


ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России



 К.Н. Гоженко
« » сентября 2022 года

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Программа повышения квалификации
«МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ И КИНЕЗОТЕРАПИЯ
В ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ»**

Кисловодск 2022 г.

Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная образовательная программам – программа повышения квалификации «Медицинский массаж и кинезотерапия в вертеброневрологии» (далее – программа) предназначена для слушателей отделения дополнительного образования ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России (далее – колледж).

Обучение по программе направлено на развитие компетентности специалистов по медицинскому массажу, совершенствование практических навыков медицинских работников в области медицинского массажа.

Содержание программы включает вопросы, связанные с расширением представлений слушателей о различных видах медицинского массажа, об особенностях медицинского массажа и кинезотерапии в вертеброневрологии, а также включает методику и технику выполнения медицинского массажа и кинезотерапии в вертеброневрологии при различных заболеваниях.

Разработчик программы: Бондаренко М.Г., преподаватель высшей квалификационной категории ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Л.Н. Ольховская методист ДПО ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России

Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»;
- Приказ Минздрава России от 3 августа 2012г. №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 г. №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Программа разработана на основе требований ФГОС СПО по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014г. № 503 (в редакции Приказа Минобрнауки России от 14.09.2016 N 1193).
- Рабочая программа разработана с учетом квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н; с учетом профессионального стандарта 02.042 Специалист по медицинскому массажу, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 744н (в редакции, введенной в действие с 2 февраля 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года № 849н.)

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Цели реализации программы

Цель: развитие у слушателей профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в сфере здравоохранения в условиях медицинских организаций различного типа.

Программа соответствует квалификационным требованиям к должности «Медицинская сестра по массажу», указанным в квалификационных характеристиках должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н, а также профессиональном стандарте «Специалист по медицинскому массажу», утвержденному приказом Минтруда России от 26.11.2018 № 744н (далее – профессиональный стандарт).

Требования к результатам освоения программы: планируемые результаты обучения

Реализация программы повышения квалификации способствует поднятию уровня профессиональной педагогической компетентности медицинских работников среднего звена для достижения более высокого качества оказания медицинских услуг путём овладения методологией, теорией и практикой выполнения медицинского массажа и кинезотерапии в вертеброневрологии, а также достижение показателей соответствия профессиональному стандарту:

№	трудовые функции	Уровень трудовой функции			
		код	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
1	2	3	4	5	6
1.	Проведение обследования пациента с целью определения методики проведения медицинского массажа	A/01.5	- осмотр и функциональное обследование пациента с целью выявления медицинских показаний и медицинских	- пользоваться методами осмотра и функционального обследования пациентов: - визуальное исследование кожи; - пальпация кожи; - определение дермо-	- методика физикального исследования - основы анатомии, физиологии и биомеханики человека; - методы оценки общего объективного и субъективного состояния пациен-

			<p>противопоказаний к медицинскому массажу на момент проведения медицинского массажа;</p> <p>- составление плана проведения процедуры и курса медицинского массажа в соответствии с назначением врача или фельдшера (в случае возложения на фельдшера функций лечащего врача) и функциональным состоянием пациента</p>	<p>графизма;</p> <ul style="list-style-type: none"> - пальпация мышц; - пальпация костной системы; - пальпация суставов; - определение формы спины; - определение формы грудной клетки; - определение объема пассивного движения одного сустава в одной плоскости; - определение объема активного движения одного сустава в одной плоскости; - интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования пациентов; - определять проекции костей, сосудов, нервов, внутренних органов и костно-мышечные ориентиры; - составлять план процедуры и курса медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии; - применять средства индивидуальной защиты 	<p>та перед процедурой медицинского массажа;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека разного возраста в норме и при патологических процессах - медицинские показания и медицинские противопоказания к медицинскому массажу; - правила построения процедуры и курса медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии - приемы медицинского массажа (медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии), их физиологическое действие на пациента
2.	Выполнение медицинского массажа с учетом индивидуальных особенностей и возраста пациента и контроль его эффективности	A/02.5	<ul style="list-style-type: none"> - подготовка рабочего места и организация пространства к приему пациента; - выполнение различных видов медицинского массажа согласно выбранной методике проведения медицинского массажа и составленному плану, в соответствии с назначением врача или фельдшера (в случае возложения на фельдшера функций лечащего врача), с учетом функционального состояния пациента, анатомо-физиологических, индивидуальных психофизических особенностей, возраста пациента; - применение по медицинским показаниям косметических средств и лекарственных препаратов для наружного применения; 	<ul style="list-style-type: none"> - подготавливать массажный кабинет, массажное оборудование, необходимые косметические средства и лекарственные препараты для наружного применения к выполнению медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии; - пользоваться различными видами массажа: - классический массаж; - спортивный массаж; - сегментарно-рефлекторный массаж; - соединительно-тканый массаж; - миофасциальный массаж; - периостальный массаж; - точечный и традиционный китайский массаж; - висцеральный массаж; - висцеральный массаж; - массаж в сочетании с постизометрической, пострицепрокной, постизотонической релаксацией мышц; - микрizonaльный массаж; - определять анатомические области (их 	<ul style="list-style-type: none"> -санитарно-гигиенические требования к обработке рук, личной гигиене медицинских работников; -требования санитарных норм и правил к кабинету массажа; -виды массажного оборудования, разрешенного к применению при проведении процедуры медицинского массажа; -косметические средства, лекарственные препараты для наружного применения, разрешенные к применению при медицинском массаже, регламентированные условия их хранения, правила применения и учета; - медицинская этика, психология профессионального общения; - основы анатомии, топографической анатомии, физиологии и биомеханики человека; - способы дозирования медицинского массажа при различных заболеваниях с учетом функционального состояния пациента, анатомо-физиологических, индиви-

			<ul style="list-style-type: none"> - динамическое наблюдение и сравнительная оценка функционального состояния пациента во время процедуры медицинского массажа; - оценка эффективности проведенного медицинского массажа; 	<p>границы) тела пациента для выполнения медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии</p> <ul style="list-style-type: none"> -соблюдать правила выполнения медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии при различных заболеваниях и состояниях; - производить профилактику возможных нежелательных ответных рефлекторных реакций организма пациента на медицинский массаж и кинезотерапия в вертеброневрологии; - проводить динамическое наблюдение и сравнительную оценку ощущений и состояния пациента во время медицинского массажа, при необходимости вносить изменения в выбранную методику проведения массажа и составленный план; - производить оценку эффективности проведенной процедуры (курса) медицинского массажа; 	<p>дуальных психофизических особенностей, возраста пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Требования электробезопасности, меры и средства защиты от поражения электрическим током при работе с инструментами, аппаратами; - физиологическое влияние медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии на области и системы организма человека; - правила выполнения медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии, лечебных и реабилитационных целях - особенности проведения медицинского массажа и кинезотерапии в вертеброневрологии при различных заболеваниях и состояниях в различные возрастные периоды; - частные и общие рефлекторные ответные реакции на массажное воздействие, варианты индивидуальной реактивности организма человека; - возможные нежелательные ответные рефлекторные реакции организма человека на медицинский массаж и кинезотерапию в вертеброневрологии и способы их устранения; - порядок динамического наблюдения за состоянием пациента во время процедуры медицинского массажа и кинезотерапии в вертеброневрологии; - критерии оценки эффективности проведенного массажа;
3.	Ведение медицинской документации	A/03.5	<ul style="list-style-type: none"> -Составление плана работы и отчета о своей работе; -Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; -Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; 	<ul style="list-style-type: none"> -Составлять план работы и отчет о своей работе; -Работать с персональными данными пациентов -Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа в пределах должностных обязанностей; -Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; 	<ul style="list-style-type: none"> -Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; -Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа в пределах должностных обязанностей; - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной

					сети "Интернет";
4.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/04.5	<p>- Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>-Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>-Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>-Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>	<p>- Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <p>-Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>-Оценивать состояние при оказании помощи в экстренной форме;</p> <p>-Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>	<p>- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>-Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</p> <p>-Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>-Правила применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>

Требования к уровню подготовки поступающего на обучение, необходимому для освоения программы

К освоению программы допускаются: лица, имеющие или получающие среднее профессиональное образование по специальностям Лечебное дело, Акушерское дело, Сестринское дело, Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) и прошедшие профессиональную переподготовку по специальности Медицинский массаж (для лиц, имеющих или получающих среднее профессиональное образование по специальностям Лечебное дело, Акушерское дело, Сестринское дело).

