмоциональными проявлениями;
Правильный ответ а.
7. Крестообразный манипуляционный прием служит:
а. для разрешения ротационных блокад;
б. для разрешения экстензионных блокад;
Правильный ответ а.
8.Манипуляция на сгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. только в положении лежа на животе;

Правильный ответ а.
9. Манипуляция на разгибание проводится:
а. в положении сидя или лежа на спине;
б. в положении сидя или лежа на животе;
Правильный ответ б.
10. Манипуляция при ограничении ротации проводится:
а. в положении сидя или лежа на животе;
б. в положении лежа на спине;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите функции грудной клетки.
Ответ: дыхательная, опорная, защитная (для органов грудной клетки и спинного мозга), двигательная (наименее выражена).
Задача № 2
Чем обусловлена яркость симптоматики при патологии грудного отдела позвоночника.
Ответ: заинтересованностью симпатических и спинальных и ганглиозных образований.
Задача № 3
Назовите основные формы грудной клетки.
Ответ: плоская, цилиндрическая, коническая.
Задача № 4
Перечислите движения ребер при дыхании.
Ответ: типа коромысла, типа ручки ведра, типа латерального качания.
Задача № 5
Какие приемы лучше использовать до проведения манипуляции.
Ответ: приемы, направленные на расслабление мышечно-фасциального аппарата и мобилизацию.
Задача № 6
Назовите основное отличие мобилизации от манипуляции.
Ответ: мобилизация это постепенное восстановление ограничения движения, а манипуляция это однократный, быстрый толчок.
Задача № 7
Возможно, ли снять жесткую блокаду мобилизацией.
Ответ: возможно, после нескольких сеансов.
Задача № 8
На каком уровне чаще встречаются экстензионные блокады.
Ответ: на среднегрудном уровне.
Задача № 9
Какой прием лучше использовать при полисегментарных блокадах.
Ответ: лучше использовать крестообразный прием.
Задача № 10
Какой манипуляционный прием снимает экстензионные и ротационные блокады.
Ответ: крестообразный прием.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Манипуляционное лечение грудного отдела позвоночника как способ профилактики.
*Особенности манипуляционного лечения грудного отдела позвоночника.
* Манипуляционное лечение грудного отдела позвоночника при болевых синдромах в области грудной клетки.

13. Перечень практических умений.

Курсант должен уметь:
*Выполнять приемы манипуляций на двигательных сегментах грудного отдела позвоночника.
*Выполнять приемы манипуляций на двигательных сегментах шейно-грудного и пояснично-грудного переходах.
*Выполнять приемы манипуляций на двигательных сегментах грудины и ребрах.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела позвоночника.

2.Значение темы: Поясничный отдел позвоночника имеет анатомические особенности:
1.Для обеспечения хорошей подвижности межпозвоночные диски в поясничной области особенно толстые (составляют 1/3 толщины позвонка), а студенистое ядро находится как бы в ложе между телом позвонка и фиброзным кольцом.
2.Суставные поверхности в дугоотросчатых суставах поясничного отдела расположены почти вертикально в сагиттальной плоскости, поэтому всю массу принимают на себя тела позвонков и, расположенные между ними, межпозвонковые диски.
3.Поддержанию устойчивости и равновесия в поясничном отделе позвоночника способствуют мощные связки, физиологическое сращение крестцовых позвонков и, достаточно жесткое, соединение крестца с тазовой костью.
4.Межпозвонковые отверстия достаточно широки, увеличиваются сверху вниз, в пояснично-крестцовом отделе в 2-3 раза превышают диаметр проходящих через него нервных корешков.
5.Позвоночный канал широкий (в среднем составляет 20-22 мм).
6.Поперечные отростки массивные в норме расположены фронтально, остистые – утолщены и направлены кзади почти горизонтально.
В силу анатомических особенностей поясничного отдела позвоночника на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника является важным этапом обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

4. План изучения темы: Приемы манипуляций на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника.
*Особенности манипуляционных приемов двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
*Показания к манипуляционному лечению пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы манипуляций на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела позвоночника.	1. Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника. 2. Особенности манипуляционного лечения пояснично-крестцового отдела позвоночника. 3.Основные противопоказания к манипуционному лечению.

6.Тестовые задания по теме.

1. Основная нагрузка в поясничном отделе позвоночника приходится:
а. на дуготоростчатые суставы;
б. на диски и тела позвонков;
Правильный ответ б.
2.Суставные поверхности дугоотростчатых суставов располагаются:
а. в сагиттальной плоскости;
б. в горизонтальной плоскости;
Правильный ответ а.
3.Нормальная физиологическая установка поясничного отдела позвоночника:
а. лордоз;
б. кифоз;
Правильный ответ а.
4. Диски поясничного отдела позвоночника:
а. увеличиваются в размере в каудальном направлении;
б. увеличиваются в размере в краниальном направлении;
Правильный ответ а.
5.В поясничном отделе позвоночника преобладают:
а. суставные нарушения;
б. дискогенные нарушения;
Правильный ответ б.
6. В поясничном отделе позвоночника возможны движения:
а. сгибание, разгибание, латерофлексия;
б. ротацию и сгибание;
Правильный ответ а.
7.Манипуляция в направлении ротации показана:
а. при ограничении вращения в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении флексии в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.
8. Манипуляция в направлении экстензии показана:
а. при ограничении разгибания в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.
9. Манипуляция в направлении флексии показана:
а. при ограничении разгибания в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ б.
10. Манипуляция в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1.
Из какого количества позвонков состоит крестец.
Задача № 2
В каком возрасте формируется поясничный лордоз.
Задача № 3
О чем говорит боль при разгибании в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 4
О чем говорит боль при сгибании в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 5
О чем говорит нарушение синкитетической ротации таза.

Задача № 6
О чем говорит нарушение пружинения дугоотростчатых суставов.
Задача № 7
На каком уровне чаще всего встречается локальная гипермобильность в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 8
Какие структуры могут вызывать боль в поясничном отделе позвоночника.
Задача № 9
Какай манипуляционный прием противопоказан при грыжах диска.
Задача № 10
Какай манипуляционный прием показан при острых состояниях.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Манипуляции двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника в лечении затянувшегося болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника.
*Особенности манипуляционных приемов двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
*Критерии для манипуляционного лечения двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела позвоночника.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Поясничный отдел позвоночника имеет анатомические особенности:
1.Для обеспечения хорошей подвижности межпозвоночные диски в поясничной области особенно толстые (составляют 1/3 толщины позвонка), а студенистое ядро находится как бы в ложе между телом позвонка и фиброзным кольцом.
2.Суставные поверхности в дугоотросчатых суставах поясничного отдела расположены почти вертикально в сагиттальной плоскости, поэтому всю массу принимают на себя тела позвонков и, расположенные между ними, межпозвонковые диски.
3.Поддержанию устойчивости и равновесия в поясничном отделе позвоночника способствуют мощные связки, физиологическое сращение крестцовых позвонков и, достаточно жесткое, соединение крестца с тазовой костью.
4.Межпозвонковые отверстия достаточно широки, увеличиваются сверху вниз, в пояснично-крестцовом отделе в 2-3 раза превышают диаметр проходящих через него нервных корешков.
5.Позвоночный канал широкий (в среднем составляет 20-22 мм).
6.Поперечные отростки массивные в норме расположены фронтально, остистые – утолщены и направлены кзади почти горизонтально.
В силу анатомических особенностей поясничного отдела позвоночника на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника является важным этапом обучения мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема приемы манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника и грамотно применять их в своей практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника. 2.Особенности манипуляционного лечения пояснично-крестцового отдела позвоночника.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.	120	Работа: б. Отработка приемов манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Приемы исследования сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы манипуляций на двигательных сегментах пояснично-крестцового отдела позвоночника.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Анатомические особенности поясничного отдела позвоночника.

*Особенности манипуляционных приемов двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

*Показания к манипуляционному лечению пояснично-крестцового отдела позвоночника.

10.Тестовые задания по теме.
1. Основная нагрузка в поясничном отделе позвоночника приходится:
а. на дуготоростчатые суставы;
б. на диски и тела позвонков;
Правильный ответ б.
2.Суставные поверхности дугоотростчатых суставов располагаются:
а. в сагиттальной плоскости;
б. в горизонтальной плоскости;
Правильный ответ а.
3.Нормальная физиологическая установка поясничного отдела позвоночника:
а. лордоз;
б. кифоз;
Правильный ответ а.
4. Диски поясничного отдела позвоночника:
а. увеличиваются в размере в каудальном направлении;
б. увеличиваются в размере в краниальном направлении;
Правильный ответ а.
5.В поясничном отделе позвоночника преобладают:
а. суставные нарушения;
б. дискогенные нарушения;
Правильный ответ б.
6. В поясничном отделе позвоночника возможны движения:
а. сгибание, разгибание, латерофлексия;
б. ротацию и сгибание;
Правильный ответ а.
7.Манипуляция в направлении ротации показана:
а. при ограничении вращения в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении флексии в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.
8. Манипуляция в направлении экстензии показана:
а. при ограничении разгибания в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.
9. Манипуляция в направлении флексии показана:
а. при ограничении разгибания в поясничном отделе позвоночника;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ б.
10. Манипуляция в направлении латерофлексии показана:
а. при ограничении бокового наклона;
б. при ограничении сгибания в поясничном отделе позвоночника;
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1.
Из какого количества позвонков состоит крестец.
Ответ: из 5-6 сросшихся позвонков.
Задача № 2
В каком возрасте формируется поясничный лордоз.
Ответ: в 6-7 лет.
Задача № 3
О чем говорит боль при разгибании в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: о функциональной блокаде в поясничном отделе позвоночника.

Задача № 4
О чем говорит боль при сгибании в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: об укорочении разгибателей спины.
Задача № 5
О чем говорит нарушение синкитетической ротации таза.
Ответ: о функциональной блокаде в пояснично-крестцовом или грудо-поясничном переходе.
Задача № 6
О чем говорит нарушение пружинения дугоотростчатых суставов.
Ответ: а функциональной блокаде на данном уровне.
Задача № 7
На каком уровне чаще всего встречается локальная гипермобильность в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: на уровне L4-L5.
Задача № 8
Какие структуры могут вызывать боль в поясничном отделе позвоночника.
Ответ: межпозвонковые суставы, межпозвонковые диски, связочный аппарат, мышцы, внутренние органы.
Задача № 9
Какай манипуляционный прием противопоказан при грыжах диска.
Ответ: манипуляция в направлении ротации.
Задача № 10
Какай манипуляционный прием показан при острых состояниях.
Ответ: манипуляция в направлении флексии и латерофлексии.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Манипуляции двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника в лечении затянувшегося болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника.
*Особенности манипуляционных приемов двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
*Критерии для манипуляционного лечения двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
* Выполнять приемы манипуляций двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника.
*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

2.Значение темы: Таз является важной ключевой зоной в опорно-двигательной системе. Он образует функциональное единство с позвоночником и является основанием позвоночника, кроме того, таз является одновременно связующим звеном с нижними конечностями, переносит движения с нижних конечностей и одновременно амортизирует их. Кости таза: парные безымянные кости, состоящие из трех слившихся костей: подвздошной, лобковой и седалищной, непарная — крестец. Сочленения таза: 1.Крестцово-подвздошное сочленение — синхондроз. 2.Пояснично-крестцовое сочленение — аналог дугоотросчатого сустава позвоночника. 3.Крестцово-копчиковое сочленение — аналог сочленений между истинными позвонками. 4.Лобковое сращение (симфиз) — образовано суставными поверхностями лобковых костей, между которыми имеется диск со щелью посередине. Тазобедренный сустав — образован суставной поверхностью головки бедренной кости и вертлужной впадиной тазовой кости. Относится к шаровидным суставам.
Коленный сустав — является наиболее сложным из всех сочленений. Он содержит самую большую сесамовидную кость (надколенник). В этом месте соединяются самые длинные рычаги нижних конечностей (бедро и голень), совершающие наибольший размах движений при ходьбе. Коленный сустав формируют три кости (бедренная, большеберцовая кости и надколенник).
Предплюсна – образуется семью короткими губчатыми костями, которые наподобие костей запястья расположены в два ряда. Задний, или проксимальный ряд слагается из двух сравнительно крупных костей – таранной и лежащей под ней пяточной. Передний, или дистальный ряд состоит из медиального и латерального отделов. Медиальный отдел образован ладьевидной и тремя клиновидными костями – медиальной, промежуточной и латеральной. В латеральном отделе находится только одна кубовидная кость.
Голеностопный сустав – образован большеберцовой и малоберцовой костями и таранной костью, является шарнирным суставом.
Плюсна состоит из пяти трубчатых плюсневых костей, и напоминающих пястные кости на кисти. Предплюсно-плюсневые суставы – соединяют кости второго ряда предплюсны с плюсневыми костями. Плюсне-фаланговые суставы – образованы головками плюсневых костей и основаниями первых фаланг. Межфаланговые суставы – не отличаются от подобных суставов на руке (типичные блоковые сочленения, позволяющие производить движения вокруг одной оси – сгибание и разгибание).
В силу анатомических особенностей тазового пояса и нижних конечностей на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей является важным этапом обучения мануального терапевта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить и освоить практически приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

4. План изучения темы: Приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Анатомические особенности тазового пояса.
*Анатомические особенности нижних конечностей.

*Особенности манипуляционного лечения сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Приемы манипуляций сегментов тазового пояса.	1. Анатомические особенности тазового пояса. 2. Особенности манипуляционного лечения сегментов тазового пояса 3.Основные показания для манипуляционного лечения тазового пояса.
2.	Приемы манипуляций нижних конечностей.	1. Анатомические особенности суставов нижних конечностей. 2. Особенности манипуляционного лечения нижних конечностей. 3. Основные показания для манипуляционного лечения нижних конечностей.

6.Тестовые задания по теме.

1. Кости таза состоят:

а. из парных безымянных костей;

б. из парных подвздошных костей;

Правильный ответ а.

2. Крестцово-подвздошное сочленение это:

а. синхондроз;

б. амфиартроз;

Правильный ответ а.

3. Лобковое сращение это:

а. синхондроз;

б. синартроз;

Правильный ответ б.

4. Тазобедренный сустав это:

а. шаровидный сустав;

б. эллипсовидный сустав;

Правильный ответ а.

5. Коленный сустав это:

а. сложный сустав;

б. простой сустав;

Правильный ответ а.

6. Голеностопный сустав это:

а. шарнирный сустав;

б. простой сустав;

7. Мобилизация крестцово-подвздошного сустава производится:

а. в положении лежа на боку;

б. в положении лежа на спине;

Правильный ответ а.

8. Манипуляция симфиза в краниальном направлении производится:

а. в положении лежа на боку;

б. в положении лежа на спине;

Правильный ответ б.

9.Манипуляцию тазобедренного сустава в дорзальном направлении лучше проводить:
а. лежа на спине;
б. лежа на боку;
Правильный ответ а.
10. Манипуляция коленного сустава в латеральном направлении проводится:
а. лежа на спине;
б. лежа на животе;
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите сочленения таза.
Задача № 2
Назовите типы таза.
Задача № 3
Какие важные связки необходимо исследовать при патологии таза.
Задача № 4
Чем обеспечивается стабильность тазобедренного сустава.
Задача № 5
Какая походка характерна при патологии тазобедренного сустава.
Задача № 6
Чем восполняется неконгруэнтность суставных поверхностей в коленном суставе.
Задача № 7
В каком положении производится манипуляция большеберцовой кости в дорзовентральном направлении.
Задача № 8
Является ли тракция толчком коленного сустава его манипуляцией.
Задача № 9
Возможно ли только мобилизацией снять функциональную блокаду, не используя манипуляционное лечение.
Задача № 10
Какая манипуляция используется при блокаде таранной кости.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Особенности манипуляционного лечения региона таза и нижних конечностей.
* Дифференциальная диагностика суставных блокад от органического поражения суставов нижних конечностей и таза.
*Манипуляционное лечение как профилактика функциональных нарушений региона таза и нижних конечностей.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Таз является важной ключевой зоной в опорно-двигательной системе. Он образует функциональное единство с позвоночником и является основанием позвоночника, кроме того, таз является одновременно связующим звеном с нижними конечностями, переносит движения с нижних конечностей и одновременно амортизирует их. Кости таза: парные безымянные кости, состоящие из трех слившихся костей: подвздошной, лобковой и седалищной, непарная — крестец. Сочленения таза: 1.Крестцово-подвздошное сочленение — синхондроз. 2.Пояснично-крестцовое сочленение — аналог дугоотросчатого сустава позвоночника. 3.Крестцово-копчиковое сочленение — аналог сочленений между истинными позвонками. 4.Лобковое сращение (симфиз) — образовано суставными поверхностями лобковых костей, между которыми имеется диск со щелью посередине. Тазобедренный сустав — образован суставной поверхностью головки бедренной кости и вертлужной впадиной тазовой кости. Относится к шаровидным суставам.
Коленный сустав — является наиболее сложным из всех сочленений. Он содержит самую большую сесамовидную кость (надколенник). В этом месте соединяются самые длинные рычаги нижних конечностей (бедро и голень), совершающие наибольший размах движений при ходьбе. Коленный сустав формируют три кости: бедренная, большеберцовая кости и надколенник.
Предплюсна – образуется семью короткими губчатыми костями, которые наподобие костей запястья расположены в два ряда. Задний, или проксимальный ряд слагается из двух сравнительно крупных костей – таранной и лежащей под ней пяточной. Передний, или дистальный ряд состоит из медиального и латерального отделов. Медиальный отдел образован ладьевидной и тремя клиновидными костями – медиальной, промежуточной и латеральной. В латеральном отделе находится только одна кубовидная кость.
Голеностопный сустав – образован большеберцовой и малоберцовой костями и таранной костью, является шарнирным суставом.
Плюсна состоит из пяти трубчатых плюсневых костей, и напоминающих пястные кости на кисти. Предплюсно-плюсневые суставы – соединяют кости второго ряда предплюсны с плюсневыми костями. Плюсне-фаланговые суставы – образованы головками плюсневых костей и основаниями первых фаланг. Межфаланговые суставы – не отличаются от подобных суставов на руке (типичные блоковые сочленения, позволяющие производить движения вокруг одной оси – сгибание и разгибание).
В силу анатомических особенностей тазового пояса и нижних конечностей на данном уровне встречается множество функциональных и органических нарушений. Поэтому обучение приемам манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей является важным этапом обучения мануального терапевта.
Мотивация занятия. Тема приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень выявления нарушений у больных, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних

конечностей и грамотно их применять в своей практике.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о приемах манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения приемов манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Анатомические особенности таза и нижних конечностей. 2.Особенности манипуляций сегмен-тов тазового пояса и нижних конечностей.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение приемов манипуля-ций сегментов тазового пояса. б. Изучение приемов манипуля-ций нижних конечностей.	120	Работа: в. Отработка приемов манипуляций сегментов тазового пояса. г. Отработка приемов манипуляций нижних конечностей.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам:

	Всего	180	Приемы исследования сегментов плечевого пояса и сегментов верхних конечностей.

8. Аннотация (краткое содержание темы). Приемы манипуляций сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Анатомические особенности тазового пояса.
*Анатомические особенности нижних конечностей.
*Особенности манипуляционного лечения сегментов тазового пояса и нижних конечностей.

10.Тестовые задания по теме.
1. Кости таза состоят:
а. из парных безымянных костей;
б. из парных подвздошных костей;
Правильный ответ а.
2. Крестцово-подвздошное сочленение это:
а. синхондроз;
б. амфиартроз;
Правильный ответ а.
3. Лобковое сращение это:
а. синхондроз;
б. синартроз;
Правильный ответ б.
4. Тазобедренный сустав это:
а. шаровидный сустав;
б. эллипсовидный сустав;
Правильный ответ а.
5. Коленный сустав это:
а. сложный сустав;
б. простой сустав;
Правильный ответ а.
6. Голеностопный сустав это:
а. шарнирный сустав;
б. простой сустав;
7. Мобилизация крестцово-подвздошного сустава производится:
а. в положении лежа на боку;
б. в положении лежа на спине;
Правильный ответ а.
8. Манипуляция симфиза в краниальном направлении производится:
а. в положении лежа на боку;
б. в положении лежа на спине;
Правильный ответ б.
9.Манипуляцию тазобедренного сустава в дорзальном направлении лучше проводить:
а. лежа на спине;
б. лежа на боку;
Правильный ответ а.
10. Манипуляция коленного сустава в латеральном направлении проводится:
а. лежа на спине;
б. лежа на животе;

Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1

Назовите сочленения таза.

