ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 01d6cd5481b97410000000c900033372
Владелец Протопопова Виктория Александровна
Действителен с 22.09.2026 с 21.09.2027

Приложение 2.

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «АКАДЕМИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ»

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности «**ОСТЕОПАТИЯ**»

Ростов-на-Дону
2026

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях.

Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и направлена на выявление теоретической и практической подготовки обучающегося.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – удостоверение о повышении квалификации.

Обучающийся считается аттестованным, если имеет положительную оценку (3,4 или 5) по итоговой аттестации.

Объем итоговой аттестации

Продолжительность итоговой аттестации – 4 часа.

Структура и содержание итоговой аттестации

№	Итоговая аттестация	Кол-во часов
1.	Решение тестовых заданий	1
2	Решение ситуационных задач	1
3	Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях	2
	Всего:	4

2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 Литература

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
1.	Дулаев, А. К. Деформации позвоночника : учебное пособие / А. К. Дулаев, Д. И. Кутянов, В. А. Мануковский. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2019. — 56 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/90209/details
2.	Дулаев, А. К. Аномалии развития и заболевания позвоночника : учебное пособие / А. К. Дулаев, Д. И. Кутянов, В. А. Мануковский. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2019. — 48 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/90206/details
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебное пособие / Э. С. Кафаров, Т. С. Докаева, И. У. Вагабов, О. К. Зенин. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2025. — 191 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/152427/details
4.	Дулаев, А. К. Позвоночно-спинномозговая травма : учебное пособие / А. К. Дулаев, В. А. Мануковский, Д. И. Кутянов ; под редакцией В. Е. Парфенова, И. М. Барсуковой. — Санкт-Петербург : Фирма «Стикс», 2018. — 48 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/120525/details
5.	Кабак, С. Л. Анатомия человека : учебник / С. Л. Кабак. — Минск : Адукацыя і выхаванне, 2025. — 224 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/155308/details
6.	Ходасевич, Л. С. Анатомия мышечной системы : учебное пособие / Л. С. Ходасевич, А. В. Полякова. — Сочи : Сочинский государственный университет, 2023. — 52 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/150330/details

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
7.	Биллер, Х. Практическая неврология. Т.1. Диагностика / Х. Биллер. — Москва : Медицинская литература, 2026. — 505 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/156878/details
8.	Налобина, А. Н. Физическая реабилитация в детской неврологии : учебное пособие / А. Н. Налобина, Е. С. Стоцкая. — 2-е изд. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2024. — 189 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/108379/details
9.	Налобина, А. Н. Лечебная физическая культура и массаж в детской неврологии : учебное пособие / А. Н. Налобина. — 2-е изд. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2024. — 292 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/142079/details
10.	Первая помощь при неотложных состояниях : учебное пособие / И. Г. Труханова, Д. С. Зинатуллина, Ю. Г. Кутырева, Д. Ш. Музяев. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2025. — 145 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/147688/details
11.	Мугерман, Б. И. Физическая реабилитация детей с патологией опорно-двигательного аппарата : монография / Б. И. Мугерман, Д. Б. Парамонова. — Набережные Челны : Набережночелнинский государственный педагогический университет, 2021. — 295 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/125560/details

3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовое задание 1. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Врач-остеопат может оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь при:

А) Самостоятельном обращении пациента

Б) Направлении врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача) или врача-педиатра

В) Направлении только врача-невролога

Г) Направлении врача мануальной терапии

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А, Б, Г

Ключ обоснования: Согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «остеопатия», врач-остеопат оказывает первичную специализированную медико-санитарную помощь при самостоятельном обращении пациента, а также при направлении врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача мануальной терапии, фельдшера. Вариант В неполный, так как врач-невролог не является единственным источником направления.