Трудоемкость обучения

Общая трудоемкость дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации составляет 144 часа и включает все виды учебных занятий, в том числе и внеаудиторную (самостоятельную) учебную работу слушателя, время, отводимое на контроль качества освоения образовательной программы.

Лицам, освоившим данную дополнительную профессиональную образовательную программу и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ о квалификации (удостоверение о повышении квалификации).

Форма обучения

Программа реализуется в очной форме

Режим занятий

Учебная нагрузка устанавливается 36 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающегося.

Обучение по программе начинается по мере комплектования группы.

Расписание занятий составляется из расчета не более 6 аудиторных часов в день.

На проведение итоговой аттестации предусматривается день, освобожденный от других видов занятий; при проведении итоговой аттестации учебная нагрузка слушателя устанавливается из расчета 6 часов в день.

При реализации программы предусмотрены следующие виды занятий: лекции, практические занятия.

Календарный учебный график

1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
теоретические и практические учебные занятия	теоретические и практические учебные занятия	теоретические и практические учебные занятия	теоретические и практические учебные занятия
			Итоговая аттестация

	23 учебных дня – теоретические и практические учебные занятия
	1 учебный день – итоговая аттестация (итоговый экзамен)

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Учебный план

№	Наименование дисциплин	Общая трудоёмкость, ч.	в том числе		
			Теоретические занятия, ч.	Практические занятия, ч.	Самостоятельная работа, ч.
1.	Система и политика здравоохранения в РФ. Анатомо-физиологические основы массажа в клинике вертеброневрологии	12	6	6	
2.	Методика и техника медицинского массажа в вертеброневрологии	18	6	12	
3.	Сегментарные виды массажа в вертеброневрологии	24	6	18	
4.	Частные методики и техника медицинского массажа в клинике вертеброневрологии	66	18	48	
5.	Медицина катастроф	18	12	6	
	Итоговая аттестация	6	6		
	Итого:	144	54	90	

Рабочие программы дисциплин представлены в Приложении 1 к программе.

Фонд оценочных средств для итоговой аттестации представлен в Приложении 2 к программе.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОГРАММЫ

Контроль и оценка результатов освоения

В процессе обучения использоваться текущий контроль, промежуточная и итоговая аттестация.

Виды текущего контроля: устный опрос, контроль с помощью технических средств (тестирование).

Промежуточная аттестация в форме зачета (дифференцированного зачета), который проводится по окончании освоения дисциплины. Зачет (дифференцированный зачет) проводится за счет времени, отведенного на изучение дисциплины. Время на проведение зачета – не более 1 часа.

Итоговая аттестация слушателей по образовательной программе является обязательной и осуществляется после ее освоения в полном объеме. Итоговая аттестация проводится в форме итогового экзамена (тестирование и выполнение практической манипуляции – медицинского массажа и кинезотерапия в вертеброневрологии определенной анатомической области при указанном заболевании).

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Требования к материально-техническому обеспечению программы

Для реализации программы необходимо наличие учебных аудиторий, обеспечивающих проведение всех видов деятельности обучающихся, которые предусмотрены учебным планом программы. Материально-техническая база должна соответствовать действующим санитарным правилам и нормам, и обязательным требованиям пожарной безопасности.

Реализуемая образовательная программа должна быть обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, в том

числе специализированного для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

Оснащение учебных аудиторий должно быть адаптировано для проведения образовательного процесса для инвалидов по зрению и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

Требования к кадровым условиям реализации программы

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими базовое образование, соответствующее профилю преподаваемых дисциплин и опыт работы по специальности Медицинский массаж.

Требования к учебно-методическому и информационному обеспечению программы

Реализация образовательной программы должна быть обеспечена печатными и (или) или электронными учебниками, учебно-методической литературой и материалами по всем учебным дисциплинам образовательной программы.

Основные источники:

1. В.А. Епифанов. Лечебная физическая культура и массаж. ГЭОТАР-Медиа, 2012
2. Ерёмушкин М.А. Основы реабилитации. Учебное пособие для ссузов, М., «Академия», 2020.
3. Ерёмушкин, М.А. Медицинский массаж. Базовый курс: классическая техника массажа: : учеб.пособие / М.А. Ерёмушкин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 184с.
4. М.А. Еремушкин, Б.В. Киржнер, А.Ю. Мочалов Мягкие мануальные техники. Постизометрическая релаксация мышц. Издательство - Наука и техника, 2012
5. М.А.Еремушкин Комплексное применение мануальных и кинезотерапевтических методов лечения в клинике травматологии, ортопедии и неврологии. ЦИТО. Лекции.2013
6. В.Янда. Функциональная диагностика мышц, ЭКСМО, 2013.

Интернет-ресурсы:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ

<http://www.minzdravsoc.ru/>

2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека <http://rospotrebnadzor.ru/>
3. Информационно – методический центр "Экспертиза" (<http://www.crc.ru>)
4. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>).

www.massage.ru

www.medmassage.ru

При использовании электронных изданий во время самостоятельной подготовки слушатели обеспечиваются рабочими местами с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин.

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИН
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ –
ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ И
КИНЕЗОТЕРАПИЯ В ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ. АНАТОМО- ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАССАЖА В КЛИНИКЕ ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ

Цель освоения дисциплины: познакомить слушателей с основными понятиями и требованиями регламентирующие работу массажиста.

Познакомить слушателей с анатомо-физиологическими основами массажа.

**В результате освоения дисциплины слушатель должен
знать:**

1. законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
2. теоретические основы сестринского дела;
3. виды, формы и методы реабилитации; организацию и правила проведения мероприятий по реабилитации пациентов;
4. основы валеологии и санологии;
5. - методы и средства гигиенического воспитания;
6. - основы диспансеризации;
7. - социальную значимость заболеваний;
8. - систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинской организации;
9. - систему взаимодействия медицинской организации с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;
10. правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
11. медицинскую этику; психологию профессионального общения;
12. основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**В результате освоения дисциплины слушатель должен
уметь:**

1. осуществлять контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы кабинета массажа и рабочего места массажиста;
2. подготавливать пациентов к массажу, осуществлять контроль за состоянием пациентов во время проведения процедур;

Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины «Анатомо-физиологические основы массажа» составляет 12 часов (12 часов - обязательных учебных занятий, в том числе 6 часов теоретических занятий, 6 часов – практических занятий).