Ответ: крестцово-подвздошное сочленение, лобковый симфиз, крестцово-копчиковое сочленение.

Задача № 2

Назовите типы таза.

Ответ: высокий ассимилированный таз, горизонтальный таз, нормальный таз.

Задача № 3

Какие важные связки необходимо исследовать при патологии таза.

Ответ: подвздошнопоясничную, крестцовоподвздошную и крестцовобугорковую.

Задача № 4

Чем обеспечивается стабильность тазобедренного сустава.

Ответ: мощными связками и мышцами.

Задача № 5

Какая походка характерна при патологии тазобедренного сустава.

Ответ: характерна «утиная походка».

Задача № 6

Чем восполняется неконгруэнтность суставных поверхностей в коленном суставе.

Ответ: восполняется менисками.

Задача № 7

В каком положении производится манипуляция большеберцовой кости в дорзовентральном направлении.

Ответ: лежа на спине, нога полусогнута, стопа стоит на кушетке.

Задача № 8

Является ли тракция толчком коленного сустава его манипуляцией.

Ответ: да, является.

Задача № 9

Возможно ли только мобилизацией снять функциональную блокаду, не используя манипуляционное лечение.

Ответ: да, возможно.

Задача № 10

Какая манипуляция используется при блокаде таранной кости.

Ответ: манипуляция подтаранного сустава.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).

*Особенности манипуляционного лечения региона таза и нижних конечностей.

* Дифференциальная диагностика суставных блокад от органического поражения суставов нижних конечностей и таза.

*Манипуляционное лечение как профилактика функциональных нарушений региона таза и нижних конечностей.

13. Перечень практических умений.

Курсант должен уметь:

*Выполнять приемы манипуляций сегментов тазового пояса.

*Выполнять приемы манипуляций нижних конечностей.

*Применять вышеуказанные приемы в своей практике.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии.

2.Значение темы: Манипуляционная терапия так же стара, как и история человечества. Всегда существовали знахари, умеющие «вправлять» вывихи и переломы суставов, в том числе и суставы позвоночника. Гиппократ уже в пятом веке до н.э. рассматривал терапию позвоночника наряду с хирургией и лекарственным лечением как один из краеугольных камней медицины.
Основные научные представления современной мануальной терапии:
1.Выделение H.Junghans (1870г.) позвоночного двигательного сегмента, включающего два смежных полупозвонка с соединяющим их диском, суставами, мышцами.
2.Выделение патоморфологических субстратов остеохондроза позвоночника (внутридисковая дистрофия, нестабильность, грыжи диска и др.)
3.Выделение патобиомеханических изменений в виде функционального блока и локальной гипермобильности, регионарного постурального дисбаланса мышц и подтверждение их значимости в клинической картине остеохондроза позвоночника.
4.Разработка специальных методов, в основном, ручной диагностики и собственно мануальной терапии. Создано около одной тысячи приемов мануальной терапии.
Однако многие вопросы мануальной медицины по-прежнему недостаточно изучены и во многом дискутабельны. Одной из основных проблем мануальной медицины на сегодняшний день является взаимовлияние патоморфологического субстрата остеохондроза позвоночника и патобиомеханических изменений (позвоночных двигательных сегментов, суставов конечностей, регионов позвоночника, статики и динамики в целом).

3. Цель занятия: курсант должен познакомиться с новыми направлениями в мануальной терапии и иметь представление о их возможностях.

4. План изучения темы: Анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой новые и альтернативные направления мануальной терапии.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Сравнительный анализ классических и новых альтернативных направлений в мануальной терапии.
*Возможности новых методов лечения в мануальной терапии.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Новые методики лечения сосудов и нервов в мануальной терапии.	1. Возможности новых методов лечения в мануальной терапии. 2. Показания для новых методов лечения.
2.	Новые методики висцеральной мануальной терапии.	1. Возможности новых методов лечения в висцеральной мануальной терапии. 2. Показания для новых методов лечения.

6.Тестовые задания по теме.
1.Новые направления в мануальной терапии:

а. мануальная терапия сосудов.
б. мануальная терапия нервов.
Правильный ответ а и б.
2.Воздействие на нервы осуществляется:
а. непосредственно на нерв.
б. опосредованно через фасции, мышцы и др. соединительнотканные структуры.
Правильный ответ а и б.
3. Воздействие на сосуды осуществляется:
а. непосредственно на сосуды.
б. опосредованно через фасции, мышцы и др. соединительнотканные структуры.
Правильный ответ а и б.
4.Предпочтительное воздействие на внутренние органы:
а. манипуляция.
б. мобилизация.
Правильный ответ б.
5.Воздействовать на висцеральный ритм нужно:
а. после манипуляционного лечения.
б. до манипуляционного лечения.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите новые направления в мануальной терапии.
Задача № 2
Каковы принципы лечения новых методик мануальной терапии.
Задача № 3
Назовите лечебный эффект при воздействии на нервы.
Задача № 4
Назовите лечебный эффект при воздействии на сосуды.
Задача № 5
Назовите лечебный эффект при воздействии на висцеральные органы.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Новые методы мануальной терапии как дополнительный способ лечения сложных больных.
* Возможности новых методов лечения в мануальной терапии как способ профилактики.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.

4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Манипуляционная терапия так же стара, как и история человечества. Всегда существовали знахари, умеющие «вправлять» вывихи и переломы суставов, в том числе и суставы позвоночника. Гиппократ уже в пятом веке до н.э. рассматривал терапию позвоночника наряду с хирургией и лекарственным лечением как один из краеугольных камней медицины.
Основные научные представления современной мануальной терапии:
1.Выделение H.Junghans (1870г.) позвоночного двигательного сегмента, включающего два смежных полупозвонка с соединяющим их диском, суставами, мышцами.
2.Выделение патоморфологических субстратов остеохондроза позвоночника (внутридисковая дистрофия, нестабильность, грыжи диска и др.)
3.Выделение патобиомеханических изменений в виде функционального блока и локальной гипермобильности, регионарного постурального дисбаланса мышц и подтверждение их значимости в клинической картине остеохондроза позвоночника.
4.Разработка специальных методов, в основном, ручной диагностики и собственно мануальной терапии. Создано около одной тысячи приемов мануальной терапии.
Однако многие вопросы мануальной медицины по-прежнему недостаточно изучены и во многом дискутабельны. Одной из основных проблем мануальной медицины на сегодняшний день является взаимовлияние патоморфологического субстрата остеохондроза позвоночника и патобиомеханических изменений (позвоночных двигательных сегментов, суставов конечностей, регионов позвоночника, статики и динамики в целом).
Мотивация занятия. Тема анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить новые и альтернативные направления мануальной терапии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: новые и альтернативные направления мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о новых и альтернативных направлениях мануальной терапии.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения новых и альтернативных направлений мануальной терапии в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Сравнительный анализ классических и новых альтернативных направлений в мануальной терапии. 2. Возможности новых методов лечения в мануальной терапии.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение новых методик лечения сосудов. б. Изучение новых методик лечения нервов. в. Изучение новых методик лечения в висцеральной мануальной терапии.	120	Работа: г.Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Рефлексотерапия в мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Анализ новых и альтернативных направлений мануальной терапии.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Сравнительный анализ классических и новых альтернативных направлений в мануальной терапии.

*Возможности новых методов лечения в мануальной терапии.

10.Тестовые задания по теме.

1.Новые направления в мануальной терапии:
а. мануальная терапия сосудов.
б. мануальная терапия нервов.
Правильный ответ а и б.
2.Воздействие на нервы осуществляется:
а. непосредственно на нерв.
б. опосредованно через фасции, мышцы и др. соединительнотканные структуры.
Правильный ответ а и б.
3. Воздействие на сосуды осуществляется:
а. непосредственно на сосуды.
б. опосредованно через фасции, мышцы и др. соединительнотканные структуры.
Правильный ответ а и б.
4.Предпочтительное воздействие на внутренние органы:
а. манипуляция.
б.мобилизация.
Правильный ответ б.
5.Воздействовать на висцеральный ритм нужно:
а. после манипуляционного лечения.
б. до манипуляционного лечения.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите новые направления в мануальной терапии.
Ответ: мануальная терапия сосудов и нервов, мягкие техники висцеральной мануальной терапии.
Задача № 2
Каковы принципы лечения новых методик мануальной терапии.
Ответ: мягкое воздействие на объект лечения, опосредованное воздействие, использование холистического подхода в лечении.
Задача № 3
Назовите лечебный эффект при воздействии на нервы.
Ответ: улучшение проводимости по нерву, улучшение кровообращения, улучшение трофики прилежащих тканей, общее воздействие на организм.
Задача № 4
Назовите лечебный эффект при воздействии на сосуды.
Ответ: улучшение кровообращения, улучшение трофики прилежащих тканей, общее воздействие на организм.
Задача № 5
Назовите лечебный эффект при воздействии на висцеральные органы.
Ответ: улучшение подвижности, улучшение кровообращения, улучшение трофики органа.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Новые методы мануальной терапии как дополнительный способ лечения сложных больных.
* Возможности новых методов лечения в мануальной терапии как способ профилактики.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять приемы, используемые в новых методиках мануальной терапии.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Рефлексотерапия в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Рефлексотерапия в мануальной терапии.

2.Значение темы: Иглоукалывание и прижигание – один из немногих методов лечения, который, возникнув, пять тысячелетий назад, сохранился и применяется в наше время в форме очень близкой к исходной. Иглорефлексотерапия (ИРТ) – один из способов рефлексотерапии, в котором сочетается рефлекторное воздействие с определенной рецепторной зоны на больной орган или систему органов с общеукрепляющим воздействием на весь организм. Реакция организма, возникающая в ответ на введение игл, подразделяется на три взаимосвязанные между собой реакции: местная, сегментарная и общая. Она может быть достигнута тремя основными путями: нейрогенным, гуморальным и гормональным. Иглорефлексотерапия зарекомендовала себя как высокоэффективный способ лечения заболеваний позвоночника. Поэтому обучение мануальных терапевтов рефлексотерапии является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

3. Цель занятия: курсант должен познакомиться с методами рефлексотерапии в мануальной терапии и иметь представление о их возможностях.

4. План изучения темы: Рефлексотерапия в мануальной терапии.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой методы рефлексотерапии в мануальной терапии.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Рефлексотерапия как метод лечения вертеброгенных нарушений.
*Мануальная терапия и рефлексотерапия как способ эффективной реабилитации больных с патологией суставов.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Основные положения рефлексотерапии.	1. Назовите виды реакций на введение иглы. 2. Назовите эффекты, получаемые при лечении.
2.	Приемы воздействия на точки акупунктуры.	1. Назовите приемы раздражения. 2.Назовите критерии выбора места воздействия.
3.	Методы лечения в рефлексотерапии.	1. Назовите общие принципы лечебного применения точек. 2. Перечислите принципы лечения в рефлексотерапии.

6.Тестовые задания по теме.
1. Местная реакция при введении иглы это:
а. механическое раздражение иглой рецепторного аппарата биологически активной точки.
б. химическое раздражение иглой рецепторного аппарата биологически активной точки.
Правильный ответ а.
2. Сегментарная реакция при введении иглы это:
а. ответная реакция центральной нервной системы на раздражение иглой на сегментарные мышцы, сосуды и внутренние органы.

б. ответная реакция вегетативной нервной системы на раздражение иглой на сегментарные мышцы, сосуды и внутренние органы.
Правильный ответ а.
3. Общая реакция организма на введение игл это:
а. рефлекторное раздражение гипоталамо-гипофизарной системы с выделением тропных гормонов, которые оказывают воздействие через железы внутренней секреции на весь организм.
б. непосредственное раздражение гипоталамо-гипофизарной системы с выделением тропных гормонов, которые оказывают воздействие через железы внутренней секреции на весь организм.
Правильный ответ а.
4.Приемы раздражения включают:
а. тормозной и возбуждающий методы.
б. гармонизирующий и седативный методы.
Правильный ответ а.
5. При заболеваниях верхних дыхательных путей используются точки:
а. расположенные главным образом по ладонно-лучевой, тыльно-лучевой и срединной линии предплечья, а также точки расположенные в области носа и передней поверхности шеи.

б. точки по линиям спины (с 1 по 5 позвонок), области груди, а также точки по ладонно-лучевой линии.

Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какими основными звеньями определяется эффект рефлексотерапии.
Задача № 2
Назовите основные характеристики тормозного метода воздействия.
Задача № 3
Назовите основные характеристики возбуждающего метода воздействия.
Задача № 4
Дайте характеристику синдрома ян.
Задача № 5
Дайте характеристику синдрома инь.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Рефлексотерапия в комплексном лечении боли.
*Сочетание мануальной терапии и рефлексотерапии в лечении затяжных болевых синдромов вызванных вертеброгенными нарушениями.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Рефлексотерапия в мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Рефлексотерапия в мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Иглоукалывание и прижигание – один из немногих методов лечения, который, возникнув, пять тысячелетий назад, сохранился и применяется в наше время в форме очень близкой к исходной. Иглорефлексотерапия (ИРТ) – один из способов рефлексотерапии, в котором сочетается рефлекторное воздействие с определенной рецепторной зоны на больной орган или систему органов с общеукрепляющим воздействием на весь организм. Реакция организма, возникающая в ответ на введение игл, подразделяется на три взаимосвязанные между собой реакции: местная, сегментарная и общая. Она может быть достигнута тремя основными путями: нейрогенным, гуморальным и гормональным. Иглорефлексотерапия зарекомендовала себя как высокоэффективный способ лечения заболеваний позвоночника. Поэтому обучение мануальных терапевтов рефлексотерапии является важной задачей в подготовке мануальных терапевтов.

Мотивация занятия. Тема рефлексотерапия в мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить рефлексотерапию в мануальной терапии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: методы рефлексотерапии в мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о методах рефлексотерапии в мануальной терапии.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения рефлексотерапии в мануальной терапии в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос:

			1.Рефлексотерапия как метод лечения вертеброгенных нарушений. 2.Сочетание мануальной терапии и рефлексотерапии.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Изучение основных положений рефлексотерапии. б. Изучение приемов воздействия на точки акупунктуры. в. Изучение методов лечения в рефлексотерапии.	120	Работа: г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Дискогенная болезнь.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Рефлексотерапия в мануальной терапии.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Рефлексотерапия как метод лечения вертеброгенных нарушений.
*Мануальная терапия и рефлексотерапия как способ эффективной реабилитации больных с патологией суставов.

10.Тестовые задания по теме.
1. Местная реакция при введении иглы это:
а. механическое раздражение иглой рецепторного аппарата биологически активной точки.
б. химическое раздражение иглой рецепторного аппарата биологически активной точки.
Правильный ответ а.
2. Сегментарная реакция при введении иглы это:
а. ответная реакция центральной нервной системы на раздражение иглой на сегментарные мышцы, сосуды и внутренние органы.
б. ответная реакция вегетативной нервной системы на раздражение иглой на сегментарные мышцы, сосуды и внутренние органы.
Правильный ответ а.
3. Общая реакция организма на введение игл это:
а. рефлекторное раздражение гипоталамо-гипофизарной системы с выделением тропных гормонов, которые оказывают воздействие через железы внутренней секреции на весь организм.

б. непосредственное раздражение гипоталамо-гипофизарной системы с выделением тропных гормонов, которые оказывают воздействие через железы внутренней секреции на весь организм.
Правильный ответ а.
4.Приемы раздражения включают:
а. тормозной и возбуждающий методы.
б. гармонизирующий и седативный методы.
Правильный ответ а.
5. При заболеваниях верхних дыхательных путей используются точки:
а. расположенные главным образом по ладонно-лучевой, тыльно-лучевой и срединной линии предплечья, а также точки расположенные в области носа и передней поверхности шеи.

б. точки по линиям спины (с 1 по 5 позвонок), области груди, а также точки по ладонно-лучевой линии.

Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какими основными звеньями определяется эффект рефлексотерапии.
Ответ: приемы раздражения, место раздражения и момент раздражения (состояние пациента при лечении).
Задача № 2
Назовите основные характеристики тормозного метода воздействия.
Ответ: Характеризуется длительным, постепенно нарастающим сильным раздражением, у пациента появляются своеобразные ощущения в воде онемения, тяжести, распирания с иррадиацией на большое расстояние, чувство давления, прохождения электрического тока.
Задача № 3
Назовите основные характеристики возбуждающего метода воздействия.
Ответ: Применяют сильное, короткое и быстрое раздражение, которое наносится последовательно в ряд точек и сопровождается легким болевым ощущением.
Задача № 4
Дайте характеристику синдрома ян.
Ответ: 1.Гиперемированное лицо, блестящие глаза, кожа с румяным оттенком, быстрые движения, густой желтый налет на языке, красный цвет языка. 2.Громкий голос, звонкий кашель. 3.Повышенная температура, жажда, запоры, насыщенная моча темного цвета, горячие на ощупь конечности. 4.Поверхностный, большой, свободный и умеренно частый пульс, склонный к тахикардии.

Задача № 5
Дайте характеристику синдрома инь.
Ответ: 1.Бледное, с землистым оттенком лицо, запавшие глаза, бледный цвет кожи, пассивные движения, белый налет на языке, анемичный язык. 2.Глухой голос, хриплый кашель. 3.Пониженная температура, отсутствие аппетита, понос, светлая моча, холодные на ощупь конечности. 4.Глубокий, скрытый, вяжущий и редкий пульс, склонный к тахикардии.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Рефлексотерапия в комплексном лечении боли.
*Сочетание мануальной терапии и рефлексотерапии в лечении затяжных болевых синдромов вызванных вертеброгенными нарушениями.

13. Перечень практических умений.

Курсант должен уметь:

*Использовать приемы рефлексотерапии для лечения больных с вертеброгенными нарушениями и патологией суставов.

*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.

4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.

7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.

8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Дискогенная болезнь»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Дискогенная болезнь.

2.Значение темы: Дискогенная патология является актуальной проблемой современной медицины и для мануальных терапевтов это является особенно важным, так как такие пациенты часто обращаются за помощью к ним для лечения болевого синдрома и сопутствующих нарушений. Выпячивание и выпадение дисков бывают задними срединными (медианными), когда они не выходят за пределы сзади расположенного дурального мешка, парамедианными, – когда они выходят за его пределы, и заднебоковыми или фораминальными, т.е. наиболее латеральными – в области межпозвонкового отверстия. Задние медианные и парамедианные грыжи представляют серьезную угрозу для спинного мозга, ниже позвонка L2 – для конского хвоста. Риск возрастает при врожденной узости позвоночного канала. Диски средне- и нижнепоясничного уровня находятся в непосредственной близости со «своим» корешком (в фораминальной зоне) и с очередным, нижележащим (в позвоночном канале). Оперативное лечение дискогенной патологии является не всегда успешным (к сожалению), возобновление болевого синдрома наблюдается у 72% оперированных больных. Поэтому необходимо использовать терапевтические методы лечения (включая мануальную терапию) максимально широко.

3. Цель занятия: курсант должен изучить стадии дискогенной болезни, особенности течения каждой стадии, и грамотно применять мануальную терапию в соответствии с выявленными нарушениями.

4. План изучения темы: Стадии дискогенной болезни. Особенности течения и развития дискогенной болезни. Способы лечения дискогенной болезни.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляет собой дискогенная болезнь и возможности ее лечения мануальной терапией.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Дискогенная болезнь – актуальная проблема современной мануальной терапии.
*Стадии дискогенной болезни и особенности клинического течения.
*Лечение дискогенной болезни мануальной терапией.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Дискогенная болезнь как нозологическая форма.	1. Этиологические факторы вызывающие дискогенную болезнь. 2. Патогенез дискогенной болезни.
2.	Стадии дискогенной болезни.	1. Особенности стадий дискогенной болезни. 2. Патогенез каждой стадии дискогенной болезни.
3.	Особенности лечения мануальной терапией.	1. Особенности мануального лечения по стадиям. 2. Особенности мануальных техник при дискогенной патологии.