Тестовое задание 2. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Согласно профессиональному стандарту «Врач-остеопат», основной целью профессиональной деятельности врача-остеопата является:

А) Только мануальная коррекция костной системы

Б) Диагностика и коррекция соматических дисфункций (обратимых структурно-функциональных нарушений соединительной ткани)

В) Только профилактика заболеваний

Г) Только медицинская реабилитация

Ответ:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Согласно профессиональному стандарту «Врач-остеопат», утвержденному приказом Минтруда России от 02.06.2021 № 358н, основной целью профессиональной деятельности является диагностика и коррекция соматических дисфункций (обратимых структурно-функциональных нарушений соединительной ткани) у пациентов на этапах профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Тестовое задание 3. Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение		Режим работы	
А	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	1	В условиях дневного стационара и стационарных условиях
Б	Специализированная медицинская помощь	2	В амбулаторных условиях врачом-остеопатом
В	Медицинская помощь при санаторно-курортном лечении	3	В санаторно-курортных организациях

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А2 Б1 В3

Ключ обоснования: Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-остеопатом в амбулаторных условиях. Специализированная медицинская помощь оказывается в условиях дневного стационара и стационарных условиях. Медицинская помощь при санаторно-курортном лечении оказывается в санаторно-курортных организациях.

Тестовое задание 4. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

При направлении пациента к врачу-остеопату для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи выписка из медицинских документов должна содержать:

А) Диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ-10

Б) Сведения о состоянии здоровья пациента

В) Сведения о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях

Г) Обоснование необходимости оказания специализированной медицинской помощи по профилю «остеопатия»

Д) Только жалобы пациента

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А, Б, В, Г

Ключ обоснования: Согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «остеопатия», при направлении пациента к врачу-остеопату медицинская организация представляет выписку из медицинских документов, подписанную лечащим врачом и руководителем медицинской организации, которая содержит: диагноз заболевания (состояния), код по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, а также обоснование необходимости оказания специализированной медицинской помощи по профилю «остеопатия».

Тестовое задание 5. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

К абсолютным противопоказаниям для проведения остеопатической коррекции относятся:

А) Состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме

Б) Острые лихорадочные состояния, в том числе неустановленной этиологии

В) Острые инфекционные заболевания

Г) Хронические соматические заболевания в стадии компенсации

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А, Б, В

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям по остеопатии, абсолютными противопоказаниями являются: состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме; острые лихорадочные состояния, в том числе неустановленной этиологии; острые инфекционные заболевания. Хронические соматические заболевания в стадии компенсации относятся к относительным противопоказаниям.

Тестовое задание 6. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Согласно профессиональному стандарту «Врач-остеопат», уровень квалификации при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи составляет:

А) 7

Б) 8

В) 9

Г) 6

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Согласно профессиональному стандарту «Врач-остеопат», обобщенная трудовая функция «Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении» (код А) имеет уровень квалификации 8.

Тестовое задание 7. Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Датчик		Пример маркировки	
А	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении	1	8.1
Б	Оказание специализированной медицинской помощи беременным в амбулаторных и стационарных условиях	2	8.2
В	Оказание специализированной медицинской помощи детскому населению в стационарных условиях	3	8.
		4	8.3

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ключи: А3 Б1 В2

Тестовое задание 8. Прочитайте текст и установите последовательность.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Расположите этапы первичного приема врача-остеопата в правильной последовательности:

1. Определение зоны проблемы
2. Сбор жалоб и анамнеза
3. Специфическое остеопатическое обследование
4. Осмотр и тестирование согласно утвержденным алгоритмам
5. Анализ полученных результатов

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ключ: 24135

Тестовое задание 9. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

В остеопатическом диагнозе следует выделять _____ соматическую дисфункцию.

Ответ:

Ключ: доминирующую

Тестовое задание 10. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

При выявлении «симптомов тревоги» (red flags) в ходе остеопатического обследования врач-остеопат должен в первую очередь:

А) Немедленно приступить к остеопатической коррекции

Б) Назначить дополнительные методы обследования и/или консультации врачей-специалистов

В) Назначить только медикаментозную терапию
Г) Игнорировать симптом и продолжить обследование

Ответ:
Ключ: Б

Тестовое задание 11. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
В остеопатическом заключении выделяют нарушения на трех уровнях: _____, региональном и локальном.
Ответ:
Ключ: глобальном

Тестовое задание 12. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
При проведении дифференциальной диагностики в педиатрической практике врач-остеопат для исключения тяжелых заболеваний может назначить:
А) Только остеопатическую пальпацию
Б) Магнитно-резонансную томографию (МРТ)
В) Только общий анализ крови
Г) Дополнительные методы обследования не требуются
Ответ:
Ключ: Б