Тематический план

№	Наименование тем	Тематическое содержание дисциплины	Количество часов
1.	Система и политика здравоохранения в РФ	Теоретическое занятие Перспективы развития здравоохранения в России. Приоритетные концепции развития здравоохранения. Основы законодательства и права в здравоохранении. Трудовое право, юридическая защита и юридическая ответственность медицинской деятельности. Медицинская этика. Психология профессионального общения в стрессовых ситуациях. Основы валеологии и санологии. Охрана труда, техника безопасности, гигиена труда, противопожарная безопасность при эксплуатации помещений для массажа. Понятие о реабилитации. Место массажа в комплексном лечении и реабилитации больных. Сочетание массажа с лечебной гимнастикой и физиотерапией. Значение массажа в лечении и профилактике заболеваний у детей. Санитарно-гигиенические требования к организации работы массажного кабинета. Требования, предъявляемые к массажисту. Подготовка к процедуре массажа. Схема положений массируемого и показатели достаточного расслабления мышц. Требования к организации лечебного массажа. Оборудование рабочего места и массажного кабинета. Нормативные документы, регламентирующие работу массажиста. Особенности организации и контроля санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в кабинете массажа. Регламентирующие приказы и инструкции. Понятие о ВБИ, структура, причины роста ВБИ, пути передачи. Роль м/с в профилактике ВБИ. Определение понятий «асептика», «антисептика». Виды антисептики. Показания и противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов. Характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств. Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений. Этиология и эпидемиология вирусных гепатитов. Профилактика гепатита В и др. посттрансфузионных гепатитов. Особенности профилактики профессионального заражения вирусными гепатитами. Возбудитель ВИЧ-инфекции. Правила работы с пациентами при подозрении на ВИЧ-инфекцию. Правила безопасности при работе с больными СПИДом. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции.	2
2.	Анатомо-физиологические особенности позвоночника человека, сегментарное строение тела	Теоретическое занятие Общие сведения о строении костной, мышечной системы человека. Строение ССС. Понятие о центральной и периферической нервной системе. Физиологическое значение отдельных приемов механического раздражения (слабые, сильные, кратковременные и длинные). Влияние массажа на общее состояние и самочувствие. Роль кожи в физиологическом действии массажа. Общие и местные реакции. Механическое действие массажа на кожу и подкожную клетчатку. Влияние массажа на кровеносную и лимфатическую систему, значение капиллярного	3

		<p>кровообращения. Тренирующее действие массажа на сердечно-сосудистую систему. Влияние массажа на мышцы. Повышение обменных процессов в тканях. Сравнительное действие массажа и пассивного отдыха. Влияние массажа на обмен веществ, функцию дыхания, диурез. Влияние массажа на опорно-двигательный аппарат, центральную и периферическую нервную систему, желудочно-кишечный тракт. Показания и противопоказания (абсолютные и относительные) к проведению массажа. Определение, проекций костей и важнейших костных ориентиров на поверхности кожи. Определение, проекций и пальпация мышц и мышечных групп. Определение проекций важнейших сосудов и нервов, пальпация точек выхода нервов. Определение проекций органов грудной полости на поверхности грудной клетки. Определение проекций органов брюшной полости на переднюю брюшную стенку.</p>	
	<p>Анатомо-топографические особенности, костно-мышечные ориентиры спины, головы и шеи, грудной клетки, живота, таза нижних и верхних конечностей</p>	<p>Практическое занятие</p> <p>Анатомо-физиологические особенности позвоночника человека, сегментарное строение тела. Особенности спины, головы шеи, грудной клетки, живота, таза нижних конечностей.</p>	6
	<p>Промежуточная аттестация</p>	<p>Аудиторная работа слушателей</p> <p>Дифференцированный зачет: ответы на вопросы</p>	1

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ МЕТОДИКА И ТЕХНИКА МЕДИЦИНСКОГО МАССАЖА В ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ

Цель освоения дисциплины: познакомить слушателей с методикой и техникой проведения медицинского массажа в вертеброневрологии при различных заболеваниях и состояниях, сформировать представление у слушателей о роли медицинского массажа в вертеброневрологии в комплексном лечении заболеваний.

В результате освоения программы слушатель должен

знать:

- санитарно-гигиенические требования к обработке рук массажиста;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- исходные положения пациента и массажиста при проведении разных типов классического массажа и медицинского массажа в вертеброневрологии;
- показания и противопоказания к процедуре классического массажа и медицинского массажа в вертеброневрологии здоровому человеку и пациенту при определенной патологии;
- основные характеристики и изменения в покровных тканях массируемых областей при проведении классического массажа и медицинского массажа в вертеброневрологии
- последовательность, правила и техника пальпации массируемых областей;
- способы выявления изменений в рельефе массируемой области при определенной патологии;
- дозировку массажа: силу, интенсивность приемов, длительность сеанса в зависимости от цели массажа и состояния пациента.

В результате освоения программы слушатель должен

уметь:

- выполнять требования инфекционного контроля в кабинете массажа;
- осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении;

- подготовить пациента к процедуре классического массажа и медицинского массажа в вертеброневрологии;
- проводить обследование пациента с целью выявления противопоказаний к классическому массажу и медицинскому массажу в вертеброневрологии на момент проведения процедуры;
- идентифицировать участки напряжения мышечной ткани, зоны гиперестезии, болезненности;
- выбирать дозировку массажного воздействия в соответствии с назначением врача и особенностями физиологического состояния пациента на момент проведения процедуры;
- планировать количество, порядок обработки массируемых зон, интенсивность воздействия и время проведения одной процедуры;
- проводить по назначению врача процедуру классического массажа и медицинского массажа в вертеброневрологии согласно выбранной методике;
- осуществлять контроль над состоянием пациента во время проведения процедуры, учитывать адекватность ответной реакции пациента на проведенное воздействие.

Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины «Методика и техника медицинского массажа в вертеброневрологии» составляет 18 часов (18 часов – обязательных учебных занятий, в том числе 6 часов теоретических занятий, 12 часов – практических занятий).

Тематический план

№	Наименование тем	Содержание учебного материала	Количество часов
1.	Методика приемов классического массажа. Методика массажа отдельных частей тела	<p>Теоретическое занятие</p> <p>Приемы поглаживания, растирания, разминания и вибрации основные и вспомогательные, классификация. Техника выполнения. Физиологическое действие. Показания к применению. Методические указания к проведению.</p> <p>Массаж отдельных анатомических областей. Показания и противопоказания к проведению. Границы массируемых областей. Направления массажных движений. Рациональная укладка пациента. Положение массажиста. План проведения процедуры, используемые приемы. Методические указания к проведению. Выполнение основных и вспомогательных приемов классического массажа.</p> <p>Дозировка: темп, глубина, кратность повторения.</p> <p>Соблюдение методических указаний к проведению. Определение показаний и противопоказаний к массажу отдельных анатомических областей. Составление плана</p>	6

		массажа. Обеспечение правильного положения больного при массаже, положение массажиста. Определение границ массируемых областей. Выбор направления массажных движений. Оптимальный подбор приемов. Соблюдение методических указаний к массажу	
2.	Техника приемов классического массажа	Практическое занятие Выполнение приемов классического массажа	6
3.	Техника массажа отдельных анатомических областей	Практическое занятие Техника приемов классического массажа	5
4.	Промежуточная аттестация	Аудиторная работа слушателей зачет: ответы на вопросы	1

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ СЕГМЕНТАРНЫЕ ВИДЫ МАССАЖА В ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ

Цель освоения дисциплины: познакомить слушателей с основными приемами, правилами, приемами и зонами воздействия при выполнении сегментарных видов массажа в вертеброневрологии; сформировать у слушателей понимание особенностей выполнения сегментарных видов массажа в вертеброневрологии и их воздействия на организм пациента.