6.Тестовые задания по теме.
1.Дискогенная болезнь имеет:

а. пять стадий.
б. четыре стадии.
Правильный ответ б.
2.Первая стадия дискогенной болезни начинается:
а. с дегенерации студенистого ядра, приводящей к постепенному появлению трещин в пластинках коллагенового хряща фиброзного кольца часто до задней продольной связки.
б. характеризуется появлением 2-3 мм срединных выпячиваний задней части фиброзного кольца.
Правильный ответ а.
3.Вторая стадия дискогенной болезни начинается:
а. с дегенерации студенистого ядра, приводящей к постепенному появлению трещин в пластинках коллагенового хряща фиброзного кольца часто до задней продольной связки.
б. характеризуется появлением 2-3 мм срединных выпячиваний задней части фиброзного кольца.
Правильный ответ б.
4.Третья стадия дискогенной болезни начинается:
а. с дегенерации студенистого ядра, приводящей к постепенному появлению трещин в пластинках коллагенового хряща фиброзного кольца часто до задней продольной связки.
б. Характеризуется 5-8-15 мм выпячиванием задней и заднебоковой частей фиброзного кольца.
Правильный ответ б.
5.Четвертая стадия дискогенной болезни начинается:
а. 5-8-15 мм выпячиванием задней и заднебоковой частей фиброзного кольца.
б. характеризуется постепенным перерождением коллагенового хряща на хрупкий гиалиновый, который не может выполнять амортизирующих функций.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите факторы способствующие развитию дискогенной болезни.
Задача № 2
На какой стадии дискогенной болезни появляется снижение амортизирующей функции диска.
Задача № 3
На какой стадии дискогенной болезни появляются нарушения микроциркуляции.
Задача № 4
На какой стадии дискогенной болезни возможно уменьшение или исчезновение болевого синдрома.
Задача № 5
На какой стадии дискогенной болезни происходит снижение высоты диска, которое можно увидеть на рентгенограмме.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Дискогенная болезнь – возможности лечения мануальной терапией.
*Клиника дискогенной болезни и особенности течения по стадиям.
*Дискогенная болезнь – дифференциальная диагностика с другой патологией нервной системы.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Дискогенная болезнь»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Дискогенная болезнь.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Дискогенная патология является актуальной проблемой современной медицины и для мануальных терапевтов это является особенно важным, так как такие пациенты часто обращаются за помощью к ним для лечения болевого синдрома и сопутствующих нарушений. Выпячивание и выпадение дисков бывают задними срединными (медианными), когда они не выходят за пределы сзади расположенного дурального мешка, парамедианными, – когда они выходят за его пределы, и заднебоковыми или фораминальными, т.е. наиболее латеральными – в области межпозвонкового отверстия. Задние медианные и парамедианные грыжи представляют серьезную угрозу для спинного мозга, ниже позвонка L2 – для конского хвоста. Риск возрастает при врожденной узости позвоночного канала. Диски средне- и нижнепоясничного уровня находятся в непосредственной близости со «своим» корешком (в фораминальной зоне) и с очередным, нижележащим (в позвоночном канале). Оперативное лечение дискогенной патологии является не всегда успешным (к сожалению), возобновление болевого синдрома наблюдается у 72% оперированных больных. Поэтому необходимо использовать терапевтические методы лечения (включая мануальную терапию) максимально широко.
Мотивация занятия. Тема дискогенная болезнь должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить стадии дискогенной болезни, особенности течения и развития дискогенной болезни и способы лечения дискогенной болезни.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: стадии дискогенной болезни, особенности течения и развития дискогенной болезни и способы лечения дискогенной болезни.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о стадиях дискогенной болезни, особенностях течения и развития дискогенной болезни и способы лечения дискогенной болезни.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения знаний о дискогенной болезни и грамотного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность	Содержание этапов и оснащенность

п		(мин)	
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Причины дискогенной болезни. 2.Особенности клинического течения.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Дискогенная болезнь как нозологическая форма. б. Стадии дискогенной болезни. в. Особенности лечения мануальной терапией.	120	Работа: г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Вертебробазилярная болезнь.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Стадии дискогенной болезни. Особенности течения и развития дискогенной болезни. Способы лечения дискогенной болезни.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Дискогенная болезнь – актуальная проблема современной мануальной терапии.
*Стадии дискогенной болезни и особенности клинического течения.
*Лечение дискогенной болезни мануальной терапией.

10.Тестовые задания по теме.
1.Дискогенная болезнь имеет:
а. пять стадий.
б. четыре стадии.
Правильный ответ б.
2.Первая стадия дискогенной болезни начинается:
а. с дегенерации студенистого ядра, приводящей к постепенному появлению трещин в пластинках коллагенового хряща фиброзного кольца часто до задней продольной связки.
б. характеризуется появлением 2-3 мм срединных выпячиваний задней части фиброзного кольца.

Правильный ответ а.
3.Вторая стадия дискогенной болезни начинается:
а. с дегенерации студенистого ядра, приводящей к постепенному появлению трещин в пластинках коллагенового хряща фиброзного кольца часто до задней продольной связки.
б. характеризуется появлением 2-3 мм срединных выпячиваний задней части фиброзного кольца.
Правильный ответ б.
4.Третья стадия дискогенной болезни начинается:
а. с дегенерации студенистого ядра, приводящей к постепенному появлению трещин в пластинках коллагенового хряща фиброзного кольца часто до задней продольной связки.
б. Характеризуется 5-8-15 мм выпячиванием задней и заднебоковой частей фиброзного кольца.
Правильный ответ б.
5.Четвертая стадия дискогенной болезни начинается:
а. 5-8-15 мм выпячиванием задней и заднебоковой частей фиброзного кольца.
б. характеризуется постепенным перерождением коллагенового хряща на хрупкий гиалиновый, который не может выполнять амортизирующих функций.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите факторы способствующие развитию дискогенной болезни.
Ответ: Различные врожденные аномалии развития позвоночника, его искривления, сглаженность или увеличение физиологических изгибов, физические перегрузки.
Задача № 2
На какой стадии дискогенной болезни появляется снижение амортизирующей функции диска.
Ответ: на второй стадии.
Задача № 3
На какой стадии дискогенной болезни появляются нарушения микроциркуляции.
Ответ: на третьей стадии.
Задача № 4
На какой стадии дискогенной болезни возможно уменьшение или исчезновение болевого синдрома.
Ответ: на четвертой стадии.
Задача № 5
На какой стадии дискогенной болезни происходит снижение высоты диска, которое можно увидеть на рентгенограмме.
Ответ: на четвертой стадии.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Дискогенная болезнь – возможности лечения мануальной терапией.
*Клиника дискогенной болезни и особенности течения по стадиям.
*Дискогенная болезнь – дифференциальная диагностика с другой патологией нервной системы.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику дискогенной болезни.
*Проводить лечение дискогенной болезни с учетом стадии заболевания.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Вертебробазилярная болезнь»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Вертебробазилярная болезнь.

2.Значение темы: Вертеброгенные нарушения на шейном уровне встречаются часто и при неграмотном применении мануальной терапии вызывают много серьезных осложнений. Данная ситуация является актуальной проблемой современной медицины и для мануальных терапевтов это является особенно важным, так как такие пациенты часто обращаются за помощью к ним для лечения болевого синдрома и сопутствующих нарушений. Поэтому назрела необходимость дифференцировать различные нарушения на шейном уровне с целью грамотного и дифференцированного лечения выявленных нарушений.

Выделяют четыре стадии заболевания (Ситель А.Б.):

1 стадия – начальная. Характеризуется преобладанием субъективной симптоматики над признаками очагового поражения мозга и зависимостью каждого из симптомов от перемещения головы в пространстве. Соответствует функциональной стадии синдрома позвоночной артерии. При мануальной диагностике ФБ преимущественно наблюдаются в сегментах С0-С1, С1- С2, С7-Th1. По данным Сителя А.Б. отсутствие ФБ на среднешейном уровне служит дифференциально-диагностическим критерием начальной стадии вертебробазиллярной болезни. Кроме того, у больных на этой стадии заболевания часто выявляется синдром нижней косой мышцы головы, рефлекторная контрактура мышц шеи, синдром передней грудной стенки, межлопаточный болевой синдром. По данным ультразвуковой допплерографии сосудов головного мозга нарушений не выявляется.

2 стадия – сосудисто-ишемическая. В эту стадию ультразвуковое двойное сканирование и анализ спектра кровотока выявляет уменьшение индекса непрерывного кровотока. В эту стадию не наблюдается гемодинамически значимых экстравазальных компрессий. Явления ишемии в бассейне одной из позвоночных артерий наблюдается только при функциональных пробах (повороты головы). При мануальном тестировании выявляются блокады во всех ПДС, с меньшей частотой в сегментах С2-С3 и С3-С4. Кроме того, выявляются: синдром нижней косой мышцы головы, рефлекторная контрактура мышц шеи, синдром передней грудной стенки, межлопаточный болевой синдром, синдром плечелопаточного периартроза, локтевой эпикондилез.

3 стадия. На этой стадии, при проведении ультразвуковой допплерографии и ультразвукового двойного сканирования, у части больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночных артерий. Также отмечаются экстравазальные стенозы позвоночных артерий (снижение кровотока более 50 %). У больных на этой стадии заболевания часто выявляется синдром нижней косой мышцы головы, рефлекторная контрактура мышц шеи, синдром передней грудной стенки, межлопаточный болевой синдром, блокады во всех ПДС, с меньшей частотой в сегментах С2-С3 и С3-С4. Отличительной чертой этой стадии является наличие у всех больных головных болей и головокружений (чаще несистемного характера) и преходящих нарушений мозгового кровообращения. В неврологическом статусе отмечается изменения со стороны 3, 7, 8 пар черепномозговых нервов.

4 стадия. У всех больных на этой стадии выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночной артерий и признаки атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных отделов. У части больных отмечаются гемодинамически значимые интравазальные стенозы внутренних сонных артерий. Эта стадия проявляется стойкой неврологической симптоматикой и соответствует органической стадии синдрома позвоночной артерии. При мануальном тестировании выявляются те же нарушения что и на предыдущей стадии.

3. Цель занятия: курсант должен изучить стадии вертебробазилярной болезни, особенности течения каждой стадии, и грамотно применять мануальную терапию в соответствии с выявленными нарушениями.

4. План изучения темы: Стадии вертебробазилярной болезни. Особенности течения и развития вертебробазилярной болезни. Способы лечения вертебробазилярной болезни.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляет собой вертебробазилярная болезнь и возможности ее лечения мануальной терапией.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Вертебробазилярная болезнь – актуальная проблема современной мануальной терапии.
*Стадии вертебробазилярной болезни и особенности клинического течения.
*Лечение вертебробазилярной болезни мануальной терапией.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Вертебробазилярная болезнь как нозологическая форма.	1. Этиологические факторы вызывающие вертебробазилярную болезнь. 2. Патогенез вертебробазилярной болезни.
2.	Стадии вертебробазилярной болезни.	1. Особенности стадий вертебробазилярной болезни. 2. Патогенез каждой стадии болезни.
3.	Особенности лечения мануальной терапией.	1. Особенности мануального лечения по стадиям. 2. Особенности мануальных техник при вертебробазилярной болезни.

6.Тестовые задания по теме.
1. Вертебробазилярная болезнь имеет:
а. пять стадий.
б. четыре стадии.
Правильный ответ б.
2.Первая стадия вертебробазилярной болезни:
а. характеризуется преобладанием субъективной симптоматики над признаками очагового поражения мозга.
б. возникают явления ишемии в бассейне одной из позвоночных артерий только при функциональных пробах (повороты головы).
Правильный ответ а.
3.Вторая стадия вертебробазилярной болезни:
а. возникают явления ишемии в бассейне одной из позвоночных артерий только при функциональных пробах (повороты головы).
б. у части больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночных артерий.
Правильный ответ а.
4.Третья стадия вертебробазилярной болезни:
а. у части больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночных артерий.

б. у всех больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночной артерий и признаки атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных отделов.
Правильный ответ а.
5.Четвертая вертебробазилярной болезни:
а. у всех больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночной артерий и признаки атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных отделов.
б. у части больных отмечаются гемодинамически значимые интравазальные стенозы внутренних сонных артерий.
Правильный ответ а и б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите факторы способствующие развитию вертебробазилярной болезни.
Задача №2
Назовите преимущественные локализации ФБ при первой стадия вертебробазилярной болезни.
Задача №3
Как еще иначе называется вторая стадия вертебробазилярной болезни.
Задача №4
Назовите основные отличительные особенности третьей стадии вертебробазилярной болезни.
Задача №5
Назовите основные отличительные особенности четвертой стадии вертебробазилярной болезни.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Вертебробазилярная болезнь – возможности лечения мануальной терапией.
*Клиника вертебробазилярной болезни и особенности течения по стадиям.
* Вертебробазилярная болезнь – дифференциальная диагностика с другой патологией нервной системы.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Вертебробазилярная болезнь»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Вертебробазилярная болезнь.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Вертеброгенные нарушения на шейном уровне встречаются часто и при неграмотном применении мануальной терапии вызывают много серьезных осложнений. Данная ситуация является актуальной проблемой современной медицины и для мануальных терапевтов это является особенно важным, так как такие пациенты часто обращаются за помощью к ним для лечения болевого синдрома и сопутствующих нарушений. Поэтому назрела необходимость дифференцировать различные нарушения на шейном уровне с целью грамотного и дифференцированного лечения выявленных нарушений.

Выделяют четыре стадии заболевания (Ситель А.Б.):

1 стадия – начальная. Характеризуется преобладанием субъективной симптоматики над признаками очагового поражения мозга и зависимостью каждого из симптомов от перемещения головы в пространстве. Соответствует функциональной стадии синдрома позвоночной артерии. При мануальной диагностике ФБ преимущественно наблюдаются в сегментах С0-С1, С1- С2, С7-Th1. По данным Сителя А.Б. отсутствие ФБ на среднешейном уровне служит дифференциально-диагностическим критерием начальной стадии вертебробазиллярной болезни. Кроме того, у больных на этой стадии заболевания часто выявляется синдром нижней косой мышцы головы, рефлекторная контрактура мышц шеи, синдром передней грудной стенки, межлопаточный болевой синдром. По данным ультразвуковой допплерографии сосудов головного мозга нарушений не выявляется.

2 стадия – сосудисто-ишемическая. В эту стадию ультразвуковое двойное сканирование и анализ спектра кровотока выявляет уменьшение индекса непрерывного кровотока. В эту стадию не наблюдается гемодинамически значимых экстравазальных компрессий. Явления ишемии в бассейне одной из позвоночных артерий наблюдается только при функциональных пробах (повороты головы). При мануальном тестировании выявляются блокады во всех ПДС, с меньшей частотой в сегментах С2-С3 и С3-С4. Кроме того, выявляются: синдром нижней косой мышцы головы, рефлекторная контрактура мышц шеи, синдром передней грудной стенки, межлопаточный болевой синдром, синдром плечелопаточного периартроза, локтевой эпикондилез.

3 стадия. На этой стадии, при проведении ультразвуковой допплерографии и ультразвукового двойного сканирования, у части больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночных артерий. Также отмечаются экстравазальные стенозы позвоночных артерий (снижение кровотока более 50 %). У больных на этой стадии заболевания часто выявляется синдром нижней косой мышцы головы, рефлекторная контрактура мышц шеи, синдром передней грудной стенки, межлопаточный болевой синдром, блокады во всех ПДС, с меньшей частотой в сегментах С2-С3 и С3-С4. Отличительной чертой этой стадии является наличие у всех больных головных болей и головокружений (чаще несистемного характера) и преходящих нарушений мозгового кровообращения. В неврологическом статусе отмечается изменения со стороны 3, 7, 8 пар черепномозговых нервов.

4 стадия. У всех больных на этой стадии выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночной артерий и признаки атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных отделов. У части больных отмечаются гемодинамически значимые интравазальные стенозы внутренних сонных артерий. Эта

стадия проявляется стойкой неврологической симптоматикой и соответствует органической стадии синдрома позвоночной артерии. При мануальном тестировании выявляются те же нарушения что и на предыдущей стадии.
Мотивация занятия. Тема вертебробазилярная болезнь должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить стадии вертебробазилярной болезни, особенности течения и развития вертебробазилярной болезни и способы лечения.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: стадии вертебробазилярной болезни, особенности их течения, развития вертебробазилярной болезни и способы лечения.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о клинике, стадиях, возможностях диагностики и дифференцированного лечения по стадиям вертебробазилярной болезни.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности применения знаний о вертебробазилярной болезни и грамотного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Причины вертебробазилярной болезни. 2.Особенности клинического течения.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Вертебробазилярная болезнь как нозологическая форма.	120	Работа: г. Отработка практических навыков.

	б. Стадии вертебробазилярной болезни. в. Особенности лечения мануальной терапией.		
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Сколиотическая болезнь.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Стадии вертебробазилярной болезни. Особенности течения и развития вертебробазилярной болезни. Способы лечения вертебробазилярной болезни.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Вертебробазилярная болезнь – актуальная проблема современной мануальной терапии.
*Стадии вертебробазилярной болезни и особенности клинического течения.
*Лечение вертебробазилярной болезни мануальной терапией.

10.Тестовые задания по теме.

1. Вертебробазилярная болезнь имеет:
а. пять стадий.
б. четыре стадии.
Правильный ответ б.
2.Первая стадия вертебробазилярной болезни:
а. характеризуется преобладанием субъективной симптоматики над признаками очагового поражения мозга.
б. возникают явления ишемии в бассейне одной из позвоночных артерий только при функциональных пробах (повороты головы).
Правильный ответ а.
3.Вторая стадия вертебробазилярной болезни:
а. возникают явления ишемии в бассейне одной из позвоночных артерий только при функциональных пробах (повороты головы).
б. у части больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночных артерий.
Правильный ответ а.
4.Третья стадия вертебробазилярной болезни:
а. у части больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночных артерий.
б. у всех больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночной артерий и признаки атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных отделов.
Правильный ответ а.
5.Четвертая вертебробазилярной болезни:

а. у всех больных выявляются полные экстравазальные компрессии одной из позвоночной артерий и признаки атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных отделов.
б. у части больных отмечаются гемодинамически значимые интравазальные стенозы внутренних сонных артерий.
Правильный ответ а и б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите факторы способствующие развитию вертебробазилярной болезни.
Ответ: Различные врожденные аномалии развития позвоночника, его искривления, сглаженность или увеличение физиологических изгибов, физические и эмоциональные перегрузки.
Задача №2
Назовите преимущественные локализации ФБ при первой стадия вертебробазилярной болезни.
Ответ: ФБ преимущественно наблюдаются в сегментах С0-С1, С1- С2, С7-Th1.
Задача №3
Как еще иначе называется вторая стадия вертебробазилярной болезни.
Ответ: сосудисто-ишемическая.
Задача №4
Назовите основные отличительные особенности третьей стадии вертебробазилярной болезни.
Ответ: Наличие у всех больных головных болей и головокружений (чаще несистемного характера) и преходящих нарушений мозгового кровообращения.
Задача №5
Назовите основные отличительные особенности четвертой стадии вертебробазилярной болезни.
Ответ: Эта стадия проявляется стойкой неврологической симптоматикой.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Вертебробазилярная болезнь – возможности лечения мануальной терапией.
*Клиника вертебробазилярной болезни и особенности течения по стадиям.
* Вертебробазилярная болезнь – дифференциальная диагностика с другой патологией нервной системы.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику вертебробазилярной болезни.
*Проводить лечение вертебробазилярной болезни с учетом стадии заболевания.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Сколиотическая болезнь»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Сколиотическая болезнь.

2.Значение темы: Сколиотическая болезнь и дефекты осанки являются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у детей и подростков и относятся к числу наиболее сложных и актуальных проблем современной медицины. Эти заболевания служат предпосылкой для возникновения ряда функциональных и морфологических расстройств здоровья в детстве и оказывают отрицательное влияние на течение многих заболеваний у взрослых. Сколиотическая болезнь – это прогрессирующее диспластическое заболевание растущего позвоночника. 80% сколиозов имеют неизвестное происхождение и поэтому называются идиопатическими, 20% сколиозов возникают вследствие врожденных деформаций позвонков, после травм, и др. причин. Поэтому изучение сколиотической болезни необходимо мануальному терапевту.

3. Цель занятия: курсант должен изучить классификацию, этиологию, патогенез, диагностику и лечение сколиотической болезни методами мануальной терапии.

4. План изучения темы: классификация сколиозов, этиология, виды сколиозов, патогенез, диагностика и лечение сколиотической болезни методами мануальной терапии.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляет собой сколиотическая болезнь, ее этиология, виды сколиозов, патогенез, диагностика и лечение.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Сколиотическая болезнь – возможности диагностики в мануальной терапии.
* Этиология сколиотической болезни.
* Классификация сколиозов.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Этиология и патогенез сколиотической болезни.	1. Назовите основные этиологические факторы вызывающие сколиотическую болезнь. 2. Опишите патогенез сколиотической болезни.
2.	Классификация и виды сколиозов.	1. Назовите основные классификационные группы. 2.Перечислите виды сколиозов.
3.	Диагностика и лечение сколиотической болезни мануальной терапией.	1. Назовите основные диагностические критерии по которым ставится диагноз сколиотической болезни. 2. Возможности мануальной терапии в лечении сколиотической болезни.

6.Тестовые задания по теме.
1. Сколиотическая болезнь это:
а. прогрессирующее диспластическое заболевание растущего позвоночника.
б. стационарное диспластическое заболевание растущего позвоночника.
Правильный ответ а.
2. Сколиоз это:

а. искривление позвоночника во фронтальной плоскости.
б. искривление позвоночника во горизонтальной плоскости.
Правильный ответ а.
3.Сколиоз имеет:
а. пять степеней.
б. четыре степени.
Правильный ответ б.
4.Сколиоз может быть:
а. врожденным.
б. приобретенным.
Правильный ответ а и б.
5.Наиболее распространена:
а. идиопатическая форма сколиоза.
б. приобретенная форма сколиоза.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Перечислите виды сколиозов.
Задача № 2
Перечислите сколиозы по локализации.
Задача № 3
Назовите возраст максимального прогрессирования сколиоза у мальчиков.
Задача № 4
Назовите возраст максимального прогрессирования сколиоза у девочек.
Задача № 5
Перечислите консервативные методы лечения сколиозов.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Сколиотическая болезнь – возможности лечения мануальной терапией.
* Дифференциальная диагностика врожденных и приобретенных сколиозов.
* Патогенез сколиотической болезни.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Сколиотическая болезнь»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Сколиотическая болезнь.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Сколиотическая болезнь и дефекты осанки являются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у детей и подростков и относятся к числу наиболее сложных и актуальных проблем современной медицины. Эти заболевания служат предпосылкой для возникновения ряда функциональных и морфологических расстройств здоровья в детстве и оказывают отрицательное влияние на течение многих заболеваний у взрослых. Сколиотическая болезнь – это прогрессирующее диспластическое заболевание растущего позвоночника. 80% сколиозов имеют неизвестное происхождение и поэтому называются идиопатическими, 20% сколиозов возникают вследствие врожденных деформаций позвонков, после травм, и др. причин. Поэтому изучение сколиотической болезни необходимо мануальному терапевту.
Мотивация занятия. Тема сколиотическая болезнь должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить классификацию, этиологию, патогенез, диагностику и лечение сколиотической болезни методами мануальной терапии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: классификацию, этиологию, патогенез, диагностику и лечение сколиотической болезни методами мануальной терапии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальной терапии при лечении сколиотической болезни.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальной терапии для коррекции нарушений при сколиотической болезни. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня	20	Тестирование, индивидуальный

	знаний и умений курсантов		устный или письменный опрос: 1.Классификация сколиозов. 2.Мануальная терапия сколиотической болезни.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Этиология и патогенез сколиотической болезни. б. Классификация и виды сколиозов. в. Диагностика и лечение сколиотической болезни мануальной терапией.	120	Работа: г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Ювенильная спондилопатия.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Классификация сколиозов, этиология, виды сколиозов, патогенез, диагностика и лечение сколиотической болезни методами мануальной терапии.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Сколиотическая болезнь – возможности диагностики в мануальной терапии.
* Этиология сколиотической болезни.
* Классификация сколиозов.

10.Тестовые задания по теме.

1. Сколиотическая болезнь это:

а. прогрессирующее диспластическое заболевание растущего позвоночника.
б. стационарное диспластическое заболевание растущего позвоночника.
Правильный ответ а.

2. Сколиоз это:

а. искривление позвоночника во фронтальной плоскости.
б. искривление позвоночника во горизонтальной плоскости.
Правильный ответ а.

3.Сколиоз имеет:

а. пять степеней.
б. четыре степени.
Правильный ответ б.

4.Сколиоз может быть:
а. врожденным.
б. приобретенным.
Правильный ответ а и б.
5.Наиболее распространена:
а. идиопатическая форма сколиоза.
б. приобретенная форма сколиоза.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Перечислите виды сколиозов.
Ответ: идиопатические, ювенильные и подростковые.
Задача № 2
Перечислите сколиозы по локализации.
Ответ: торокальный, люмбальный, тороколюмбальный и комбинированный.
Задача № 3
Назовите возраст максимального прогрессирования сколиоза у мальчиков.
Ответ: 14-16 лет.
Задача № 4
Назовите возраст максимального прогрессирования сколиоза у девочек.
Ответ: 11-13 лет.
Задача № 5
Перечислите консервативные методы лечения сколиозов.
Ответ: лечебная физкультура, корригирующие корсеты, общеукрепляющее лечение, мануальная терапия, санаторно-курортное лечение.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Сколиотическая болезнь – возможности лечения мануальной терапией.
* Дифференциальная диагностика врожденных и приобретенных сколиозов.
* Патогенез сколиотической болезни.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику сколиотической болезни.
*Проводить лечение сколиотической болезни с учетом степени и локализации сколиоза мануальной терапией.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Ювенильная спондилопатия»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Ювенильная спондилопатия.

2.Значение темы: Заболевания позвоночника и суставов – проблема, обозначенная в числе приоритетных задач Всемирной декады борьбы с болезнями костей и суставов, проводимой под эгидой ВОЗ. Высокая распространенность указанных нарушений, многообразие причин приводящих к заболеваниям позвоночника и суставов, обуславливают необходимость самого пристального внимания к данной проблеме врачей различных специальностей, в том числе и мануальных терапевтов. Ювенильная спондилопатия – это возрастная аномалия строения позвонков, проявляющаяся как асептический некроз апофизов позвонков, вследствие чего, позвонки приобретают клиновидную форму. Часто ювенильная спондилопатия проходит под диагнозом нарушения осанки, поэтому обучение мануальных терапевтов раннему выявления указанной патологии с последующим адекватным лечением предотвращает многие осложнения со стороны позвоночника и внутренних органов.

3. Цель занятия: курсант должен изучить ювенильную спондилопатию, особенности ее течения, и грамотно применять мануальную терапию в соответствии с выявленными нарушениями.

4. План изучения темы: этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика ювенильной спондилопатии.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляет собой ювенильная спондилопатия, ее этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Ювенильная спондилопатия – возможности диагностики в мануальной терапии.
* Этиология и патогенез ювенильной спондилопатии.
* Профилактика ювенильной спондилопатии.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Этиология и патогенез ювенильной спондилопатии.	1. Назовите основные этиологические факторы ювенильной спондилопатии. 2. Назовите основные звенья патогенеза ювенильной спондилопатии.
2.	Клиника и диагностика ювенильной спондилопатии.	1. Назовите особенности клинического проявления ювенильной спондилопатии. 2.Возможности мануальной диагностики ювенильной спондилопатии.
3.	Лечение и профилактика ювенильной спондилопатии.	1. Перечислите возможности мануального лечения ювенильной спондилопатии. 2.Перечислите основные профилактические мероприятия при лечении ювенильной спондилопатии.

6.Тестовые задания по теме.
1. Ювенильная спондилопатия это:
а. остеохондропатия апофизов тел позвонков.
б. воспаление апофизов тел позвонков.

Правильный ответ а.
2. Ювенильная спондилопатия это:
а. наследственная предрасположенность, передающаяся по аутосомнодоминантному типу.
б. наследственная предрасположенность, передающаяся по аутосомнорецессивному типу.
Правильный ответ а.
3. Ювенильная спондилопатия прогрессирует:
а. в период интенсивного роста.
б. в период окончания роста.
Правильный ответ а.
4.На рентгенограммах для ювенильной спондилопатии характерно:
а. клиновидная деформация тел позвонков в поясничном отделе позвоночника.
б. клиновидная деформация тел позвонков в грудном отделе позвоночника.
Правильный ответ б.
5. Лечение ювенильной спондилопатии:
а. разгрузка пораженных сегментов позвоночника различными методами.
б. обязательное оперативное лечение пораженных сегментов позвоночника.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите наиболее часто поражаемый отдел позвоночника при ювенильной спондилопатии.
Задача № 2
Какой клинический признак позволяет заподозрить наличие у пациента ювенильной спондилопатии.
Задача № 3
Существуют ли специфические клинические признаки ювенильной спондилопатии.
Задача № 4
Перечислите принципы лечения ювенильной спондилопатии.
Задача № 5
Назовите наиболее опасные периоды роста при развитии ювенильной спондилопатии.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при лечении ювенильной спондилопатии.
*Дифференциальная диагностика ювенильной спондилопатии от новообразований.
* Профилактика ювенильной спондилопатии.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.

4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Ювенильная спондилопатия»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Ювенильная спондилопатия

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Заболевания позвоночника и суставов – проблема, обозначенная в числе приоритетных задач Всемирной декады борьбы с болезнями костей и суставов, проводимой под эгидой ВОЗ в 2000-2010 гг. Высокая распространенность указанных нарушений, многообразие причин приводящих к заболеваниям позвоночника и суставов, обуславливают необходимость самого пристального внимания к данной проблеме врачей различных специальностей, в том числе и мануальных терапевтов. Ювенильная спондилопатия – это возрастная аномалия строения позвонков, проявляющаяся как асептический некроз апофизов позвонков, вследствие чего, позвонки приобретают клиновидную форму. Часто ювенильная спондилопатия проходит под диагнозом нарушения осанки, поэтому обучение мануальных терапевтов раннему выявления указанной патологии с последующим адекватным лечением предотвращает многие осложнения со стороны позвоночника и внутренних органов.
Мотивация занятия. Тема ювенильная спондилопатия должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить этиологию, патогенез, клинику, возможности лечения и профилактики ювенильной спондилопатии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: этиологию, патогенез, клинику, возможности лечения и профилактики ювенильной спондилопатии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануального лечения ювенильной спондилопатии.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальной терапии для коррекции нарушений при ювенильной спондилопатии. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и

			ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Этиология и патогенез ювенильной спондилопатии. 2.Особенности мануальной диагностики ювенильной спондилопатии.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Этиология и патогенез ювенильной спондилопатии. б. Клиника и диагностика ювенильной спондилопатии. в. Лечение и профилактика ювенильной спондилопатии.	120	Работа: г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Инволютивная спондилопатия.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика ювенильной спондилопатии.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Ювенильная спондилопатия – возможности диагностики в мануальной терапии.
* Этиология и патогенез ювенильной спондилопатии.
* Профилактика ювенильной спондилопатии.

10.Тестовые задания по теме.

1. Ювенильная спондилопатия это:

а. остеохондропатия апофизов тел позвонков.
б. воспаление апофизов тел позвонков.
Правильный ответ а.

2. Ювенильная спондилопатия это:

а. наследственная предрасположенность, передающаяся по аутосомнодоминантному типу.
б. наследственная предрасположенность, передающаяся по аутосомнорецессивному типу.
Правильный ответ а.

3. Ювенильная спондилопатия прогрессирует:

а. в период интенсивного роста.
б. в период окончания роста.

Правильный ответ а.
4.На рентгенограммах для ювенильной спондилопатии характерно:
а. клиновидная деформация тел позвонков в поясничном отделе позвоночника.
б. клиновидная деформация тел позвонков в грудном отделе позвоночника.
Правильный ответ б.
5. Лечение ювенильной спондилопатии:
а. разгрузка пораженных сегментов позвоночника различными методами.
б. обязательное оперативное лечение пораженных сегментов позвоночника.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите наиболее часто поражаемый отдел позвоночника при ювенильной спондилопатии.
Ответ: грудной отдел позвоночника.
Задача № 2
Какой клинический признак позволяет заподозрить наличие у пациента ювенильной спондилопатии.
Ответ: выраженный гиперкифоз грудного отдела позвоночника.
Задача № 3
Существуют ли специфические клинические признаки ювенильной спондилопатии.
Ответ: нет, не существуют.
Задача № 4
Перечислите принципы лечения ювенильной спондилопатии.
Ответ: как можно более раннее начало лечения, методы направленные на коррекцию осанки, лечебная физкультура, мануальная терапия.
Задача № 5
Назовите наиболее опасные периоды роста при развитии ювенильной спондилопатии.
Ответ: для мальчиков 11-14 лет, для девочек 10-13 лет.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при лечении ювенильной спондилопатии.
*Дифференциальная диагностика ювенильной спондилопатии от новообразований.
* Профилактика ювенильной спондилопатии.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику ювенильной спондилопатии.
*Проводить лечение ювенильной спондилопатии с учетом выявленных нарушений мануальной терапией.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Инволютивная спондилопатия»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Инволютивная спондилопатия.

2.Значение темы: Заболевания позвоночника и суставов – проблема, обозначенная в числе приоритетных задач Всемирной декады борьбы с болезнями костей и суставов, проводимой под эгидой ВОЗ. Высокая распространенность указанных нарушений, многообразие причин приводящих к заболеваниям позвоночника и суставов, обуславливают необходимость самого пристального внимания к данной проблеме врачей различных специальностей, в том числе и мануальных терапевтов. Инволютивная спондилопатия чаще всего развивается на фоне климактерических изменений, длительного приема некоторых препаратов, заболеваний желудочно-кишечного тракта и ряда других заболеваний. При этом могут возникать патологические переломы в позвоночнике, костях. Также возможно развитие болевого синдрома в области позвоночника и периферических суставах. Поэтому обучение мануальных терапевтов раннему выявления указанной патологии позволяет избежать многих осложнений.

3. Цель занятия: курсант должен изучить инволютивную спондилопатию, особенности ее течения, и грамотно применять мануальную терапию в соответствии с выявленными нарушениями.

4. План изучения темы: этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика инволютивной спондилопатии.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляет собой инволютивная спондилопатия, ее этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Инволютивная спондилопатия – возможности диагностики в мануальной терапии.
* Этиология и патогенез инволютивной спондилопатии.
* Профилактика инволютивной спондилопатии.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Этиология и патогенез инволютивной спондилопатии.	1. Назовите основные этиологические факторы инволютивной спондилопатии. 2. Назовите основные звенья патогенеза инволютивной спондилопатии.
2.	Клиника и диагностика инволютивной спондилопатии.	1. Назовите особенности клинического проявления инволютивной спондилопатии. 2.Возможности мануальной диагностики инволютивной спондилопатии.
3.	Лечение и профилактика инволютивной спондилопатии.	1. Перечислите возможности мануального лечения инволютивной спондилопатии. 2..Перечислите основные профилактические мероприятия при лечении инволютивной спондилопатии.

6.Тестовые задания по теме.
1.Инволютивная спондилопатия развивается:
а. на фоне приема гормональных препаратов.

б. на фоне приема витаминных препаратов.
Правильный ответ а.
2. Инволютивная спондилопатия развивается:
а. при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
б. при заболеваниях легких.
Правильный ответ а.
3. Инволютивная спондилопатия развивается:
а. в старческом возрасте.
б. в молодом возрасте.
Правильный ответ а.
4.При инволютивной спондилопатии может быть:
а. болевой синдром в позвоночнике.
б. болевой синдром в суставах.
Правильный ответ а и б.
5. При инволютивной спондилопатии может быть:
а. раннее наступление менопаузы.
б. гиперфункция коры надпочечников.
Правильный ответ а и б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите основные причины развития инволютивной спондилопатии.
Задача № 2
Возможно ли при инволютивной спондилопатии возникновение патологических переломов.
Задача № 3
У кого чаще развивается инволютивная спондилопатия – у мужчин или у женщин.
Задача № 4
Какие отделы позвоночника чаще страдают при инволютивной спондилопатии.
Задача № 5
Назовите основные клинические признаки при развивающейся инволютивной спондилопатии.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при лечении инволютивной спондилопатии.
*Дифференциальная диагностика инволютивной спондилопатии от других спондилопатий.
* Профилактика инволютивной спондилопатии.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Инволютивная спондилопатия»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Инволютивная спондилопатия.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Заболевания позвоночника и суставов – проблема, обозначенная в числе приоритетных задач Всемирной декады борьбы с болезнями костей и суставов, проводимой под эгидой ВОЗ в 2000-2010 гг. Высокая распространенность указанных нарушений, многообразие причин приводящих к заболеваниям позвоночника и суставов, обуславливают необходимость самого пристального внимания к данной проблеме врачей различных специальностей, в том числе и мануальных терапевтов. Инволютивная спондилопатия чаще всего развивается на фоне климактерических изменений, длительного приема некоторых препаратов, заболеваний желудочно-кишечного тракта и ряда других заболеваний. При этом могут возникать патологические переломы в позвоночнике, костях. Также возможно развитие болевого синдрома в области позвоночника и периферических суставах. Поэтому обучение мануальных терапевтов раннему выявления указанной патологии позволяет избежать многих осложнений.
Мотивация занятия. Тема инволютивная спондилопатия должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить этиологию, патогенез, клинику, возможности лечения и профилактики инволютивной спондилопатии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: этиологию, патогенез, клинику, возможности лечения и профилактики инволютивной спондилопатии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануального лечения инволютивной спондилопатии.

4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальной терапии для коррекции нарушений при инволютивной спондилопатии. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов

2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Основные этиологические факторы вызывающие инволютивную спондилопатию. 2. Патогенез инволютивной спондилопатии.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Этиология и патогенез инволютивной спондилопатии. б. Клиника и диагностика инволютивной спондилопатии. в. Лечение и профилактика инволютивной спондилопатии.	120	Работа: г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Реабилитационные принципы мануальной терапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика инволютивной спондилопатии.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Инволютивная спондилопатия – возможности диагностики в мануальной терапии.
* Этиология и патогенез инволютивной спондилопатии.
* Профилактика инволютивной спондилопатии.

10.Тестовые задания по теме.

1.Инволютивная спондилопатия развивается:
а. на фоне приема гормональных препаратов.
б. на фоне приема витаминных препаратов.
Правильный ответ а.
2. Инволютивная спондилопатия развивается:
а. при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
б. при заболеваниях легких.

Правильный ответ а.
3. Инволютивная спондилопатия развивается:
а. в старческом возрасте.
б. в молодом возрасте.
Правильный ответ а.
4.При инволютивной спондилопатии может быть:
а. болевой синдром в позвоночнике.
б. болевой синдром в суставах.
Правильный ответ а и б.
5. При инволютивной спондилопатии может быть:
а. раннее наступление менопаузы.
б. гиперфункция коры надпочечников.
Правильный ответ а и б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите основные причины развития инволютивной спондилопатии.
Ответ: ранняя менопауза, заболевания желудочно-кишечного тракта, длительное употребление гормонов.
Задача № 2
Возможно ли при инволютивной спондилопатии возникновение патологических переломов.
Ответ: да, возможно.
Задача № 3
У кого чаще развивается инволютивная спондилопатия – у мужчин или у женщин.
Ответ: чаще развивается у женщин.
Задача № 4
Какие отделы позвоночника чаще страдают при инволютивной спондилопатии.
Ответ: грудной и поясничный отделы позвоночника.
Задача № 5
Назовите основные клинические признаки при развивающейся инволютивной спондилопатии.
Ответ: боль в пораженном отделе позвоночника или суставе, ограничение подвижности, быстрая утомляемость.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при лечении инволютивной спондилопатии.
*Дифференциальная диагностика инволютивной спондилопатии от других спондилопатий.
* Профилактика инволютивной спондилопатии.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику инволютивной спондилопатии.
*Проводить лечение инволютивной спондилопатии с учетом выявленных нарушений мануальной терапией.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Реабилитационные принципы мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Реабилитационные принципы мануальной терапии.