В результате освоения дисциплины слушатель должен

знать:

уметь:

Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины «Сегментарные виды массажа в вертеброневрологии» составляет 24 часов (24 часов – обязательных учебных занятий, в том числе 6 часов теоретических занятий, 18 часов – практических занятий).

Тематический план

№	Наименование тем	Тематическое содержание дисциплины	Количество часов
1.	PCM, СТМ, традиционный китайский и аппаратный массаж	Теоретическое занятие Анатомо-физиологические обоснования рефлекторно-сегментарного массажа. Понятие о сегментарном, соединительно-тканном, периостальном и точечном массаже. Показания и противопоказания. Техника массажа. Массажные средства. Техника проведения. Аппаратный массаж, как вспомогательное средство к ручному массажу. Их сочетание и раздельное применение. Преимущества и недостатки аппаратного массажа. Виды массажных аппаратов (вибрационные, вакуумные, механические), и их применение. Понятие о гидромассаже. Техника проведения подводного душа-массажа. Техника безопасности при работе с массажными аппаратами. Методика и техника проведения сегментарного массажа. Сочетание с классическим и другими видами массажа, пассивными и активными упражнениями. Соблюдение методических указаний к проведению массажа. Методика и техника проведения соединительно-тканного, периостального массажа. Сочетание с классическим и другими видами массажа, пассивными и активными упражнениями. Соблюдение методических указаний к проведению каждого вида массажа.	6
2.	Техника PCM	Практическое занятие	6

		PCM, CTM, аппаратный массаж. Анатомо-физиологические обоснования рефлекторно-сегментарного массажа. Понятие о сегментарном, соединительно-тканном, периостальном и точечном массаже. Показания и противопоказания. Техника массажа. Массажные средства	
3.	Техника CTM	Практическое занятие PCM, CTM, аппаратный массаж. Нахождение биологически активных точек различными способами. Техника воздействия на биологически активные точки. Сочетание точечного массажа с классическим и другими видами массажа. Соблюдение методических указаний к проведению точечного массажа. Методика проведения механо-, вибро- и пневмо- массажа. Сочетание аппаратного с другими видами массажа. Соблюдение правил техники безопасности при работе с массажными аппаратами. Проведение процедуры подводного душа-массажа. Сочетание подводного душа массажа с другими видами лечения. Проведение предварительной подготовки пациента. Проведение массажа лица и шеи. Проведение общего массажа и массажа отдельных анатомических областей. Техника проведения различных видов спортивного массажа, с учетом вида спорта. Техника проведения самомассажа (общего и частного). Обучение спортсменов технике самомассажа.	6
4.	Техника точечного и аппаратного массажа	Практическое занятие Техника CTM	5
5.	Промежуточная аттестация	Аудиторная работа слушателей Дифференцированный зачет: ответы на вопросы	1

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ ЧАСТНЫЕ МЕТОДИКИ И ТЕХНИКА МЕДИЦИНСКОГО МАССАЖА В КЛИНИКЕ ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ

Цель освоения дисциплины: познакомить слушателей с частной методикой и техникой медицинского массажа в клинике вертеброневрологии при различных заболеваниях и состояниях, сформировать представление у слушателей о роли медицинского массажа в клинике вертеброневрологии при комплексном лечении заболеваний.

В результате освоения дисциплины слушатель должен

знать:

уметь:

Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины «Частные методики и техники медицинского массажа в клинике вертеброневрологии» составляет 66 часов (66 часов – обязательных учебных занятий, в том числе 18 часа теоретических занятий, 48 часа – практических занятий).

Тематический план

№	Наименование тем	Тематическое содержание дисциплины	Количество часов
1.	Классификация вертеброгенных заболеваний. Показания, противопоказания. Методика медицинского массаж и ЛФК при остеохондрозе и сколиотической болезни позвоночника	Теоретическое занятие Понятие о дегенеративно-дистрофическом процессе, травматических, метаболических, воспалительных и онкологических заболеваниях позвоночника. Периоды лечения. Показания и противопоказания к проведению массажа. Особенности выполнения различных видов массажа на этапах лечения и реабилитации больных. Массаж и лечебная физическая культура при вертеброгенных заболеваниях ОДА, связочного аппарата, суставов. Проведение массажа с учетом расстройств лимфо- и кровообращения. Особенности проведения массажа при травмах у детей. Основные клинические проявления воспалительных и обменно-дистрофических заболеваний суставов и позвоночника. Принципы лечения. Место и значение массажа и лечебной гимнастики в комплексном лечении и реабилитации больных. Показания и противопоказания к массажу, особенности проведения массажа. Понятие об осанке. Методика осмотра на выявление нарушений осанки. Классификация нарушений осанки в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Особенности проведения массажа при различных видах нарушения осанки. Понятие о сколиоти-	6

		ческой болезни. Принципы лечения. Особенности проведения массажа при различных степенях сколиотической болезни. Сочетанное применение классического массажа и рефлексотерапии в различные периоды люмбаишалгии. Техника выполнения ПИРМ. Сочетание массажа с лечебной гимнастикой, механотерапией, физиотерапевтическими процедурами	
2.	Массаж и ЛФК при вертеброгенной патологии пояснично-крестцового и грудного отделов позвоночника	Теоретическое занятие Основные клинические проявления поражений периферической нервной системы в пояснично-крестцовой области. Дифференциация центральных и периферических расстройств. Принципы и периоды лечения. Значение массажа и лечебной гимнастики в комплексном лечении. Показания и противопоказания к применению массажа. Виды и методики массажа, используемые при лечении. Особенности сочетания массажа, пассивных и активных упражнений, лечения положением. Показания и противопоказания к применению постизометрической релаксации мышц (ПИРМ). Использование аппаратного массажа, сочетание массажа с лечебной гимнастикой, гидробальнеотерапией. Проведение различных видов массажа. Техника выполнения ПИРМ. Сочетание массажа с лечебной гимнастикой, физиотерапевтическими процедурами, позиционной мобилизацией, механотерапией.	6
3.	Техника массажа и ЛГ при рефлекторных синдромах ПКО (люмбаишалгия, синдром грушевидной мышцы, болезнь Бернгарда-Рота)	Практическое занятие Массаж и ЛФК. Проведение различных видов массажа. Сочетание массажа с лечением положением, активными и пассивными упражнениями, физиотерапевтическим лечением. При вертеброгенной патологии пояснично-крестцового и грудного отделов позвоночника.	6
4.	Техника массажа и ЛГ при синдроме грушевидной мышцы, болезни Бернгарда-Рота	Практическое занятие Техника массажа и ЛГ при рефлекторных синдромах (люмбаишалгия, синдром грушевидной мышцы, болезнь Бернгарда-Рота. Проведение различных видов массажа. Сочетание массажа с лечением положением, активными и пассивными упражнениями, физиотерапевтическим лечением. Применение методики произвольной экономизации внешнего дыхания (ПЭВД)	6
5.	Техника массажа и ЛГ при компрессионных синдромах поясничного отдела позвоночника	Практическое занятие Техника массажа и ЛГ при синдроме грушевидной мышцы, болезни Бернгарда-Рота	6
6.	Техника массажа и ЛГ при дорзалгии и торакалгии	Практическое занятие Техника массажа и ЛГ при синдроме грушевидной мышцы, болезни Бернгарда-Рота. Проведение процедуры массажа и лечебной гимнастики при синдроме нижней косой и передней лестничной мышцы. Проведение процедуры медицинского массажа в сочетании с ПИРМ и лечебной гимнастикой. Проведение лечения положением. Проведение процедуры сегментарного массажа при вертебробазилярной недостаточности, сочетание с ЛФК. Проведение процедуры медицинского массажа в сочетании с ПИРМ и лечебной гимнастикой. Проведение лечения положением. Сочетание массажа с аппаратной физиотерапией.	6
7.	Методика массажа и ЛФК при вертеброгенной патологии	Теоретическое занятие Анатомо-физиологические особенности шейного отдела позвоночника. Рефлекторные и компрессионные	5