2.Значение темы: Реабилитация или восстановительное лечение – это процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограниченной жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.
Основой любой профилактики является понимание патогенеза заболевания. Это, разумеется, относится и к вертеброгенным заболеваниям и заболеваниям суставов. Как известно, дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника и суставов остается на всю жизнь и прогрессирует с вовлечением все новых двигательных сегментов. В связи с этим очень важно заниматься профилактикой возникновения болей и других проявлений дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника и суставов. Для этого используются реабилитационные принципы мануальной терапии, которые направлены на восстановление нарушенных функций опорно-двигательной системы, укрепление мышечно-связочного аппарата, профилактических курсов мануальной терапии, санаторно-курортного лечения и ряда других мероприятий. Обучение мануального терапевта данному разделу мануальной терапии позволит повысить уровень оказываемого лечения.

3. Цель занятия: курсант должен изучить реабилитационные принципы мануальной терапии и грамотно применять полученные знания в соответствии с выявленными нарушениями.

4. План изучения темы: правила работы с пациентом, принципы выполнения программы реабилитации, этапы реабилитации, виды реабилитации.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой реабилитационные принципы мануальной терапии.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Реабилитационные принципы мануальной терапии как основа профилактики вертеброгенных нарушений.
* Этапы реабилитации как возможность индивидуальной работы с пациентом.
* Виды реабилитации.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Правила работы с пациентом.	1. Назовите основные правила при работе с пациентом. 2. Возможности индивидуального подхода в работе с пациентом.
2.	Принципы выполнения программы реабилитации.	1. Назовите основные принципы выполнения программы реабилитации. 2. Возможности индивидуального подхода в работе с пациентом.
3.	Этапы и виды реабилитации.	1. Назовите основные этапы реабилитации. 2. Назовите основные виды реабилитации.

6.Тестовые задания по теме.
1.При обучении пациента необходимо:

а. продемонстрировать то или иное упражнение.
б. давать четкие и ясные инструкции.
Правильный ответ а и б.
2. При обучении пациента необходимо:
а. поощрять его участие в выработке навыков.
б. делать все по возможности самому.
Правильный ответ а и б.
3.При выполнении программы реабилитации необходима:
а. последовательность, комплексность, непрерывность.
б. прерывистость длительность лечения.
Правильный ответ а.
4.На первом этапе реабилитации:
а. проводится реабилитационно-экспертная диагностика.
б. проводятся лечебные мероприятия.
Правильный ответ а.
5. На втором этапе реабилитации:
а. проводится реабилитационно-экспертная диагностика.
б. проводится определение реабилитационного прогноза.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
В чем заключается последовательность реабилитации.
Задача № 2
В чем заключается комплексность реабилитации.
Задача № 3
В чем заключается непрерывность реабилитации.
Задача № 4
Назовите виды реабилитационных программ.
Задача № 5
Назовите, где обычно начинается восстановительное лечение.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Возможности реабилитации при вертеброгенной патологии.
* Возможности реабилитации при заболеваниях суставов.
* Этапность реабилитации как залог успешного восстановления при вертеброгенной патологии.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Реабилитационные принципы мануальной терапии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Реабилитационные принципы мануальной терапии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Реабилитация или восстановительное лечение – это процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограниченной жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.
Основой любой профилактики является понимание патогенеза заболевания. Это, разумеется, относится и к вертеброгенным заболеваниям и заболеваниям суставов. Как известно, дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника и суставов остается на всю жизнь и прогрессирует с вовлечением все новых двигательных сегментов. В связи с этим очень важно заниматься профилактикой возникновения болей и других проявлений дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника и суставов. Для этого используются реабилитационные принципы мануальной терапии, которые направлены на восстановление нарушенных функций опорно-двигательной системы, укрепление мышечно-связочного аппарата, профилактических курсов мануальной терапии, санаторно-курортного лечения и ряда других мероприятий. Обучение мануального терапевта данному разделу мануальной терапии позволит повысить уровень оказываемого лечения.
Мотивация занятия. Тема реабилитационные принципы мануальной терапии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить реабилитационные принципы мануальной терапии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: правила работы с пациентом, принципы выполнения программы реабилитации, этапы реабилитации, виды реабилитации.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о правилах работы с пациентом, принципах выполнения программы реабилитации, этапах реабилитации, видах реабилитации.

4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности реабилитационных принципов в мануальной терапии для коррекции выявленных нарушений. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N	Этапы практического занятия	Продол-	Содержание этапов и оснащенность

п/п		житель-ность (мин)	
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Возможности реабилитации в мануальной терапии. 2. Этапность реабилитации.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Правила работы с пациентом. б. Принципы выполнения программы реабилитации. в. Этапы и виды реабилитации.	120	Работа: г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Правила работы с пациентом, принципы выполнения программы реабилитации, этапы реабилитации, виды реабилитации.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Реабилитационные принципы мануальной терапии как основа профилактики вертеброгенных нарушений.
* Этапы реабилитации как возможность индивидуальной работы с пациентом.
* Виды реабилитации.

10.Тестовые задания по теме.

1.При обучении пациента необходимо:
а. продемонстрировать то или иное упражнение.
б. давать четкие и ясные инструкции.
Правильный ответ а и б.

2. При обучении пациента необходимо:
а. поощрять его участие в выработке навыков.
б. делать все по возможности самому.
Правильный ответ а и б.
3.При выполнении программы реабилитации необходима:
а. последовательность, комплексность, непрерывность.
б. прерывистость длительность лечения.
Правильный ответ а.
4.На первом этапе реабилитации:
а. проводится реабилитационно-экспертная диагностика.
б. проводятся лечебные мероприятия.
Правильный ответ а.
5. На втором этапе реабилитации:
а. проводится реабилитационно-экспертная диагностика.
б. проводится определение реабилитационного прогноза.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
В чем заключается последовательность реабилитации.
Ответ: определение показаний к реабилитации, установление настоящего состояния пациента, определение целей и задач реабилитации.
Задача № 2
В чем заключается комплексность реабилитации.
Ответ: решаются вопросы лечебного, лечебно-профилактического плана и проблемы трудоспособности пациента.
Задача № 3
В чем заключается непрерывность реабилитации.
Ответ: восстановительное лечение проводится, начиная с момента возникновения заболевания или травмы и вплоть до ее полного восстановления.
Задача № 4
Назовите виды реабилитационных программ.
Ответ: стационарная, дневной стационар, амбулаторная и домашняя программа, реабилитационные центры.
Задача № 5
Назовите, где обычно начинается восстановительное лечение.
Ответ: обычно начинается в стационаре.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Возможности реабилитации при вертеброгенной патологии.
* Возможности реабилитации при заболеваниях суставов.
* Этапность реабилитации как залог успешного восстановления при вертеброгенной патологии.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Использовать возможности реабилитации в схеме лечения.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника.

2.Значение темы: Заболевания нервной системы вертеброгенной этиологии широко распространены в клинической практике. Очень часто эти заболевания протекают под маской какого либо заболевания внутреннего органа или рассматриваются как проявления вегетососудистой дистонии (например, головная боль напряжения или боль в области сердца могут принять за стенокардию, хотя на самом деле боль обусловлена функциональной блокадой грудных позвонков). Часто туннельные синдромы имеют под собой вертеброгенную природу (например, синдром передней лестничной мышцы). Знание данной патологии необходимо мануальному терапевту для правильной диагностики и квалифицированному отбору пациентов для проведения лечения.

3. Цель занятия: курсант должен изучить клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника и грамотно применять полученные знания в своей клинической практике.

4. План изучения темы: клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне шейного отдела позвоночника, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне грудного отдела позвоночника и ребер, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне поясничного отдела позвоночника, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне таза.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне шейного отдела позвоночника, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне грудного отдела позвоночника и ребер, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне поясничного отдела позвоночника, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне таза.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Головная боль мышечного напряжения – дифференциальная диагностика от органического поражения нервной системы.
*Синдром передней лестничной мышцы – дифференциальная диагностика от плечевого плексита.
*Вертеброгенная кардиалгия – дифференциальная диагностика от истинной стенокардии.

4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне шейного отдела позвоночника.	1.Перечислите основные формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне шейного отдела позвоночника. 2. Особенности клинического проявления форм болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне шейного отдела

		позвоночника.
2.	Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне грудного отдела позвоночника и ребер.	1.Перечислите основные формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне грудного отдела позвоночника и ребер. 2. Особенности клинического проявления форм болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне грудного отдела позвоночника и ребер.
3.	Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне поясничного отдела позвоночника.	1.Перечислите основные формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне поясничного отдела позвоночника. 2. Особенности клинического проявления форм болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне поясничного отдела позвоночника.
4.	Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне таза.	1.Перечислите основные формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне таза. 2. Особенности клинического проявления форм болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне таза.

6.Тестовые задания по теме.

1.Головная боль мышечного напряжения:

а. связана с физической усталостью, длительным интеллектуальным напряжением и стрессом.

б. связана с приемом лекарственных препаратов.

Правильный ответ а.

2.Гиперабдукционный синдром развивается:

а. при болезненном напряжении малой грудной мышцы.

б. при болезненном напряжении большой грудной мышцы.

Правильный ответ а.

3.Парестетическая мералгия это:

а. нейропатия седалищного нерва.

б. нейропатия бедренного нерва.

Правильный ответ б.

4.При синдроме грушевидной мышцы:

а. сдавливается бедренный нерв.

б. сдавливается седалищный нерв.

Правильный ответ б.

5.При синдроме сглаженности поясничного лордоза:

а. увеличивается диаметр межпозвонковых отверстий.

б. уменьшается диаметр межпозвонковых отверстий.

Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1

Какие механизмы нарушения могут встречаться у больных с патологией шейного отдела позвоночника.

Задача № 2

Назовите причины компрессионно-спинальных синдромов.
Задача № 3
Чем обусловлена яркость клинических проявлений патологии грудного отдела позвоночника.
Задача № 4
Какие виды движения ребер возможны при дыхании.
Задача № 5
Назовите основные причины развития кокцигодинии.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Дифференциальная диагностика псевдокорешковых синдромов.
*Патология крестцово-подвздошного сустава и висцеральная патология малого таза.
*Болевые синдромы в области грудной клетки.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Заболевания нервной системы вертеброгенной этиологии широко распространены в клинической практике. Очень часто эти заболевания протекают под маской какого либо заболевания внутреннего органа или рассматриваются как проявления вегетососудистой дистонии (например, головная боль напряжения или боль в области сердца могут принять за стенокардию, хотя на самом деле боль обусловлена функциональной блокадой грудных позвонков). Часто туннельные синдромы имеют под собой вертеброгенную природу (например, синдром передней лестничной мышцы). Знание данной патологии необходимо мануальному терапевту для правильной диагностики и квалифицированному отбору пациентов для проведения лечения.
Мотивация занятия. Тема клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника должна помочь курсанту обеспечить должный уровень диагностики и лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о клинических формах болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на точность и своевременность выявления нарушений клинических форм болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и

			ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Назовите основные клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника. 2.Возможности мануальной диагностики при выявлении клинических форм болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне шейного отдела позвоночника. б. Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне грудного отдела позвоночника и ребер. в. Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне поясничного отдела позвоночника. г. Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне таза.	120	Работа: д. Осмотр больных с вертеброгенной патологией по теме занятия. е. Отработка практических навыков диагностики.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне шейного отдела позвоночника, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне грудного отдела позвоночника и ребер, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне поясничного отдела позвоночника, клинические формы болезней нервной системы вертеброгенной этиологии на уровне таза.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Головная боль мышечного напряжения – дифференциальная диагностика от органического поражения нервной системы.

*Синдром передней лестничной мышцы – дифференциальная диагностика от плечевого плексита.

*Вертеброгенная кардиалгия – дифференциальная диагностика от истинной стенокардии.

10.Тестовые задания по теме.

1.Головная боль мышечного напряжения:

а. связана с физической усталостью, длительным интеллектуальным напряжением и стрессом.

б. связана с приемом лекарственных препаратов.

Правильный ответ а.

2.Гиперабдукционный синдром развивается:

а. при болезненном напряжении малой грудной мышцы.

б. при болезненном напряжении большой грудной мышцы.

Правильный ответ а.

3.Парестетическая мералгия это:

а. нейропатия седалищного нерва.

б. нейропатия бедренного нерва.

Правильный ответ б.

4.При синдроме грушевидной мышцы:

а. сдавливается бедренный нерв.

б. сдавливается седалищный нерв.

Правильный ответ б.

5.При синдроме сглаженности поясничного лордоза:

а. увеличивается диаметр межпозвонковых отверстий.

б. уменьшается диаметр межпозвонковых отверстий.

Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1

Какие механизмы нарушения могут встречаться у больных с патологией шейного отдела позвоночника.

Ответ: компрессионно-спинальный и компрессионно-сосудистый механизм нарушения.

Задача № 2

Назовите причины компрессионно-спинальных синдромов.

Ответ: остеофиты и межпозвонковые грыжи.

Задача № 3

Чем обусловлена яркость клинических проявлений патологии грудного отдела позвоночника.

Ответ: она обусловлена заинтересованностью симпатических спинальных и ганглиозных образований (звездчатый ганглий, пограничный симпатический ствол).

Задача № 4

Какие виды движения ребер возможны при дыхании.

Ответ: типа коромысла, типа ручки ведра и латеральное качание.
Задача № 5
Назовите основные причины развития кокцигодинии.
Ответ: травма копчика, очаги инфекции в малом тазу.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Дифференциальная диагностика псевдокорешковых синдромов.
*Патология крестцово-подвздошного сустава и висцеральная патология малого таза.
*Болевые синдромы в области грудной клетки.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику клинических форм болезней нервной системы вертеброгенной этиологии в соответствии с уровнем поражения позвоночника.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы.

2.Значение темы: Остеохондроз позвоночника – это дегенерация диска, межпозвонковый артроз и спондилез. Специфика клинической картины остеохондроза позвоночника и течение заболевания при позвоночном остеохондрозе определяется в первую очередь дегенеративно-дистрофическим процессом. Выделяют три больших группы синдромов при остеохондроза позвоночника: компрессионные, рефлекторные и миоадаптивные. Они в свою очередь подразделяются на подгруппы. Изучение данной темы позволяет мануальному терапевту правильно проводить диагностику и в дальнейшем лечение выявленных нарушений.

3. Цель занятия: курсант должен изучить диагностику остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы и грамотно применять полученные знания в своей клинической практике.

4. План изучения темы: диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы (компрессионные, рефлекторные, миоадаптивные синдромы и их составляющие).
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляет собой диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы (компрессионные, рефлекторные, миоадаптивные синдромы и их составляющие).
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Диагностика компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Диагностика рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Диагностика миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Диагностика компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника.	1.Назовите разновидности компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника. 2. Возможности мануальной диагностики указанных синдромов.
2.	Диагностика рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.	1. Назовите разновидности рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника. 2. Возможности мануальной диагностики указанных синдромов.
3.	Диагностика миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.	1. Назовите разновидности миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника. 2. Возможности мануальной диагностики указанных синдромов.

6.Тестовые задания по теме.
1.В генезе компрессионных синдромов лежит:
а. дискорадикулярный конфликт.
б. радикуломедуллярный конфликт.
Правильный ответ а.
2. В генезе рефлекторных синдромов лежит:

а. дискорадикулярный конфликт.
б. тонические реакции сегментарной и региональной мускулатуры.
Правильный ответ б.
3. В генезе миоадаптивных синдромов лежит:
а. тонические реакции сегментарной и региональной мускулатуры.
б. локальные, регионарные и генерализованные дискоординаторные моторные реакции.
Правильный ответ б.
4. При фораминальных грыжах:
а. поражается один корешок.
б. поражается два корешка.
Правильный ответ а.
5. При парамедианной грыже:
а. поражается один корешок.
б. поражается два корешка.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите наиболее тяжелую форму осложнения при дегенерации диска.
Задача № 2
Назовите, какая мышца может непосредственно сдавливать позвоночную артерию.
Задача № 3
Как иначе называется синдром передней грудной стенки.
Задача № 4
Назовите два характерных клинических признака при плечелопаточном периартрозе.
Задача № 5
Назовите, что лежит в основе патологических координационных отношений мускулатуры при миоадаптивных синдромах.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Шейный остеохондроз как причина развития синдрома позвоночной артерии.
*Мышечные синдромы в области плечевого пояса как проявление остеохондроза позвоночника.
*Синдром плечо-кисть как проявление нейроостеофиброза.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Остеохондроз позвоночника – это дегенерация диска, межпозвонковый артроз и спондилез. Специфика клинической картины остеохондроза позвоночника и течение заболевания при позвоночном остеохондрозе определяется в первую очередь дегенеративно-дистрофическим процессом. Выделяют три больших группы синдромов при остеохондроза позвоночника: компрессионные, рефлекторные и миоадаптивные. Они в свою очередь подразделяются на подгруппы. Изучение данной темы позволяет мануальному терапевту правильно проводить диагностику и в дальнейшем лечение выявленных нарушений.
Мотивация занятия. Тема диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы должна помочь курсанту обеспечить должный уровень диагностики больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить диагностику остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: диагностику остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы – это компрессионные, рефлекторные и миоадаптивные синдромы.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях диагностики остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности диагностики остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы, с помощью которой можно правильно поставить диагноз и отобрать пациентов для лечения. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и

			ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Назовите основные нейроваскулярные синдромы. 2. Назовите основные компрессионные синдромы.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Диагностика компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника. б. Диагностика рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника. в. Диагностика миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.	120	Работа: г. Осмотр больных по изучаемой теме. д. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Диагностика остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы (компрессионные, рефлекторные, миоадаптивные синдромы и их составляющие).

9.Вопросы для самоподготовки.
* Диагностика компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Диагностика рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Диагностика миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.

10.Тестовые задания по теме.
1.В генезе компрессионных синдромов лежит:
а. дискорадикулярный конфликт.
б. радикуломедуллярный конфликт.
Правильный ответ а.
2. В генезе рефлекторных синдромов лежит:

а. дискорадикулярный конфликт.
б. тонические реакции сегментарной и региональной мускулатуры.
Правильный ответ б.
3. В генезе миоадаптивных синдромов лежит:
а. тонические реакции сегментарной и региональной мускулатуры.
б. локальные, регионарные и генерализованные дискоординаторные моторные реакции.
Правильный ответ б.
4. При фораминальных грыжах:
а. поражается один корешок.
б. поражается два корешка.
Правильный ответ а.
5. При парамедианной грыже:
а. поражается один корешок.
б. поражается два корешка.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите наиболее тяжелую форму осложнения при дегенерации диска.
Ответ: образование грыжи.
Задача № 2
Назовите, какая мышца может непосредственно сдавливать позвоночную артерию.
Ответ: нижняя косая мышца головы.
Задача № 3
Как иначе называется синдром передней грудной стенки.
Ответ: псевдостенокардитический синдром.
Задача № 4
Назовите два характерных клинических признака при плечелопаточном периартрозе.
Ответ: нарушение отведения плеча и ограничение заведения руки за спину.
Задача № 5
Назовите, что лежит в основе патологических координационных отношений мускулатуры при миоадаптивных синдромах.
Ответ: первичное поражение ПДС.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Шейный остеохондроз как причина развития синдрома позвоночной артерии.
*Мышечные синдромы в области плечевого пояса как проявление остеохондроза позвоночника.
*Синдром плечо-кисть как проявление нейроостеофиброза.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Проводить диагностику остеохондроза позвоночника, сопровождающегося болезнями нервной системы.
*Применять полученные знания на практике.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.

2.Значение темы: Заболевания нервной системы вертеброгенной этиологии широко распространены в клинической практике и для их лечения применяется мануальная терапия, которая является высокоэффективным способом устранения обратимых функциональных нарушений в позвоночнике. Часто при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника возникает изменение двигательного стереотипа, функциональные блокады, как пораженного позвоночного двигательного сегмента, так и смежных, и отдаленных ПДС, а также изменения в мышцах, связочном аппарате. Мануальные лечебные техники позволяют эффективно устранять вышеперечисленные нарушения. Поэтому обучение мануальных терапевтов лечению неврологических проявлений остеохондроза позвоночника мануальной терапией является актуальной задачей обучения.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника и грамотно применять полученные знания в своей клинической практике.

4. План изучения темы: Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника: мануальная терапия при компрессионных синдромах остеохондроза позвоночника, мануальная терапия рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника, мануальная терапия миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Мануальные лечебные техники компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Мануальные лечебные техники рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Мануальные лечебные техники миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника.	1. Назовите разновидности мануальных лечебных техник компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника. 2. Возможности мануальных лечебных техник указанных синдромов.
2.	Мануальные лечебные техники рефлекторных синдромов остеохон-дроза позвоночника.	1. Назовите разновидности мануальных лечебных техник рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника. 2. Возможности мануальных лечебных техник указанных синдромов.
3.	Мануальные лечебные техники	1. Назовите разновидности мануальных

	миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.	лечебных техник миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника. 2. Возможности мануальных лечебных техник указанных синдромов.

6.Тестовые задания по теме.

1. Мануальная терапия при компрессионных синдромах:
а. направлена на вправление грыжи.
б. направлена на устранение функциональных блокад.
Правильный ответ б.
2. Мануальная терапия при рефлекторных синдромах:
а. направлена на устранение функциональных блокад.
б. направлена на восстановление тонуса мышц.
Правильный ответ а.
3. Мануальная терапия при миоадаптивных синдромах:
а. направлена на перестройку двигательного стереотипа.
б. направлена на перестройку координаторного стереотипа.
Правильный ответ а и б.
4. Мануальная терапия:
а. устраняет органические нарушения.
б. устраняет функциональные нарушения.
Правильный ответ б.
5. Мануальная терапия:
а. дает эффект при комплексном применении различных приемов.
б. дает эффект при комплексном применении лекарственных препаратов.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Что возникает при структурной перестройке ПДС.
Задача № 2
Может ли мануальная терапия вылечить межпозвонковую грыжу.
Задача № 3
Показаны ли манипуляции при болезни Бехтерева.
Задача № 4
Возможно ли применение мануальной терапии при сдавлении конского хвоста грыжей диска.
Задача № 5
На что направлены мануальные лечебные техники при миоадаптивных синдромах.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:

* Мануальные лечебные техники компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Мануальные лечебные техники рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Мануальные лечебные техники миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Заболевания нервной системы вертеброгенной этиологии широко распространены в клинической практике и для их лечения применяется мануальная терапия, которая является высокоэффективным способом устранения обратимых функциональных нарушений в позвоночнике. Часто при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника возникает изменение двигательного стереотипа, функциональные блокады, как пораженного позвоночного двигательного сегмента, так и смежных, и отдаленных ПДС, а также изменения в мышцах, связочном аппарате. Мануальные лечебные техники позволяют эффективно устранять вышеперечисленные нарушения. Поэтому обучение мануальных терапевтов лечению неврологических проявлений остеохондроза позвоночника мануальной терапией является актуальной задачей обучения.
Мотивация занятия. Тема мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальных лечебных техник при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника и правильно их применять в своей клинической практике.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов

2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1. Возможности применения мануальных лечебных техник при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника. 2. Основные показания для мануальных лечебных техник при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника. б. Мануальные лечебные техники рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника. в. Мануальные лечебные техники миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.	120	Работа: г. Курация больных по теме занятия. д. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия в пульмонологии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника: мануальная терапия при компрессионных синдромах остеохондроза позвоночника, мануальная терапия рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника, мануальная терапия миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Мануальные лечебные техники компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Мануальные лечебные техники рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.

* Мануальные лечебные техники миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.

10.Тестовые задания по теме.

1. Мануальная терапия при компрессионных синдромах:
а. направлена на вправление грыжи.
б. направлена на устранение функциональных блокад.
Правильный ответ б.
2. Мануальная терапия при рефлекторных синдромах:
а. направлена на устранение функциональных блокад.
б. направлена на восстановление тонуса мышц.
Правильный ответ а.
3. Мануальная терапия при миоадаптивных синдромах:
а. направлена на перестройку двигательного стереотипа.
б. направлена на перестройку координаторного стереотипа.
Правильный ответ а и б.
4. Мануальная терапия:
а. устраняет органические нарушения.
б. устраняет функциональные нарушения.
Правильный ответ б.
5. Мануальная терапия:
а. дает эффект при комплексном применении различных приемов.
б. дает эффект при комплексном применении лекарственных препаратов.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Что возникает при структурной перестройке ПДС.
Ответ: возникает комплекс обратимых изменений, сопутствующих основному патологическому процессу.
Задача № 2
Может ли мануальная терапия вылечить межпозвонковую грыжу.
Ответ: нет, мануальная терапия направлена на устранение функциональных нарушений.
Задача № 3
Показаны ли манипуляции при болезни Бехтерева.
Ответ: нет, показаны массаж, ПИР, ЛФК.
Задача № 4
Возможно ли применение мануальной терапии при сдавлении конского хвоста грыжей диска.
Ответ: нет, мануальная терапия противопоказана при данном состоянии.
Задача № 5
На что направлены мануальные лечебные техники при миоадаптивных синдромах.
Ответ: лечебные мероприятия направлены на стабилизацию адаптивных реакций организма.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).

* Мануальные лечебные техники компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Мануальные лечебные техники рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.
* Мануальные лечебные техники миоадаптивных синдромов остеохондроза позвоночника.

13. Перечень практических умений.

Курсант должен уметь:

*Выполнять мануальные лечебные техники при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.

*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.

4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.

4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.

7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.

8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей.

2.Значение темы: Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания органов дыхания у детей широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений (чаще всего грудного отдела позвоночника) является важной составляющей лечения в реабилитации больных детей с заболеваниями легких.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при легочных заболеваниях у детей.

4. План изучения темы: мануальная терапия заболеваниях органов дыхания у детей: рефлекторные нарушения в позвоночнике при заболеваниях плевры, легких и бронхов; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при легочных заболеваниях у детей.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях плевры у детей.
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях легких у детей.
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях бронхов у детей.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при заболеваниях плевры у детей.	1. Возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях плевры у детей. 2. Особенности мануальной терапии при заболеваниях плевры у детей.
2.	Мануальные лечебные техники при заболеваниях легких у детей.	1. Возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях легких у детей. 2. Особенности мануальной терапии при заболеваниях легких у детей.
3.	Мануальные лечебные техники при заболеваниях бронхов у детей.	1. Возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях бронхов у детей. 2. Особенности мануальной терапии при заболеваниях бронхов у детей.

6.Тестовые задания по теме.
1.При заболеваниях плевры у детей:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ б.
2. При заболеваниях легких у детей:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.
3. При заболеваниях бронхов у детей:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th8.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.
4. При заболеваниях легких и плевры у детей:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th5 – Th9.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ б.
5. При заболеваниях бронхов у детей:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th8.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
На каком уровне возникают функциональные блокады при бронхиальной астме у детей.
Задача № 2
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях легких у детей.
Задача № 3
Блокада, каких сегментов позвоночника может симулировать плеврит у детей.
Задача № 4
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии легких у детей.
Задача № 5
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях легких у детей.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях легких у детей.
*Мануальная терапия при бронхиальной астме у детей.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях легких у детей.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания органов дыхания у детей широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений (чаще всего грудного отдела позвоночника) является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями легких у детей.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение детей на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить применение мануальной терапии при заболеваниях органов дыхания у детей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: возможности применения мануальной терапии при заболеваниях органов дыхания у детей.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о мануальных техниках лечения больных детей с заболеваниями легких.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях органов дыхания у детей и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос:

			1.Возможности мануальной терапии при заболеваниях органов дыхания у детей. 2.Особенности мануального лечения больных детей с заболеваниями легких.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при заболеваниях плевры у детей. б. Мануальные лечебные техники при заболеваниях легких у детей. в. Мануальные лечебные техники при заболеваниях бронхов у детей.	120	Работа: г. Курация больных по теме занятия. д. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии у детей.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей: рефлекторные нарушения в позвоночнике при заболеваниях плевры, легких и бронхов; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Мануальные лечебные техники при заболеваниях плевры у детей.
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях легких у детей.
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях бронхов у детей.

10.Тестовые задания по теме.

1.При заболеваниях плевры у детей:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.

Правильный ответ б.

2. При заболеваниях легких у детей:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.

Правильный ответ а.
3. При заболеваниях бронхов у детей:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th8.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.
4. При заболеваниях легких и плевры у детей:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th5 – Th9.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ б.
5. При заболеваниях бронхов у детей:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th8.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
На каком уровне возникают функциональные блокады при бронхиальной астме у детей.
Ответ: на уровне Th7 – Th10.
Задача № 2
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях легких у детей.
Ответ: трапецевидные и мышца поднимающая лопатку.
Задача № 3
Блокада, каких сегментов позвоночника может симулировать плеврит у детей.
Ответ: сегменты Th1 – Th4.
Задача № 4
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии легких у детей.
Ответ: пропальпировать остистые отростки и ребра.
Задача № 5
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях легких у детей.
Ответ: верхний перекрещенный синдром.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях легких у детей.
*Мануальная терапия при бронхиальной астме у детей.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях легких у детей.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники при заболеваниях легких у детей.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии у детей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии у детей.

2.Значение темы: Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений (чаще всего грудного отдела позвоночника) является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при сердечно-сосудистых заболеваниях у детей.

4. План изучения темы: мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии у детей: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях сердца; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.

4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при сердечно-сосудистых заболеваниях у детей.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

* Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях сердца у детей.
* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях сердца у детей.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях сердца у детей.	1. Возможности мануальных лечебных техник при функциональных заболеваниях сердца у детей. 2. Особенности мануальной терапии при функциональных заболеваниях сердца у детей.
2.	Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях сердца у детей.	1. Возможности мануальных лечебных техник при органических заболеваниях сердца у детей. 2. Особенности мануальной терапии при органических заболеваниях сердца у детей.

6.Тестовые задания по теме.

1.При функциональных заболеваниях сердца у детей:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.

Правильный ответ б.

2. При органических заболеваниях сердца у детей:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7− Th1, Th4 – Th5.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th12.

Правильный ответ а.
3. При заболеваниях сердца у детей:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th12.
Правильный ответ а.
4. Часто при заболеваниях сердца у детей:
а. встречается напряжения левой грудной мышцы.
б. встречается напряжения правой грудной мышцы.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях сердца у детей:
а. болезненны точки надкостницы 3-4 ребер по среднеключичной линии справа.
б. болезненны точки надкостницы 3-4 ребер по среднеключичной линии слева.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях сердца у детей.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии сердца у детей.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях сердца у детей.
Задача № 4
Блокада, каких сегментов позвоночника может симулировать острую боль в сердце у детей.
Задача № 5
Блокада, каких ребер часто встречается при заболеваниях сердца у детей.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях сердца у детей.
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях сердца у детей.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях сердца у детей.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии у детей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии у детей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений (чаще всего грудного отдела позвоночника) является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии у детей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным детям, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальную терапию при сердечно-сосудистой патологии у детей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию при сердечно-сосудистой патологии у детей.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях использования мануальной терапии при сердечно-сосудистой патологии у детей.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях сердца у детей и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия

3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Возможности мануальной терапии при заболеваниях сердца у детей. 2.Особенности мануального лечения больных с заболеваниями сердца у детей.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях сердца у детей. б. Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях сердца у детей.	120	Работа: в. Курация больных по теме занятия. г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии у детей: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях сердца; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях сердца у детей.
* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях сердца у детей.

10.Тестовые задания по теме.

1.При функциональных заболеваниях сердца у детей:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
Правильный ответ б.
2. При органических заболеваниях сердца у детей:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7− Th1, Th4 – Th5.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th12.
Правильный ответ а.
3. При заболеваниях сердца у детей:

а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th12.
Правильный ответ а.
4. Часто при заболеваниях сердца у детей:
а. встречается напряжения левой грудной мышцы.
б. встречается напряжения правой грудной мышцы.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях сердца у детей:
а. болезненны точки надкостницы 3-4 ребер по среднеключичной линии справа.
б. болезненны точки надкостницы 3-4 ребер по среднеключичной линии слева.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях сердца у детей.
Ответ: большая и малая грудные мышцы.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии сердца у детей.
Ответ: пропальпировать остистые отростки и ребра.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях сердца у детей.
Ответ: верхний перекрещенный синдром.
Задача № 4
Блокада, каких сегментов позвоночника может симулировать острую боль в сердце у детей.
Ответ: сегменты Th4 – Th5.
Задача № 5
Блокада, каких ребер часто встречается при заболеваниях сердца у детей.
Ответ: 3-5 ребра слева.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях сердца у детей.
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях сердца у детей.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях сердца у детей.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники при заболеваниях сердца у детей.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей.

2.Значение темы: Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания органов пищеварения у детей широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта у детей.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при заболеваниях органов пищеварения у детей.

4. План изучения темы: мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях желудочно-кишечного тракта; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.

4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при заболеваниях органов пищеварения у детей.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях пищеварительной системы у детей.

* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях пищеварительной системы у детей.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях пище-варительной системы у детей.	1. Возможности мануальных лечебных техник при функциональных заболеваниях пище-варительной системы у детей. 2. Особенности мануальной терапии при функциональных заболеваниях пищевари-тельной системы у детей.
2.	Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях пище-варительной системы у детей.	1. Возможности мануальных лечебных техник при органических заболеваниях пищевари-тельной системы у детей. 2. Особенности мануальной терапии при органических заболеваниях пищеварительной системы у детей.

6.Тестовые задания по теме.

1.При функциональных заболеваниях пищеварительной системы у детей:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.

Правильный ответ а.

2. При органических заболеваниях пищеварительной системы у детей:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7− Th1, Th4 – Th5.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ б.
3. При заболеваниях пищеварительной системы у детей:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ б.
4. Часто при заболеваниях пищеварительной системы у детей:
а. встречается напряжения верхней порции трапецевидной мышцы, разгибателе спины.
б. встречается напряжения грудной мышцы, нижней порции трапецевидной мышцы.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях пищеварительной системы у детей:
а. болезненны точки надкостницы нижних ребер по среднеключичной линии справа (слева).
б. болезненны точки надкостницы верхних ребер по среднеключичной линии справа (слева).
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии пищеварительной системы у детей.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
Задача № 4
Блокада, каких сегментов позвоночника может симулировать печеночную колику у детей.
Задача № 5
Блокада, каких ребер часто встречается при заболеваниях пищеварительной системы у детей.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях пищеварительной системы у детей.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях пищеварительной системы у детей.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания желудочно-кишечного тракта у детей широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта у детей.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным детям, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальную терапию при патологии пищеварительной системы у детей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию при патологии пищеварительной системы у детей.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальной терапии при патологии пищеварительной системы у детей.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях пищеварительной системы у детей и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня	20	Тестирование, индивидуальный

	знаний и умений курсантов		устный или письменный опрос: 1.Возможности мануальной терапии при заболеваниях пищеварительной системы у детей. 2.Особенности мануального лечения больных с заболеваниями пищеварительной системы у детей.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях пищеварительной системы у детей. б. Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях пищеварительной системы у детей.	120	Работа: в. Курация больных по теме занятия. г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия при заболеваниях органов пищеварения у детей: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях желудочно-кишечного тракта; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях пищеварительной системы у детей.

* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях пищеварительной системы у детей.

10.Тестовые задания по теме.

1.При функциональных заболеваниях пищеварительной системы у детей:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.

Правильный ответ а.

2. При органических заболеваниях пищеварительной системы у детей:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7− Th1, Th4 – Th5.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ б.
3. При заболеваниях пищеварительной системы у детей:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ б.
4. Часто при заболеваниях пищеварительной системы у детей:
а. встречается напряжения верхней порции трапецевидной мышцы, разгибателе спины.
б. встречается напряжения грудной мышцы, нижней порции трапецевидной мышцы.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях пищеварительной системы у детей:
а. болезненны точки надкостницы нижних ребер по среднеключичной линии справа (слева).
б. болезненны точки надкостницы верхних ребер по среднеключичной линии справа (слева).
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
Ответ: верхняя порция трапецевидной мышцы, разгибатель спины.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии пищеварительной системы у детей.
Ответ: пропальпировать остистые отростки и ребра.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
Ответ: нижний перекрещенный синдром.
Задача № 4
Блокада, каких сегментов позвоночника может симулировать печеночную колику у детей.
Ответ: сегменты Th5– Th6.
Задача № 5
Блокада, каких ребер часто встречается при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
Ответ: 5-12 ребра.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях пищеварительной системы у детей.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях пищеварительной системы у детей.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей.

2.Значение темы: Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при заболеваниях периферической нервной системы у детей. При заболеваниях периферической нервной системы помимо неврологических нарушений возникают функциональные нарушения в суставах, мышцах, связках, позвоночнике. Поэтому обучение мануальных терапевтов мануальным приемам лечения при заболеваниях периферической нервной системы у детей является важным этапом обучения.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при заболеваниях
периферической нервной системы у детей.

4. План изучения темы: мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей: мануальные диагностические и лечебные приемы при вегетативных, вегетативно-сенсорных и сенсомоторных нарушениях у детей.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Мануальные лечебные техники при вегетативных и вегетативно-сенсорных нарушениях у детей.
* Мануальные лечебные техники при сенсомоторных нарушениях у детей.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные диагностические и лечебные техники при вегетативных и вегетативно-сенсорных нарушениях у детей.	1. Возможности мануальных диагностических и лечебных техник при вегетативных и вегетативно-сенсорных нарушениях у детей. 2. Особенности лечения при вегетативных и вегетативно-сенсорных нарушениях у детей.
2.	Мануальные диагностические и лечебные техники при сенсомоторных нарушениях у детей.	1. Возможности мануальных диагностических и лечебных техник при сенсомоторных нарушениях у детей. 2. Особенности лечения при сенсомоторных нарушениях у детей.

6.Тестовые задания по теме.
1.Вегетативный полиневрит это:
а. боли, парестезии, вегетативные нарушения.
б. боли, парестезии, вегетативные и сенсорные нарушения.
Правильный ответ а.
2.Вегетативно-сенсорный полиневрит это:
а. боли, парестезии, вегетативные нарушения.

б. боли, парестезии, вегетативные и сенсорные нарушения.
Правильный ответ б.
3.Сенсомоторный полиневрит это:
а. боли, парестезии, вегетативные, сенсорные и моторные нарушения.

б. боли, парестезии, вегетативные и сенсорные нарушения.
Правильный ответ а.
4.Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей направлена:
а. восстановление нарушенных функций суставов, мышц и связок.
б. восстановление нарушенных функций проводимости по нервам.
Правильный ответ а.
5. Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей позволяет:
а. восстановить нарушенные функции суставов, мышц и связок.
б. восстановить нарушенные функции крово- и лимфообращения.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите основные отличия вегетативного полиневрита от сенсорного.
Задача № 2
Назовите основные отличия сенсорного полиневрита от сенсомоторного.
Задача № 3
На что направлены мануальные лечебные техники при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
Задача № 4
Какие приемы предпочтительны при сенсомоторных нарушениях у детей.
Задача № 5
Какие приемы предпочтительны при вегетативно-сенсорных нарушениях у детей.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
* Особенности мануальной терапии при вегетативных и вегетативно-сенсорных нарушениях у детей.
* Особенности мануальной терапии при сенсомоторных нарушениях у детей.
* Мануальная терапия в реабилитации детей с заболеваниями периферической нервной системы у детей.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при заболеваниях периферической нервной системы у детей. При заболеваниях периферической нервной системы помимо неврологических нарушений возникают функциональные нарушения в суставах, мышцах, связках, позвоночнике. Поэтому обучение мануальных терапевтов мануальным приемам лечения при заболеваниях периферической нервной системы у детей является важным этапом обучения.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным детям, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальных лечебных техник при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях периферической нервной системы у детей и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос:

			1.Возможности мануальной терапии при заболеваниях периферической нервной системы у детей. 2.Особенности мануального лечения больных с заболеваниями периферической нервной системы у детей.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные диагностические и лечебные техники при вегетативных и вегетативно-сенсорных нарушениях у детей. б. Мануальные диагностические и лечебные техники при сенсомоторных нарушениях у детей.	120	Работа: в. Курация больных по теме занятия. г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия в спортивной медицине.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей: мануальные диагностические и лечебные приемы при вегетативных, вегетативно-сенсорных и сенсомоторных нарушениях у детей.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Мануальные лечебные техники при вегетативных и вегетативно-сенсорных нарушениях у детей.