	шейного отдела позвоночника	проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Особенности строения позвоночной артерии. Значение инновационных методик медицинского массажа и лечебной гимнастики при лечении вертебробазилярной недостаточности. Показания и противопоказания к массажу и ЛФК при вертебробазилярной недостаточности. Методика проведения сегментарного массажа и ПИРМ. Сочетанное применение массажа, ЛФК, ортопедического лечения и физиотерапии.	
8.	Техника массажа и ЛГ при рефлекторных синдромах шейного отдела позвоночника	Практическое занятие Методика массажа и ЛФК при вертеброгенной патологии шейного отдела позвоночника. Проведение процедуры сегментарного массажа при плечелопаточном периартрозе, сочетание с ЛФК. Проведение процедуры медицинского массажа в сочетании с ПИРМ и лечебной гимнастикой. Проведение лечения положением. Сочетание массажа с аппаратной физиотерапией	6
9.	Техника массажа и ЛГ при вертебробазилярной болезни (ВББ)	Практическое занятие Методика массажа и ЛФК при вертеброгенной патологии шейного отдела позвоночника	6
10.	Техника массажа и ЛГ при плечелопаточном периартрозе	Практическое занятие Техника массажа и ЛГ при вертебробазилярной болезни (ВББ)	6
11.	Техника массажа и ЛГ при сколиотической болезни позвоночника	Практическое занятие Техника массажа и ЛГ при вертебробазилярной болезни (ВББ)	6
12.	Промежуточная аттестация	Аудиторная работа слушателей Дифференцированный зачет: ответы на вопросы	1

Рабочая программа дисциплины

«Медицина катастроф»

Цель освоения дисциплины: познакомить слушателей с методикой и техникой сердечно-легочной реанимацией, неотложной помощи при различных заболеваниях и экстренных ситуациях.

В результате освоения дисциплины слушатель должен

знать:

- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- методику физикального обследования пациентов;
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;
- перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях;
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- правила применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами;
- требования к личной и общественной безопасности при обращении с медицинскими отходами;
- правила и порядок оформления медицинской документации, учетных форм, в том числе в форме электронного документа;
- особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях в различные возрастные периоды.

В результате освоения дисциплины слушатель должен

уметь:

- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;
- проводить физикальное обследование пациента;
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));

- оценивать состояние при оказании помощи в экстренной форме;
- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме по назначению врача;
- применять санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами;
- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;
 - производить оценку эффективности проведенной процедуры (курса) массажа.

В результате освоения дисциплины слушатель должен владеть:

- оценке состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- распознавании состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти;
- применении лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме по назначению врача;
- - заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в пределах должностных обязанностей

Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины «Медицина катастроф» составляет 18 часа (18 часа – обязательных учебных занятий, в том числе 12 часа теоретических занятий, 6 часа – практических занятий).

Тематический план

№	Наименование тем	Тематическое содержание дисциплины	Количество часов
1.	Медицина катастроф Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней	Теоретическое занятие Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура. Основные принципы организации мед. обеспечения населения при ЧС. Этапы мед. обеспечения, формирования экстренной мед. помощи. Обязанности мед. работников при ЧС в зависимости от фазы развития ЧС. Определение понятия «терминальные состояния», виды терминальных состояний. Показания, противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей. Техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца, критерии эффективности реанимации, продолжительность реанимации. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом	6

		ударе и общем охлаждении. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них. Объем помощи пострадавшим с ожогами и обморожениями. Особенности в проведении спасательных и реанимационных мероприятий при утоплении, удушении, электротравме. Диагностические критерии, неотложная помощь при развитии угрожающих жизни состояниях: острая сосудистая, острая сердечная, острая коронарная недостаточность, острая дыхательная недостаточность, гипертонический криз, судорожный синдром, острые хирургические заболевания брюшной полости.	
2.	Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке, травмах, при острых отравлениях, аллергических реакциях	Теоретическое занятие Виды кровотечений, способы остановки наружных кровотечений. Основные механизмы развития геморрагического шока, диагностические критерии и неотложная помощь. Стандарт оказания доврачебной помощи больному в коматозном состоянии. Определение понятия «травма», виды травм. Механизмы, лежащие в основе развития травматического шока: клиническая картина, профилактика травматического шока, лечение на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговыми травмами, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавления. Определение понятия «острое отравление», стадии острого отравления. Общие принципы лечения больных с острыми отравлениями. Методы активной детоксикации, применяемые на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.	5
		Практическое занятие Посиндромная помощь при острых отравлениях. Клинические формы острых аллергических реакций. Механизмы, лежащие в основе развития аллергических реакций. Диагностические критерии и неотложная помощь при разных клинических вариантах анафилаксии. Профилактика острых аллергических реакций.	6
3.	Промежуточная аттестация	Аудиторная работа слушателей Дифференцированный зачет: ответы на вопросы	1

Вопросы для текущего контроля, промежуточной аттестации

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения.
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления

признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
12. Первая помощь при отсутствии сознания.
13. Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения.
14. Первая помощь при наружных кровотечениях.
15. Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути.
16. Первая помощь при травмах конечностей.
17. Первая помощь при ожогах.
18. Первая помощь при воздействии теплового излучения.
19. Первая помощь при отморожении.
20. Первая помощь при отравлениях.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ -
ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ И КИНЕЗОТЕРАПИЯ
В ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ**

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

I. Приемы классического массажа

Выполните приемы классического массажа на возможных областях применения

поглаживания:

1. плоскостное поверхностное поглаживание
2. глажение I-й вариант, его разновидности
3. глажение II-й вариант, его разновидности
4. гребнеобразное поглаживание
5. поглаживание ладонью с отягощением
6. отглаживание 1, 2-мя пальцами
7. обхватывающие поглаживания в два тура, в три тура
8. обхватывающие поглаживания
9. щипцеобразное поглаживание
10. граблеобразное поглаживание

растирания:

1. попеременное растирание
2. пиление
3. пересекание
4. строгание
5. граблеобразное линейное растирание
6. спиралевидные виды растирания 1-2-4-8-ю пальцами, кулаком, ладонью с отягощением
7. гребнеобразное растирание
8. штрихование
9. щипцеобразное растирание

разминания:

1. накатывания
2. поперечное прерывистое, непрерывистое разминания
3. продольное прерывистое разминания
4. щипцеобразное разминание
5. полукружное разминание
6. валяние
7. валик
8. сдвигание
9. надавливания (их виды)