* Мануальные лечебные техники при сенсомоторных нарушениях у детей.

10.Тестовые задания по теме.

1.Вегетативный полиневрит это:

а. боли, парестезии, вегетативные нарушения.

б. боли, парестезии, вегетативные и сенсорные нарушения.

Правильный ответ а.

2.Вегетативно-сенсорный полиневрит это:

а. боли, парестезии, вегетативные нарушения.

б. боли, парестезии, вегетативные и сенсорные нарушения.

Правильный ответ б.
3.Сенсомоторный полиневрит это:
а. боли, парестезии, вегетативные, сенсорные и моторные нарушения.
б. боли, парестезии, вегетативные и сенсорные нарушения.
Правильный ответ а.
4.Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей направлена:
а. восстановление нарушенных функций суставов, мышц и связок.
б. восстановление нарушенных функций проводимости по нервам.
Правильный ответ а.
5. Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы у детей позволяет:
а. восстановить нарушенные функции суставов, мышц и связок.
б. восстановить нарушенные функции крово- и лимфообращения.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите основные отличия вегетативного полиневрита от сенсорного.
Ответ: при вегетативном полиневрите нет сенсорных нарушений.
Задача № 2
Назовите основные отличия сенсорного полиневрита от сенсомоторного.
Ответ: при сенсомоторном полиневрите имеются трофические нарушения.
Задача № 3
На что направлены мануальные лечебные техники при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
Ответ: на восстановление нарушенных функций суставов, связок и мышц.
Задача № 4
Какие приемы предпочтительны при сенсомоторных нарушениях у детей.
Ответ: мобилизация.
Задача № 5
Какие приемы предпочтительны при вегетативно-сенсорных нарушениях у детей.
Ответ: мобилизация и манипуляции.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Особенности мануальной терапии при вегетативных и вегетативно-сенсорных нарушениях у детей.
* Особенности мануальной терапии при сенсомоторных нарушениях у детей.
* Мануальная терапия в реабилитации детей с заболеваниями периферической нервной системы у детей.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники при заболеваниях периферической нервной системы у детей.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия в пульмонологии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия в пульмонологии.

2.Значение темы: Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания легких широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений (чаще всего грудного отдела позвоночника) является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями легких.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при легочных заболеваниях.

4. План изучения темы: мануальная терапия в пульмонологии: рефлекторные нарушения в позвоночнике при заболеваниях плевры, легких и бронхов; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при легочных заболеваниях.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях плевры.
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях легких.
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях бронхов.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при заболеваниях плевры.	1. Возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях плевры. 2. Особенности мануальной терапии при заболеваниях плевры.
2.	Мануальные лечебные техники при заболеваниях легких.	1. Возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях легких. 2. Особенности мануальной терапии при заболеваниях легких.
3.	Мануальные лечебные техники при заболеваниях бронхов.	1. Возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях бронхов. 2. Особенности мануальной терапии при заболеваниях бронхов.

6.Тестовые задания по теме.
1.При заболеваниях плевры:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ б.
2. При заболеваниях легких:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.
3. При заболеваниях бронхов:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th8.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.
4. При заболеваниях легких и плевры:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th5 – Th9.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ б.
5. При заболеваниях бронхов:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th8.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
На каком уровне возникают функциональные блокады при бронхиальной астме.
Задача № 2
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях легких.
Задача № 3
Блокада каких сегментов позвоночника может симулировать плеврит.
Задача № 4
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии легких.
Задача № 5
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях легких.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях легких.
*Мануальная терапия при бронхиальной астме.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях легких.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.

6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия в пульмонологии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия в пульмонологии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания легких широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений (чаще всего грудного отдела позвоночника) является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями легких.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия в пульмонологии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить применение мануальной терапии в пульмонологии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: возможности применения мануальной терапии в пульмонологии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о мануальных техниках лечения больных с заболеваниями легких.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях легких и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос:

			1.Возможности мануальной терапии в пульмонологии. 2.Особенности мануального лечения больных с заболеваниями легких.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при заболеваниях плевры. б. Мануальные лечебные техники при заболеваниях легких. в. Мануальные лечебные техники при заболеваниях бронхов.	120	Работа: г. Курация больных по теме занятия. д. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия в пульмонологии: рефлекторные нарушения в позвоночнике при заболеваниях плевры, легких и бронхов; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Мануальные лечебные техники при заболеваниях плевры.
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях легких.
* Мануальные лечебные техники при заболеваниях бронхов.

10.Тестовые задания по теме.

1.При заболеваниях плевры:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ б.
2. При заболеваниях легких:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.
3. При заболеваниях бронхов:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th8.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.

4. При заболеваниях легких и плевры:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th5 – Th9.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ б.
5. При заболеваниях бронхов:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th8.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th112.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
На каком уровне возникают функциональные блокады при бронхиальной астме.
Ответ: на уровне Th7 – Th10.
Задача № 2
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях легких.
Ответ: трапецевидные и мышца поднимающая лопатку.
Задача № 3
Блокада каких сегментов позвоночника может симулировать плеврит.
Ответ: сегменты Th1 – Th4.
Задача № 4
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии легких.
Ответ: пропальпировать остистые отростки и ребра.
Задача № 5
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях легких.
Ответ: верхний перекрещенный синдром.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях легких.
*Мануальная терапия при бронхиальной астме.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях легких.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники при заболеваниях легких.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.

4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии.

2.Значение темы: Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания сердечно-сосудистой системы широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений (чаще всего грудного отдела позвоночника) является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при сердечно-сосудистых заболеваниях.

4. План изучения темы: мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях сердца; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при сердечно-сосудистых заболеваниях.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
* Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях сердца.
* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях сердца.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях сердца.	1. Возможности мануальных лечебных техник при функциональных заболеваниях сердца. 2. Особенности мануальной терапии при функциональных заболеваниях сердца.
2.	Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях сердца.	1. Возможности мануальных лечебных техник при органических заболеваниях сердца. 2. Особенности мануальной терапии при органических заболеваниях сердца.

6.Тестовые задания по теме.
1.При функциональных заболеваниях сердца:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
Правильный ответ б.
2. При органических заболеваниях сердца:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7− Th1, Th4 – Th5.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th12.
Правильный ответ а.
3. При заболеваниях сердца:

а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th12.
Правильный ответ а.
4. Часто при заболеваниях сердца:
а. встречается напряжения левой грудной мышцы.
б. встречается напряжения правой грудной мышцы.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях сердца:
а. болезненны точки надкостницы 3-4 ребер по среднеключичной линии справа.
б. болезненны точки надкостницы 3-4 ребер по среднеключичной линии слева.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях сердца.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии сердца.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях сердца.
Задача № 4
Блокада каких сегментов позвоночника может симулировать инфаркт миокарда.
Задача № 5
Блокада каких ребер часто встречается при заболеваниях сердца.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях сердца.
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях сердца.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях сердца.
8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания сердечно-сосудистой системы широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений (чаще всего грудного отдела позвоночника) является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальную терапию при сердечно-сосудистой патологии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию при сердечно-сосудистой патологии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях использования мануальной терапии при сердечно-сосудистой патологии.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях сердца и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня	20	Тестирование, индивидуальный

	знаний и умений курсантов		устный или письменный опрос: 1.Возможности мануальной терапии при заболеваниях сердца. 2.Особенности мануального лечения больных с заболеваниями сердца.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях сердца. б. Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях сердца.	120	Работа: в. Курация больных по теме занятия. г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия при патологии пищеварительной системы.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия при сердечно-сосудистой патологии: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях сердца; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

9.Вопросы для самоподготовки.

* Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях сердца.
* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях сердца.

10.Тестовые задания по теме.

1.При функциональных заболеваниях сердца:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th10.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
Правильный ответ б.
2. При органических заболеваниях сердца:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7− Th1, Th4 – Th5.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th3 – Th12.
Правильный ответ а.
3. При заболеваниях сердца:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th3 – Th12.

Правильный ответ а.
4. Часто при заболеваниях сердца:
а. встречается напряжения левой грудной мышцы.
б. встречается напряжения правой грудной мышцы.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях сердца:
а. болезненны точки надкостницы 3-4 ребер по среднеключичной линии справа.
б. болезненны точки надкостницы 3-4 ребер по среднеключичной линии слева.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях сердца.
Ответ: большая и малая грудные мышцы.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии сердца.
Ответ: пропальпировать остистые отростки и ребра.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях сердца.
Ответ: верхний перекрещенный синдром.
Задача № 4
Блокада каких сегментов позвоночника может симулировать инфаркт миокарда.
Ответ: сегменты Th4 – Th5.
Задача № 5
Блокада каких ребер часто встречается при заболеваниях сердца.
Ответ: 3-5 ребра слева.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях сердца.
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях сердца.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях сердца.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники при заболеваниях сердца.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.

3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при патологии пищеварительной системы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при патологии пищеварительной системы.

2.Значение темы: Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания желудочно-кишечного тракта широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при патологии пищеварительной системы.

4. План изучения темы: мануальная терапия при патологии пищеварительной системы: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях желудочно-кишечного тракта; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при патологии пищеварительной системы.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях пищеварительной системы.
* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях пищеварительной системы.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях пищеварительной системы.	1. Возможности мануальных лечебных техник при функциональных заболеваниях пище-варительной системы. 2. Особенности мануальной терапии при функциональных заболеваниях пищевари-тельной системы.
2.	Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях пище-варительной системы.	1. Возможности мануальных лечебных техник при органических заболеваниях пищевари-тельной системы. 2. Особенности мануальной терапии при органических заболеваниях пищеварительной системы.

6.Тестовые задания по теме.
1.При функциональных заболеваниях пищеварительной системы:
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
Правильный ответ а.
2. При органических заболеваниях пищеварительной системы:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7− Th1, Th4 – Th5.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ б.
3. При заболеваниях пищеварительной системы:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ б.
4. Часто при заболеваниях пищеварительной системы:
а. встречается напряжения верхней порции трапецевидной мышцы, разгибателе спины.
б. встречается напряжения грудной мышцы, нижней порции трапецевидной мышцы.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях пищеварительной системы:
а. болезненны точки надкостницы нижних ребер по среднеключичной линии справа (слева).
б. болезненны точки надкостницы верхних ребер по среднеключичной линии справа (слева).
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях пищеварительной системы.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии пищеварительной системы.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях пищеварительной системы.
Задача № 4
Блокада каких сегментов позвоночника может симулировать печеночную колику.
Задача № 5
Блокада каких ребер часто встречается при заболеваниях пищеварительной системы.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях пищеварительной системы.
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях пищеварительной системы.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях пищеварительной системы.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.

2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия при патологии пищеварительной системы»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия при патологии пищеварительной системы.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания желудочно-кишечного тракта широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений является важной составляющей лечения в реабилитации больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия при патологии пищеварительной системы должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальную терапию при патологии пищеварительной системы.
4.2. Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию при патологии пищеварительной системы.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальной терапии при патологии пищеварительной системы.
4.3. Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях пищеварительной системы и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня	20	Тестирование, индивидуальный

	знаний и умений курсантов		устный или письменный опрос: 1.Возможности мануальной терапии при заболеваниях пищеварительной системы. 2.Особенности мануального лечения больных с заболеваниями пищеварительной системы.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях пищеварительной системы. б. Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях пищеварительной системы.	120	Работа: в. Курация больных по теме занятия. г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия в акушерстве и гинекологии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия при патологии пищеварительной системы: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях желудочно-кишечного тракта; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях пищеварительной системы.

* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях пищеварительной системы.

10.Тестовые задания по теме.

1.При функциональных заболеваниях пищеварительной системы:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.

Правильный ответ а.

2. При органических заболеваниях пищеварительной системы:

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне C7− Th1, Th4 – Th5.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.

Правильный ответ б.
3. При заболеваниях пищеварительной системы:
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне C7−Th1, Th4 – Th5.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ б.
4. Часто при заболеваниях пищеварительной системы:
а. встречается напряжения верхней порции трапецевидной мышцы, разгибателе спины.
б. встречается напряжения грудной мышцы, нижней порции трапецевидной мышцы.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях пищеварительной системы:
а. болезненны точки надкостницы нижних ребер по среднеключичной линии справа (слева).
б. болезненны точки надкостницы верхних ребер по среднеключичной линии справа (слева).
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы плечевого пояса страдают чаще других при заболеваниях пищеварительной системы.
Ответ: верхняя порция трапецевидной мышцы, разгибатель спины.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии пищеварительной системы.
Ответ: пропальпировать остистые отростки и ребра.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях пищеварительной системы.
Ответ: нижний перекрещенный синдром.
Задача № 4
Блокада каких сегментов позвоночника может симулировать печеночную колику.
Ответ: сегменты Th5– Th6.
Задача № 5
Блокада каких ребер часто встречается при заболеваниях пищеварительной системы.
Ответ: 5-12 ребра .

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях пищеварительной системы.
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях пищеварительной системы.
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях пищеварительной системы.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники при заболеваниях пищеварительной системы.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия в акушерстве и гинекологии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия в акушерстве и гинекологии.

2.Значение темы: Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания женской половой сферы широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений является важной составляющей лечения в реабилитации больных с патологией беременности и гинекологическими заболеваниями.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники при патологии беременности и гинекологических заболеваний.

4. План изучения темы: мануальная терапия в акушерстве и гинекологии: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях женской половой сферы; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при заболеваниях женской половой сферы.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).	1. Возможности мануальных лечебных техник при функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии). 2. Особенности мануальной терапии при функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
2.	Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).	1. Возможности мануальных лечебных техник при органических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии). 2. Особенности мануальной терапии при органических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).

6.Тестовые задания по теме.

1.При функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне L5-S1.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне L3- L4.
Правильный ответ а.
2. При органических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне L4- L5, L5-S1.
Правильный ответ б.
3. При заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне L4- L5, L5-S1.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ а.
4. Часто при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. встречается напряжение разгибателя спины на уровне L4- L5, L5-S1.
б. встречается напряжение разгибателя спины на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. болезненны остистые и поперечные отростки L4- L5, L5-S1.
б. болезненны остистые и поперечные отростки L1- L2, L2- L3.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы нижних конечностей страдают чаще других при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии)
Задача № 4
Блокада каких сегментов позвоночника может симулировать угрозу прерывания беременности.
Задача № 5
Какая функциональная патология таза часто встречается при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.

3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия в акушерстве и гинекологии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия в акушерстве и гинекологии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мануальная терапия является высокоэффективным методом лечения не только вертеброгенных нарушений, но также эффективна при многих висцеральных нарушениях. Метамерное соответствие внутренних органов имеет не только терапевтическое, но и большое диагностическое значение, на что впервые указал Гед, затем Mackenzie и многие другие авторы. Заболевания женской половой сферы широко распространены в настоящее время. И часто при этом возникают рефлекторные нарушения в позвоночнике. Поэтому лечение мануальной терапией вертеброгенных нарушений является важной составляющей лечения в реабилитации больных с патологией беременности и гинекологическими заболеваниями.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии) должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальную терапию в акушерстве и гинекологии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальной терапии при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии) и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос:

			1.Возможности мануальной терапии при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии). 2.Особенности мануального лечения больных с заболеваниями женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии). б. Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).	120	Работа: в. Курация больных по теме занятия. г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия при заболеваниях органов дыхания у детей.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия в акушерстве и гинекологии: рефлекторные нарушения в позвоночнике при функциональных и органических заболеваниях женской половой сферы; возможные уровни функциональных блоков при указанных заболеваниях.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Мануальные лечебные техники при функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).

* Мануальные лечебные техники при органических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).

10.Тестовые задания по теме.

1.При функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):

а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне L5-S1.

б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне L3- L4.

Правильный ответ а.
2. При органических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне Th8 – Th12.
б. нарушения в позвоночнике наблюдаются на уровне L4- L5, L5-S1.
Правильный ответ б.
3. При заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне L4- L5, L5-S1.
б. возникают зоны гипералгезии в мышцах на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ а.
4. Часто при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. встречается напряжение разгибателя спины на уровне L4- L5, L5-S1.
б. встречается напряжение разгибателя спины на уровне Th8 – Th12.
Правильный ответ а.
5. Часто при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии):
а. болезненны остистые и поперечные отростки L4- L5, L5-S1.
б. болезненны остистые и поперечные отростки L1- L2, L2- L3.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какие мышцы нижних конечностей страдают чаще других при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
Ответ: подвздошнопоясничная мышца, напрягатель широкой фасции бедра, ягодичные мышцы.
Задача № 2
Каким способом можно быстро дифференцировать блокаду в позвоночнике от патологии женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
Ответ: пропальпировать остистые и поперечные отростки.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто встречается при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии)
Ответ: нижний перекрещенный синдром.
Задача № 4
Блокада каких сегментов позвоночника может симулировать угрозу прерывания беременности.
Ответ: сегменты L4- L5, L5-S1.
Задача № 5
Какая функциональная патология таза часто встречается при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
Ответ: скрученный таз.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Возможности мануальной терапии при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
*Мануальная терапия при функциональных заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
*Особенности мануального лечения при хронических заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:

*Выполнять мануальные лечебные техники при заболеваниях женской половой сферы (в акушерстве и гинекологии).
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия в спортивной медицине»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск
2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия в спортивной медицине.

2.Значение темы: В спортивной практике проблемы травм позвоночника, мышц, связок и суставов очень актуальны. Задачей мануальной медицины в данном случае является своевременное лечение выявленных нарушений, профилактика травматизма, правильный выбор вида спорта. Поэтому обучение мануального терапевта методикам лечения в спортивной медицине является актуальной задачей обучения.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники в спортивной медицине.

4. План изучения темы: мануальная терапия в спортивной медицине: выявление характерных заболеваний для определенных видов спорта, методики лечения, профилактика перегрузок и профилактика травматизма в спорте.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники в спортивной медицине.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Выявление специфических заболеваний в определенных видах спорта.
*Особенности лечения в спортивной медицине.
*Профилактика спортивных травм.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Выявление характерных заболеваний для определенных видов спорта.	1. Назовите наиболее травматичные виды спорта. 2. Перечислите основные характерные заболевания спортсменов.
2.	Мануальные методики лечения спортивных травм.	1. Назовите основные методики лечения травм спортсменов. 2.Особенности лечения спортивных травм.
3.	Профилактика перегрузок и профилактика травматизма в спорте.	1. Назовите основные звенья профилактики спортивных перегрузок. 2. Назовите основные звенья профилактики спортивного травматизма.

6.Тестовые задания по теме.
1. У гимнасток часто развивается:
а. гипермобильность в суставах.
б. гипомобильность в суставах.
Правильный ответ а.
2. У волейболистов часто встречается:
а. спондилолистез поясничных позвонков.
б. спондилолистез грудных позвонков.
Правильный ответ а.
3. У пловцов часто развивается:
а. гиперабдукционный синдром.
б. синдром грушевидной мышцы.
Правильный ответ а.

4. Локоть теннисиста это:
а. внутренний эпикондилит плеча.
б. наружный эпикондилит плеча.
Правильный ответ б.
5. Локоть игрока в гольф это:
а. внутренний эпикондилит плеча.
б. наружный эпикондилит плеча.
Правильный ответ а.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какое заболевание часто развивается у спортсменов, прыгающих с вышки.
Задача № 2
Какой мышечный дисбаланс часто развивается у гимнасток.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто развивается пловцов брассом.
Задача № 4
Какие суставы нижних конечностей часто страдают у бегунов.
Задача № 5
В каких суставах часто развивается гипермобильность у гимнасток.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Особенности мануального лечения спортивных травм у боксеров.
*Особенности мануального лечения спортивных травм у борцов.
*Профилактика спортивного травматизма.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия в спортивной медицине»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия в спортивной медицине.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В спортивной практике проблемы травм позвоночника, мышц, связок и суставов очень актуальны. Задачей мануальной медицины в данном случае является своевременное лечение выявленных нарушений, профилактика травматизма, правильный выбор вида спорта. Поэтому обучение мануального терапевта методикам лечения в спортивной медицине является актуальной задачей обучения.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия в спортивной медицине должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальную терапию в спортивной медицине.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию в спортивной медицине.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальной терапии в спортивной медицине.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник в спортивной медицине и правильного их применения в своей клинической практике.
Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Возможности мануальной терапии в спортивной медицине. 2.Особенности мануального лечения

			в спортивной медицине.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Выявление характерных заболеваний для определенных видов спорта. б. Мануальные методики лечения спортивных травм. в. Профилактика перегрузок и профилактика травматизма в спорте.	120	Работа: г. Курация больных по теме занятия. д. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия и профессиональные болезни.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия в спортивной медицине: выявление характерных заболеваний для определенных видов спорта, методики лечения, профилактика перегрузок и профилактика травматизма в спорте.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Выявление специфических заболеваний в определенных видах спорта.
*Особенности лечения в спортивной медицине.
*Профилактика спортивных травм.

10.Тестовые задания по теме.
1. У гимнасток часто развивается:
а. гипермобильность в суставах.
б. гипомобильность в суставах.
Правильный ответ а.
2. У волейболистов часто встречается:
а. спондилолистез поясничных позвонков.
б. спондилолистез грудных позвонков.
Правильный ответ а.
3. У пловцов часто развивается:
а. гиперабдукционный синдром.
б. синдром грушевидной мышцы.
Правильный ответ а.
4. Локоть теннисиста это:

а. внутренний эпикондилит плеча.
б. наружный эпикондилит плеча.
Правильный ответ б.
5. Локоть игрока в гольф это:
а. внутренний эпикондилит плеча.
б. наружный эпикондилит плеча.
Правильный ответ а.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Какое заболевание часто развивается у спортсменов, прыгающих с вышки.
Ответ: спондилолистез нижнепоясничных позвонков.
Задача № 2
Какой мышечный дисбаланс часто развивается у гимнасток.
Ответ: нижний перекрещенный синдром.
Задача № 3
Какой мышечный дисбаланс часто развивается пловцов брассом.
Ответ: верхний перекрещенный синдром.
Задача № 4
Какие суставы нижних конечностей часто страдают у бегунов.
Ответ: коленные суставы.
Задача № 5
В каких суставах часто развивается гипермобильность у гимнасток.
Ответ: в тазобедренных суставах.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Особенности мануального лечения спортивных травм у боксеров.
*Особенности мануального лечения спортивных травм у борцов.
*Профилактика спортивного травматизма.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники в спортивной медицине.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия и профессиональные болезни»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия и профессиональные болезни.

2.Значение темы: Профессиональные заболевания возникают при воздействии неблагоприятных производственных факторов на организм работающего. С позиции мануальной терапии заслуживают внимания заболевания, вызванные вибрацией, физическим перенапряжением, которые вызывают вертеброгенные заболевания и заболевания суставов. У больных профессиональными заболеваниями от воздействия вибрации и неблагоприятных производственных факторов часто страдает позвоночник и нагружаемые суставы, связанные со спецификой рабочего процесса. Поэтому обучение мануальных терапевтов лечебным приемам воздействующих на указанные заболевания является важным этапом обучения.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники в профессиональных болезнях.

4. План изучения темы: мануальная терапия и профессиональные болезни: мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях, вызванных от перенапряжения отдельных органов и систем; мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных воздействием вибрации; мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных комплексом неблагоприятных производственных факторов.

4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.

4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях.

4.3. Самостоятельная работа по теме:

*Возможности мануальной терапии при профессиональных заболеваниях.

*Мануальная терапия при профессиональных заболеваниях вызванных неблагоприятными производственными факторами.

*Мануальная терапия в комплексном лечении профессиональных заболеваний.

4.4. Итоговый контроль знаний:

Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных от перенапряжения отдельных органов и систем.	1. Возможности мануальных лечебных техник при профессиональных заболеваниях вызванных от перенапряжения отдельных органов и систем. 2. Особенности лечения при профессиональных заболеваниях вызванных от перенапряжения отдельных органов и систем.
2.	Мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных воздействием вибрации.	1. Возможности мануальных лечебных техник при профессиональных заболеваниях вызванных воздействием вибрации. 2. Особенности лечения при профессиональных заболеваниях вызванных воздействием вибрации.
3.	Мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях	1. Возможности мануальных лечебных техник при профессиональных заболеваниях

	вызванных комплексом неблагоприятных производственных факторов.	вызванных комплексом неблагоприятных производственных факторов. 2.Особенности лечения при профессиональных заболеваниях вызванных комплексом неблагоприятных производственных факторов.

6.Тестовые задания по теме.

1.При профессиональных заболеваниях нервно-мышечного аппарата:
а. возникает повышенная утомляемость, снижение силы и выносливости.
б. возникает повышенная возбудимость, снижение силы и выносливости.
Правильный ответ а.
2. Профессиональные заболевания нервно-мышечного аппарата:
а. возникают преимущественно в мышцах занятых в производственном процессе.
б. возникают преимущественно в мышцах участвующих в сохранении позы.
Правильный ответ а.
3.Вибрационная болезнь характеризуется:
а. полиморфностью симптоматики.
б. моносиндросностью проявлений.
Правильный ответ а.
4. Мануальная терапия при профессиональных заболеваниях:
а. направлена на устранение органических нарушений.
б. направлена на устранение функциональных нарушений.
Правильный ответ б.
5. Мануальная терапия при профессиональных заболеваниях:
а. направлена на восстановление органических нарушений.
б. направлена на восстановление нарушенных функций.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1
Назовите профессии, где наиболее часто встречаются заболевания рук от перенапряжения.
Задача № 2
Назовите профессии, где наиболее часто встречаются заболевания позвоночника и суставов.
Задача № 3
На чем основана диагностика профессиональных заболеваний.
Задача № 4
На какие звенья заболевания направлена мануальная терапия при профессиональных заболеваниях.
Задача № 5
Каковы возможности мануальной терапии при вибрационной болезни.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:

* Особенности мануального лечения вибрационной болезни.
* Особенности мануального лечения профессиональных заболеваний вызванных от перенапряжения отдельных органов и систем.
*Профилактическое мануальное лечение профессиональных заболеваний.

8. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.

2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия и профессиональные болезни»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия и профессиональные болезни.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Профессиональные заболевания возникают при воздействии неблагоприятных производственных факторов на организм работающего. С позиции мануальной терапии заслуживают внимания заболевания, вызванные вибрацией, физическим перенапряжением, которые вызывают вертеброгенные заболевания и заболевания суставов. У больных профессиональными заболеваниями от воздействия вибрации и неблагоприятных производственных факторов часто страдает позвоночник и нагружаемые суставы, связанные со спецификой рабочего процесса. Поэтому обучение мануальных терапевтов лечебным приемам воздействующих на указанные заболевания является важным этапом обучения.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия и профессиональные болезни должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальную терапию и профессиональные болезни.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию при профессиональных заболеваниях.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальной терапии при профессиональных заболеваниях.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник при профессиональных заболеваниях и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос:

			1.Возможности мануальной терапии при профессиональных заболеваниях. 2.Особенности мануального лечения при профессиональных заболеваниях.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных от перенапряжения отдельных органов и систем. б. Мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных воздействием вибрации. в. Мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных комплексом неблагоприятных производственных факторов.	120	Работа: г. Курация больных по теме занятия. д. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Мануальная терапия в ревматологии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия и профессиональные болезни: мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях, вызванных от перенапряжения отдельных органов и систем; мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных воздействием вибрации; мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях вызванных комплексом неблагоприятных производственных факторов.

9.Вопросы для самоподготовки.

*Возможности мануальной терапии при профессиональных заболеваниях.

*Мануальная терапия при профессиональных заболеваниях вызванных неблагоприятными производственными факторами.

*Мануальная терапия в комплексном лечении профессиональных заболеваний.

10.Тестовые задания по теме.

1.При профессиональных заболеваниях нервно-мышечного аппарата:
а. возникает повышенная утомляемость, снижение силы и выносливости.
б. возникает повышенная возбудимость, снижение силы и выносливости.
Правильный ответ а.
2. Профессиональные заболевания нервно-мышечного аппарата:
а. возникают преимущественно в мышцах занятых в производственном процессе.
б. возникают преимущественно в мышцах участвующих в сохранении позы.
Правильный ответ а.
3.Вибрационная болезнь характеризуется:
а. полиморфностью симптоматики.
б. моносиндросностью проявлений.
Правильный ответ а.
4. Мануальная терапия при профессиональных заболеваниях:
а. направлена на устранение органических нарушений.
б. направлена на устранение функциональных нарушений.
Правильный ответ б.
5. Мануальная терапия при профессиональных заболеваниях:
а. направлена на восстановление органических нарушений.
б. направлена на восстановление нарушенных функций.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Назовите профессии, где наиболее часто встречаются заболевания рук от перенапряжения.
Ответ: полировщики, наборщики машинного набора, монтажники.
Задача № 2
Назовите профессии, где наиболее часто встречаются заболевания позвоночника и суставов.
Ответ: проходчики, сборщики-клепальщики, трактористы.
Задача № 3
На чем основана диагностика профессиональных заболеваний.
Ответ: на знании клинической картины заболевания, условий труда работающего.
Задача № 4
На какие звенья заболевания направлена мануальная терапия при профессиональных заболеваниях.
Ответ: мануальная терапия направлена на патогенез заболевания.
Задача № 5
Каковы возможности мануальной терапии при вибрационной болезни.
Ответ: мануальная терапия направлена на лечение функциональных нарушений при данном заболевании.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
* Особенности мануального лечения вибрационной болезни.
* Особенности мануального лечения профессиональных заболеваний вызванных от перенапряжения отдельных органов и систем.
*Профилактическое мануальное лечение профессиональных заболеваний.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники при профессиональных заболеваниях.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература

1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература

1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия в ревматологии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия в ревматологии.

2.Значение темы: Ревматологические заболевания по данным ВОЗ вызывают 1/3 физической нетрудоспособности. 1/10 инвалидности обусловлена ревматологическими болезнями. Ревматологические заболевания поражают преимущественно лиц наиболее трудоспособного возраста. Отсюда возникает настоятельная необходимость разрабатывать и осуществлять систему лечебных и профилактических мероприятий для эффективного восстановление больных. Поэтому обучение мануальных терапевтов мануальным лечебным техникам является важным звеном обучения.

3. Цель занятия: курсант должен изучить мануальные лечебные техники в ревматологии.

4. План изучения темы: мануальная терапия в ревматологии: мануальные лечебные техники при дегенеративных заболеваниях суставов; мануальные лечебные техники при воспалительных заболеваниях суставов.
4.1. Самостоятельная работа: В учебной комнате изучается соответствующая литература с последующей отработкой практических навыков.
4.2. Исходный контроль знаний: проверка знаний данной темы – что представляют собой мануальные лечебные техники при ревматологических заболеваниях.
4.3. Самостоятельная работа по теме:
*Возможности мануальной терапии при ревматологических заболеваниях.
*Мануальная терапия при дегенеративных заболеваниях суставов.
*Мануальная терапия в комплексном лечении ревматологических заболеваний.
4.4. Итоговый контроль знаний:
Тесты по теме, ситуационные задачи.

5. Основные понятия и положения темы:

№	Порядок изучения	Вопросы для самоконтроля
1.	Мануальные лечебные техники при дегенеративных заболеваниях суставов.	1. Возможности мануальных лечебных техник при дегенеративных заболеваниях суставов. 2. Особенности лечения при дегенеративных заболеваниях суставов.
2.	Мануальные лечебные техники при заболеваниях воспалительных суставов.	1. Возможности мануальных лечебных техник при воспалительных заболеваниях суставов. 2. Особенности лечения при воспалительных заболеваниях суставов. 3. Показания для лечения при воспалительных заболеваниях суставов.

6.Тестовые задания по теме.
1.Ревматологические заболевания:
а. чаще возникают в трудоспособном возрасте.
б. чаще возникают в пожилом возрасте.
Правильный ответ а.
2. Ревматологические заболевания:
а. часто вызывают инвалидизацию.
б. часто приводят к потере трудоспособности на длительное время.
Правильный ответ а и б.
3.Ревматоидный артрит это:
а. воспалительное заболевание суставов.

б. дегенеративное заболевание суставов.
Правильный ответ а.
4. Мануальная терапия при ревматологических заболеваниях:
а. направлена на устранение органических нарушений.
б. направлена на устранение функциональных нарушений.
Правильный ответ б.
5. Мануальная терапия при ревматологических заболеваниях:
а. направлена на восстановление органических нарушений.
б. направлена на восстановление нарушенных функций.
Правильный ответ б.

Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Что лежит в основе патогенеза деформирующего остеоартроза.
Задача № 2
Возможно ли проведение мануальной терапии в острой фазе ревматоидного артрита.
Задача № 3
С чем чаще всего приходится проводить дифференциальный диагноз при деформирующем остеоартрозе.
Задача № 4
Кто чаще болеет ревматоидным артритом – мужчины или женщины.
Задача № 5
Какое начало заболевания чаще всего бывает у ревматоидного артрита.

7. Список тем по УИР, предлагаемый кафедрой:
*Особенности мануального лечения ревматологических заболеваний.
*Профилактическое мануальное лечение ревматологических заболеваний.
*Лечение мануальной терапией коксартроза.

8. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.
5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ГБОУ ДПО Российская государственная медицинская академия непрерывного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской реабилитации

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Тема: «Мануальная терапия в ревматологии»

Утверждена на кафедральном заседании
(межкафедральной методической конференции)
№ протокола 1
«25» января 2017 г.

Зав. кафедрой медицинской реабилитации
ГОУ ДПО ИГИУВа Росздрава
д.м.н., проф. Молоков Д.Д._____(подпись)
Составитель:
ассистент Ягунов П.В.

Иркутск

2017

1.Тема занятия: Мануальная терапия в ревматологии.

2.Форма организации учебного процесса: практическое занятие. Длительность занятия 4 часа.

3.Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Ревматологические заболевания по данным ВОЗ вызывают 1/3 физической нетрудоспособности. 1/10 инвалидности обусловлена ревматологическими болезнями. Ревматологические заболевания поражают преимущественно лиц наиболее трудоспособного возраста. Отсюда возникает настоятельная необходимость разрабатывать и осуществлять систему лечебных и профилактических мероприятий для эффективного восстановление больных. Поэтому обучение мануальных терапевтов мануальным лечебным техникам является важным звеном обучения.
Мотивация занятия. Тема мануальная терапия в ревматологии должна помочь курсанту обеспечить должный уровень лечения больным, которые обратились за помощью к мануальному терапевту. Обучение врачей данному разделу позволит проводить лечение на более высоком уровне. Знание данной темы повысит уровень подготовленности мануального терапевта.

4.Цели обучения:
4.1 Цель общая: курсант должен изучить мануальную терапию в ревматологии.
4.2.Учебная цель:
4.2.1 Курсант должен знать: как использовать мануальную терапию в ревматологии.
4.2.2. Курсант должен иметь представление о возможностях мануальной терапии в ревматологии.
4.3.Психолого-педагогическая цель:
В целях развития у курсанта ответственности при изучении данного раздела учебной дисциплины преподаватель обращает внимание на возможности мануальных лечебных техник в ревматологии и правильного их применения в своей клинической практике. Подчеркиваются также качества врача – внимательность, доброжелательность, профессионализм, личная аккуратность, рассматриваются правила биомедицинской этики.

5.Место проведения: Учебная комната.

6.Оснащение занятия: Учебная литература, муляжи, наглядные пособия, кушетки для отработки навыков.

7.ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

N п/п	Этапы практического занятия	Продол-житель-ность (мин)	Содержание этапов и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида курсантов
2	Формулировка темы и цели.	10	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений курсантов	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос: 1.Возможности мануальной терапии в ревматологии. 2.Особенности мануального лечения

			в ревматологии.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	20	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа курсантов (текущий контроль) а. Мануальные лечебные техники при дегенеративных заболеваниях суставов. б. Мануальные лечебные техники при заболеваниях воспалительных суставов.	120	Работа: в. Курация больных по теме занятия. г. Отработка практических навыков.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оценкой знаний каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия.	5	Тесты по теме, ситуационные задачи.
7	Задание на дом		Закрепить полученные на занятиях знания и проверить себя по предлагаемым вопросам. Подготовиться к следующему занятию по вопросам: Методы рефлексотерапии.
	Всего	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы). Мануальная терапия в ревматологии: мануальные лечебные техники при дегенеративных заболеваниях суставов; мануальные лечебные техники при воспалительных заболеваниях суставов.

9.Вопросы для самоподготовки.
*Возможности мануальной терапии при ревматологических заболеваниях.
*Мануальная терапия при дегенеративных заболеваниях суставов.
*Мануальная терапия в комплексном лечении ревматологических заболеваний.

10.Тестовые задания по теме.
1.Ревматологические заболевания:
а. чаще возникают в трудоспособном возрасте.
б. чаще возникают в пожилом возрасте.
Правильный ответ а.
2. Ревматологические заболевания:
а. часто вызывают инвалидизацию.
б. часто приводят к потере трудоспособности на длительное время.
Правильный ответ а и б.
3.Ревматоидный артрит это:
а. воспалительное заболевание суставов.
б. дегенеративное заболевание суставов.
Правильный ответ а.
4. Мануальная терапия при ревматологических заболеваниях:
а. направлена на устранение органических нарушений.
б. направлена на устранение функциональных нарушений.
Правильный ответ б.

5. Мануальная терапия при ревматологических заболеваниях:
а. направлена на восстановление органических нарушений.
б. направлена на восстановление нарушенных функций.
Правильный ответ б.

11. Ситуационные задачи по теме.
Задача № 1
Что лежит в основе патогенеза деформирующего остеоартроза.
Ответ: в основе лежит первичная дегенерация и деструкция суставного хряща.
Задача № 2
Возможно ли проведение мануальной терапии в острой фазе ревматоидного артрита.
Ответ: нет, лечение проводится в фазу ремиссии.
Задача № 3
С чем чаще всего приходится проводить дифференциальный диагноз при деформирующем остеоартрозе.
Ответ: чаще всего приходится проводить дифференциальный диагноз с ревматоидным артритом.
Задача № 4
Кто чаще болеет ревматоидным артритом – мужчины или женщины.
Ответ: чаще болеют женщины.
Задача № 5
Какое начало заболевания чаще всего бывает у ревматоидного артрита.
Ответ: чаще всего начало заболевания постепенное.

12.Рекомендации по учебно-исследовательской работе курсантов (УИР).
*Особенности мануального лечения ревматологических заболеваний.
*Профилактическое мануальное лечение ревматологических заболеваний.
*Лечение мануальной терапией коксартроза.

13. Перечень практических умений.
Курсант должен уметь:
*Выполнять мануальные лечебные техники в ревматологии.
*Применять на практике полученные знания.

14. Основная литература
1) Остеопатия: Учебник / С.В.Новосельцев. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 608 с.
2) Висцеральная остеопатия. Принципы и техники: пер. с фр. / Э.Хебген, В.Лангер, М.Богошиан. М.: Эксмо, 2013 – 240 с.
3) Висцеральная мануальная терапия/П.В.Ягунов. РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015 – 200 с. Гриф УМО.
4) Пальпация и перцепция в практике остеопата. Основы развития пальпаторного навыка / Е.Л.Малиновский, С.В.Новосельцев. Спб.: ООО «Издательство Фолиант, 2014. – 208 с.

Дополнительная литература
1) Мануальная терапия: Учебное пособие / Г.А.Иваничев. М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 486 с.
2) Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. М. «Русь» «Издатцентр», 1998 г. - 303 с.
3) Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. - М. Медицина, 1993 г. -511 с.
4) Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. Издательство Казанского университета, 1990 г.-228 с.

5) Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Руководство для врачей. С.-Питербург, ИКФ «Фолиант». 1999 г. 399 с.
6) Жулев Н. М., Лобзин В. С., Бадзгарадзе Ю.Д. Мануальная и рефлекторная терапия в вертеброневрологии. Руководство для врачей. С.-Питербург, 1992 г. 589 с.
7) Скоромец А.А. Топическая диагностика нервной системы. М. Медицина. 1996 г. 269 с.
8) Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Том 1-3. - М. Медицина, 1963 г.