вибрация:

1. похлопывание
2. поколачивание
3. рубление

4. стегание
5. пунктирование
6. сотрясение

II. Техники классического массажа отдельных анатомических областей:

1. волосистой части головы
2. передней поверхности шеи и надплечий
3. пояснично-крестцовой области
4. области толстого кишечника
5. области коленного сустава
6. общего массажа верхней конечности
7. задней поверхности шеи и надплечий
8. ягодичной области и тазобедренного сустава
9. в области голеностопного сустава
10. в области нервных стволов верхних конечностей
11. в области тонкого кишечника
12. задней поверхности грудной клетки (спины)
13. в области кисти
14. в области желудка
15. в области нервных стволов нижних конечностей
16. области лопаток и межлопаточной области
17. в области локтевого сустава
18. задней поверхности воротниковой зоны
19. в области лица
20. в области плечевого сустава
21. области стопы
22. в области бедра
23. в области плеча
24. в области голени
25. общего массажа нижней конечности
26. в области лучезапястного сустава

III. Методики классического массажа при:

Заболеваниях сердца:

1. Стенокардии
2. Хронической сердечно-сосудистой недостаточности
3. Остром инфаркте миокарда
4. Гипертонической болезни
5. Гипотонической болезни
6. Варикозном расширении вен нижних конечностей
7. Облитерирующем эндартериите нижних конечностей

Заболеваниях системы органов дыхания:

1. Бронхиальной астме
2. Острой пневмонии

3. Хроническом бронхите
4. Интенсивный массаж асимметричных зон грудной клетки при хронических, неспецифических заболеваниях легких

Патологии нервной системы:

1. Вялых параличах
2. Неврастениях
3. Шейно-грудном остеохондрозе
4. Спастических параличах
5. Пояснично-крестцовом радикулите

Травмах:

1. Вывихах
2. Переломах костей коленного сустава
3. Переломах костей таза
4. Переломах позвоночника
5. Переломах бедренной кости
6. Переломах костей предплечья в типичном месте

Массаже в ортопедии:

1. Сколиозах
2. Артритах

Заболеваниях желудочно-кишечного тракта:

1. Гастритах с пониженной секрецией
2. Колитах

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ОСНОВАМ
ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ И МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

1. Суставные поверхности в шейном отделе позвоночника расположены в плоскости:

1. Во фронтальной
2. В горизонтальной
3. В сагиттальной
4. В вертикальной

2. Суставные поверхности в грудном отделе позвоночника расположены в плоскости:

1. Во фронтальной
2. В горизонтальной
3. В сагиттальной
4. В вертикальной

3. Суставные поверхности в поясничном отделе позвоночника расположены в плоскости:

1. Во фронтальной
2. В горизонтальной
3. В сагиттальной
4. В вертикальной

4. Наибольший объем движений в поясничном отделе позвоночника отмечается:

1. В сгибании
2. В разгибании
3. В боковом наклоне
4. В ротации

5. Наибольший объем движений в грудном отделе позвоночника отмечается:

1. В сгибании
2. В разгибании
3. В боковом наклоне
4. В ротации

6. Наибольший объем движений в шейном отделе позвоночника отмечается:
1. В верхнешейном отделе
 2. В среднешейном отделе
 3. В нижнешейном отделе
 4. В атлантозатылочном суставе
7. Основные движения в атлантозатылочном суставе:
1. Ротация
 2. Сгибание - разгибание
 3. Боковой наклон
 4. Круговое вращение
8. Основные движения в атлантоаксиллярном суставе:
1. Сгибание
 2. Разгибание
 3. Ротация
 4. Боковой наклон
9. В каком ПДС исключены практически все движения:
1. D12 - L1
 2. L1 - L2
 3. L2 - L3
 4. L5 - S1
10. В каком из ПДС наибольший объем движений:
1. C0 - C1
 2. C2 - C3
 3. C3 - C4
 4. C5 - C6
11. В биомеханике позвоночника играют важную роль:
1. Подвздошно-крестцовые суставы
 2. Грудинно-ключичные
 3. Межпозвоночные
 4. Атлантозатылочный
12. Биомеханика позвоночника зависит:
1. От состояния межпозвоночного диска
 2. От состояния межпозвоночного сустава
 3. От длины верхних конечностей
 4. От длины нижних конечностей

13. Наибольшую роль в становлении мануальной терапии в нашей стране сыграл:
1. Сайрекс
 2. Стоддарт
 3. Левит
 4. Меннель
14. К рефлекторным синдромам относится:
1. Корешковая компрессия
 2. Торакалгия
 3. Цервикалгия
 4. Остеопороз
15. Степень активного изометрического мышечного усилия при проведении ПИРМ:
1. Максимальная
 2. Субмаксимальная
 3. 50%-75% от возможного усилия
 4. 10%-15% от возможного усилия
16. ПИРМ обладает:
1. Тонизирующим действием
 2. Обезболивающим
 3. Спазмолитическим
 4. Антибактериальным
17. Корешковый синдром отличается от рефлекторного следующим симптомом:
1. Боль
 2. Нарушения функции ОДА
 3. Спазм мышц
 4. Двигательные нарушения, парестезии
18. К абсолютным противопоказаниям для проведения ПИРМ относится:
1. Повышенный мышечный тонус
 2. Онкологические заболевания
 3. Функциональная блокада
 4. Выраженный болевой синдром
19. Рефлекторные проявления остеохондроза по склеротомному типу проявляются следующим характерным симптомом:

1. Потеря чувствительности
2. Ноющие, мозжащие болевые ощущения
3. Атрофия мышц
4. Смещение рефлексов

20. К дистрофическим изменениям позвоночника относится:

1. Деформирующий спондилез
2. Межпозвонковый остеохондроз
3. Деформирующий артроз или спондилоартроз
4. Анкилозирующий спондилоартрит

21. При рефлекторном вертеброгенном синдроме происходит:

1. Тоническое напряжение мышц
2. Компрессия спинномозгового нерва
3. Функциональная блокада
4. Склеротомная ирритация

22. Корсетирование позвоночника применяют при:

1. Аномалиях развития
2. Нестабильности позвоночника
3. Болевых синдромах
4. Функциональной блокаде

23. Наличие костного мостика (отверстия) в боковой массе атланта, вместо борозды для позвоночной артерии называется:

1. Спина бифида
2. Аномалия Киммерли
3. Аномалия Клиппеля-Фейля
4. Манифестация атланта

24. Высота межпозвоночного диска определяется на рентгенограмме:

1. В прямой проекции
2. В боковой проекции
3. В медианной

25. Мышцы, участвующие в ротационном движении позвоночного столба?

1. Расположены на передней поверхности туловища
2. Расположены на задней поверхности туловища
3. Имеют косое направление по отношению к вертикальной оси
4. Все мышцы туловища

26. В каком отделе позвоночника чаще всего формируется spina bifida?

1. В шейно-грудном
2. В грудопоясничном
3. В пояснично-крестцовом
4. В атлантозатылочном

27. Наиболее частая деформация позвонков при синдроме Клиппеля-Фейля отмечается:

1. В сегменте С2-С3
2. В сегменте С7-Д1
3. В сегменте Д12-Л1
4. В сегменте L5-S1

28. Болезнь Бехтерева – это:

1. Деформирующий спондилез
2. Коксартроз
3. Деформирующий артроз
4. Анкилозирующий спондилоартрит

29. Метод послойного изучения состояния позвоночника:

1. Рентгенография
2. Реовазография
3. Томография
4. Электрорентгенография

30. Какие проявления в организме сопутствуют незаращению дужек L5 или S1-2-позвонков?

1. Резкие боли в малом тазу
2. Недержание мочи в ночное время
3. Парезы нижних конечностей
4. Паралич нижних конечностей

31. В сгибании позвоночного столба принимают участие:

1. Лестничные мышцы
2. Мышцы брюшного пресса
3. Трапецевидная
4. Подвздошно-поясничная

32. При анкилозирующем спондилоартрите процесс начинается с поражения:

1. Крестцово-поясничного перехода
2. Грудного отдела
3. Шейного отдела

4. Крестцово-подвздошного сочленения

33. Спондилолиз это:

1. Незаращение дужек позвонка
2. Щель между суставными отростками
3. Смещение позвонков
4. Формирование остеофитов

34. Какие лечебные движения нужны при заднебоковой протрузии (грыже) МПД L4-L5, L5-S1?:

1. Сгибание
2. Разгибание
3. Дистракция
4. Латерофлексия в «здоровую» сторону

35. ПИРМ повторяют:

1. 1-3 раза
2. 5-6 раз

36. Какие лечебные движения необходимо при задней (срединной) грыже МПД L4-L5, L5-S1?:

1. Сгибание
2. Разгибание
3. Дистракция
4. Латерофлексия

37. На рентгенограмме позвоночника обращают внимание на следующие структуры:

1. Сохранность высоты и структуры позвонка
2. Состояние замыкательных пластинок
3. Состояние межпозвонковых дисков
4. Линию остистых отростков

38. Нестабильность позвоночника связана:

1. С необратимым растяжением связочного аппарата ПДС
2. С обратимым растяжением связочного аппарата ПДС

39. Основными причинами нестабильности позвоночника являются:

1. Аномалии развития
2. Последствия травм
3. Остеохондроз

40. Основным методом лечения больных вертеброгенной патологией в острый период является:

1. Лечебный массаж
2. Мануальная терапия
3. Лечебная гимнастика
4. Медикаментозная терапия

41. Основным методом лечения вертеброгенной патологии является:

1. Фармакотерапия
2. Ортопедическое лечение
3. Кинезотерапия
4. Хирургическое вмешательство

42. Причиной осложнений при проведении ПИРМ являются:

1. Недостаточное обследование пациента
2. Недостаточное владение техникой ПИРМ
3. Спондилолистез
4. Остеопороз

43. Ноющие боли по наружной поверхности бедра и парестезии говорят о поражении сегмента:

1. L1
2. L3
3. L5
4. S2

44. Слабость икроножной мышцы, невозможность стать на носки говорит о поражении:

1. L1 – L2
2. L5 - S1
3. S1 - S2

5. Вялый парез и атрофия двуглавой мышцы плеча говорит о поражении:

1. C5
2. C6
3. C7
4. C8

46. Острые боли в пояснице называются:

1. Цервикаго
2. Люмбалгия
3. Люмбоишиалгия

4. Люмбаго
5. Торакалгия

47. Хронические боли в области шеи называются:

1. Цервикаго
2. Цервикалгия
3. Цервикокраниалгия
4. Цервикобрахиалгия

48. Смещение вышележащего позвонка к нижележащему называется:

1. Спондилоартроз
2. Спондилез
3. Спондилолистез
4. Спондилолиз

49. Постизометрическая релаксация мышц показана:

1. При спазме мышц
2. При функциональной блокаде
3. При мышечной атонии
4. При болевом синдроме

50. В технику проведения ПИРМ включается:

1. Фаза вдоха и выдоха
2. Фаза расслабления
3. Фаза изометрического напряжения мышцы
4. Фаза растяжения спазмированной мышцы

51. Мобилизация - это:

1. Серия активных динамических движений
2. Серия пассивных динамических движений
3. Изометрические упражнения
4. Вибрация

52. Болезнь Бернгардта - Рота это:

1. Компрессия седалищного нерва в подгрушевидном пространстве
2. Компрессия наружного кожного нерва бедра напрягателем широкой фасции бедра
3. Компрессия срединного нерва в запястном канале

53. В методику ПИРМ включают:

1. Дыхательную синкинезию
2. Противосодружественные движения

3. Глазодвигательную синкинезию
4. Активные динамические упражнения

54. Самый современный метод послойного изучения состояния позвоночника:

1. Рентгенография
2. Контрастная миелография
3. Магнитно-резонансная томография
4. Спондилография

55. Мышца, поднимающая лопатку, прикрепляется:

1. От поперечных отростков шейных позвонков
2. От внутреннего угла лопатки
3. От остистых отростков С6-Д4 позвонков
4. От остистых отростков С7-Д2

56. При плечелопаточном остеохондрозе расслабляют:

1. Большую грудную мышцу
2. Подостную
3. Большую круглую
4. Подлопаточную

57. При дорзалгии релаксируют:

1. Вертикальные пучки трапецевидной мышцы
2. Среднюю порцию трапецевидной
3. Большие ромбовидные
4. Малые ромбовидные

58. К относительным противопоказаниям для мануальной терапии относятся:

1. Переломы позвоночника
2. Грыжа межпозвоночного диска
3. Саркома
4. Ювенильный остеохондроз

59. К противопоказаниям для мануальной терапии относятся:

1. Беременность
2. Мышечно-тонический синдром
3. Нестабильность
4. Остеопороз

60. К показаниям проведения мануальной терапии относятся:

1. Беременность
2. Мышечно-тонический синдром
3. Фиброанкилоз

61. Функция подвздошно-поясничной мышцы:

1. Производит разгибание в ТБС, пронирует бедро к наружи
2. Производит приведение бедра и его ротацию внутрь
3. Сгибает бедро и поворачивает его кнаружи, а при фиксированных конечностях (нижних) сгибает поясничный отдел позвоночника
4. При фиксированных н.к. сгибает поясничный отдел позвоночника и ротирует бедро кнутри

62. Подвздошно-поясничная мышца начинается:

1. От поперечных отростков и тел D10-D12
2. От поперечных отростков и тел L1-L4
3. От поперечных отростков и тел L3-L5
4. Дельтовидной бугристости плечевой кости

63. Люмбализация это:

1. Слияние 1-го крестцового позвонка с 5-м поясничным
2. Слияние 5-го поясничного позвонка с крестцом
3. Слияние крестца с кончиком
4. Слияние 12-го грудного позвонка с поясничным отделом

64. Какие выделены три основные формы болезни позвоночника:

1. Дискогенная
2. Вертебробазилярная
3. Остеохондроз
4. Сколиоз

65. Изгиб позвоночника во фронтальной плоскости называют:

1. Лордоз
2. Кифоз
3. Сколиоз
4. Торсия

66. Канал позвоночной артерии в поперечных отростках шейного отдела позвоночника имеет протяженность:

1. От C6 до C2
2. От C7 до C1
3. От C6 до C1
4. От C5 до C2

67. Что из перечисленных лечебных мероприятий не относится к мануальной терапии:
1. ПИРМ
 2. Мобилизация
 3. Иммобилизация
 4. Манипуляция
68. Постизометрическая релаксация мышц применяется для:
1. Повышения тонуса мышц
 2. Уменьшения боли
 3. Укрепления мышц
 4. Снижения тонуса мышц
69. ПДС включает в себя:
1. Какой-либо отдел позвоночника
 2. Два смежных позвонка с диском между ними и мышечно-связочный аппарат.
 3. Место перехода одного отдела позвоночника в другой
 4. Место вершин дуг лордозов и кифозов позвоночника
70. Торсия позвонков - это:
1. Вращение вокруг вертикальной оси
 2. Вокруг сагитальной оси
 3. Вокруг горизонтальной оси
71. Обратимое ограничение подвижности ПДС это:
1. Функциональная блокада
 2. Ограниченная блокада
 3. Гипермобильность
 4. Спондилолистез
72. Увеличение подвижности в ПДС:
1. Органическая блокада
 2. Функциональная блокада
 3. Гипермобильность
 4. Нестабильность
73. В клинике вертеброневрологии различают:
1. Миоадаптивные синдромы
 2. Корешковые (компрессионные)
 3. Мышечные

4. Рефлекторные

74. Расхождение суставных поверхностей при приемах мануальной терапии называется:

1. Релаксация
2. Тракция
3. Фацилитация
4. Дистракция

75. Максимальный активный размах движений в суставе вокруг 3-х осей носит название:

1. Анатомическая граница подвижности
2. Физиологическая граница подвижности
3. Гипермобильность
4. Функциональная блокада

76. К манипуляционным приемам относится:

1. Тракционный толчок
2. Вибрация
3. Дистракция

77. Синдром короткой шеи это:

1. Астеновегетативный синдром
2. Синдром Патрика
3. Синдром Иценко-Кушинга
4. Синдром Клиппеля-Фейля

78. Изгиб позвоночника вперед называется:

1. Лордоз
2. Кифоз
3. Сколиоз
4. Спондилез

79. Физиологическая граница подвижности - это:

1. Максимальный активный размах движения вокруг 3-х осей
2. Максимальный пассивный размах движения вокруг 3-х осей

80. Причинами функциональных блокад являются:

1. Статистические перегрузки
2. Неловкие движения
3. Длительная иммобилизация
4. Длительное пребывание в одной позе

81. Если при выполнении мобилизации возникает усиление боли, то необходимо:
1. Прекратить проведение мобилизации
 2. Уменьшить силу воздействия и продолжать проведение мобилизации в том же направлении
 3. Произвести мобилизацию в противоположном направлении
82. Классификация техники мобилизационных движений предложена:
1. Стоддардом
 2. Палмером
 3. Мейтлендом
 4. Сайрексом
83. Мануальная тракция показана при:
1. Секвестрированной грыже межпозвоночного диска
 2. Корешковой компрессии не секвестрированной грыжей межпозвоночного диска
 3. Нестабильности позвоночника
 4. Выраженном нейроостеофиброзе
84. Осложнениями мануальной терапии являются:
1. Усиление боли
 2. Парез
 3. Перелом, вывих
 4. Переход функциональных блокад в органические
85. Ключевые зоны - это:
1. Максимально болезненные участки
 2. Области изменения кривизны позвоночника
 3. Функционально заблокированные ПДС
 4. Органически заблокированный ПДС
86. В поясничном отделе позвоночника пульпозное ядро расположено:
1. Ближе кпереди
 2. Ближе кзади
 3. Централью
 4. Сбоку
87. Состояние при котором позвонок одного отдела позвоночника уподобляется позвонку смежного с ним называется:
1. Сакрализация

2. Люмбализация
3. Ассимияция
4. Манифистация

88. Релаксационно – мобилизационный метод — это сочетание:

1. Массаж и ПИРМ
2. Мобилизации и ПИРМ
3. Мобилизации и ЛГ
4. ЛГ и массажа

89. Игра суставов определяется по:

1. Объему пассивных функциональных движений
2. Объему активных и пассивных движений
3. Объему пассивных движений и движений сустава
4. Перкуссии

90. Усиление или возникновение вертеброгенной боли в ночное время связано:

1. С функциональной недостаточностью ПДС (нестабильность)
2. С радикулярной компрессией
3. С нарушениями спинальной гемодинамики
4. С гипотрофией мышечно - связочного аппарата

91. Смещение вперед тела позвонка по отношению к нижележащему называется:

1. Латеролистез
2. Ретролистез
3. Антелистез
4. Спондилолистез

92. Усиление вертеброгенной боли во второй половине дня, при физических нагрузках, после работы говорит о:

1. Радикулярной компрессии
2. Нестабильности позвоночника
3. Спазме мышц
4. Нарушении двигательного стереотипа

93. Целью мануальной терапии является:

1. Ликвидировать боль
2. Вызвать расслабление спастических мышц
3. Устранить функциональную блокаду
4. Восстановить двигательный стереотип

94. Для диагностики функциональной блокады применяют:
1. Давление на межостистую связку
 2. Давление на остистый отросток сагиттально
 3. Встречное давление на остистые отростки сбоку
 4. Давление – скольжение в области дугоотростчатых суставов
95. Множественные грыжи Шморля характерны для:
1. Деформирующего спондилеза
 2. Межпозвонкового остеохондроза
 3. Деформирующего артроза
 4. Спондилолистеза
96. В норме объем движения больше при:
1. Пассивном движении
 2. Активном движении
 3. Тракции
 4. Релаксации
97. Выбухание материала МПД через растянутую фиброзную капсулу называют:
1. Пролабс
 2. Экструзия
 3. Грыжа межпозвоночного диска
 4. Протрузия
98. Задачи мануальной медицины в клинике вертеброневрологии:
1. Устранить функциональные блокады
 2. Восстановить мышечный баланс
 3. Воссоздать статический стереотип
 4. Сформировать оптимальный динамический стереотип
99. Обратимая избыточная подвижность позвоночника в горизонтальной плоскости:
1. Спондилолистез
 2. Гипермобильность
 3. Нестабильность
 4. Функциональная блокада
100. Основой профилактики вертеброгенных заболеваний является:
1. Ауторелаксация
 2. Специальная диета
 3. Психомоторный тренинг

4. Лечебный бег

5. АДАПТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Адаптация дополнительной профессиональной программы «Медицинский массаж» проводится в целях обеспечения права инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение профессионального образования, создания необходимых для получения среднего профессионального образования условий, а также обеспечения достижения обучающимися инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья результатов формирования практического опыта.

Оборудование кабинетов для обучающихся с различными видами ограничения здоровья

Оснащение кабинетов должно отвечать особым образовательным потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Кабинеты должны быть оснащены оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения для обучающихся с различными видами ограничений здоровья.

Для слабовидящих обучающихся в кабинете предусматриваются просмотр удаленных объектов при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра. Использование Брайлевской компьютерной техники, электронных луп, программ невидимого доступа к информации, технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Вышеуказанное оснащение устанавливается в кабинете при наличии обучающихся по адаптированной образовательной программе с учетом имеющегося типа нарушений здоровья у обучающегося.

Информационное и методическое обеспечение обучающихся

Доступ к информационным и библиографическим ресурсам должен быть представлен в формах, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

Для лиц с нарушениями зрения (не менее двух видов):

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла;
- в печатной форме на языке Брайля.

Во время самостоятельной подготовки обучающиеся инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены доступом к сети Интернет.

Форма промежуточной аттестации устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.).

При проведении итоговой аттестации обучающемуся предоставляется время на подготовку к ответу, увеличенное не более чем в три раза установленного для подготовки к ответу обучающимся, не имеющим ограничений в состоянии здоровья.