Тестовое задание 13. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
Основным нормативно-правовым документом, регулирующим сферу здравоохранения, является
А) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
Б) Международная классификация болезней 10 пересмотра
В) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Г) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
Ответ:
Ключ: В

Тестовое задание 14. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
Порядок оказания медицинской помощи включает
А) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
Б) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
В) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
Г) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
Ответ:
Ключ: А

Тестовое задание 15. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).
В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия работника с

А) представителями общества защиты прав потребителей
Б) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
В) членами своей семьи
Г) коллегами, пациентом и его родственником

Ответ:

Ключ: Г

Тестовое задание 16. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

В остеопатическом диагнозе определяется _____ соматическая дисфункция, то есть нарушение, подлежащее первоочередной коррекции.

Ответ:

Ключ: доминирующая.

Тестовое задание 17. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

При остеопатическом обследовании врач-остеопат должен оценить три основных вида нарушений:
А) Биомеханические, ритмические, нейродинамические
Б) Биомеханические, биохимические, иммунологические
В) Морфологические, физиологические, патологические
Г) Только биомеханические

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 18. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «остеопатия», имеет ли право врач-остеопат рекомендовать пациенту дополнительные методы обследования?
А) Не имеет права, только проводит лечение
Б) Имеет право, с указанием необходимого объема дополнительного обследования
В) Только по требованию пациента
Г) Только по требованию направившего врача

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 19. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Согласно профессиональному стандарту «Врач-остеопат», для получения квалификации по специальности «Остеопатия» через профессиональную переподготовку необходимо:
А) Любое высшее медицинское образование
Б) Высшее образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» или «Стоматология», а также интернатура и/или ординатура по одной из клинических специальностей
В) Только высшее образование по специальности «Остеопатия»
Г) Медицинское образование не требуется

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 20. Прочитайте текст, выберите правильные ответы.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

В трудовые функции врача-остеопата при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи входят:
А) Обследование пациента с целью выявления соматических дисфункций
Б) Назначение и проведение лечения методами остеопатической коррекции
В) Проведение медицинской реабилитации

Г) Назначение только медикаментозной терапии

Ответ:

Ключ: А, Б, В

Тестовое задание 21. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Основным нормативно-правовым документом, регулирующим сферу здравоохранения, является

А) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Б) Международная классификация болезней 10 пересмотра

В) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Г) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

Ответ:

Ключ: В

Тестовое задание 22. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Порядок оказания медицинской помощи включает

А) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

Б) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

В) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

Г) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 23. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия работника с

А) представителями общества защиты прав потребителей

Б) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

В) членами своей семьи

Г) коллегами, пациентом и его родственником

Ответ:

Ключ: Г

1. Техника проведения остеопатического обследования (остеопатическая диагностика)

Обследование проводится в положении пациента лежа на спине (при необходимости — на животе, боку или сидя) без использования инструментальных методов, основным инструментом является рука врача-остеопата. Остеопатическое обследование включает несколько последовательных этапов.

Сначала проводится сбор жалоб и анамнеза: выясняются давность и характер болевого синдрома, возможные провоцирующие факторы (травмы, статические перегрузки, стресс, оперативные вмешательства), наличие хронических заболеваний и противопоказаний к остеопатической коррекции . Затем выполняется общий осмотр: оценка осанки, положения тела, походки, симметричности костных ориентиров, состояния кожных покровов и видимых деформаций.

Далее проводится глобальное остеопатическое тестирование: оценка подвижности тела в

целом, выявление полирегиональных ограничений, определение глобальных биомеханических, ритмогенных и нейродинамических нарушений. На региональном уровне исследуются отдельные регионы: голова, шея, грудная клетка, поясница, таз, верхние и нижние конечности. На локальном уровне выявляются конкретные соматические дисфункции (ограничения подвижности) в отдельных суставах, фасциях, связках или внутренних органах .

При пальпации оцениваются следующие характеристики тканей: температура, влажность, тургор, эластичность, податливость, наличие локального напряжения или болезненности. Специфическими диагностическими критериями соматической дисфункции являются: TART — чувствительность (Tenderness), асимметрия (Asymmetry), ограничение амплитуды движений (Restricted range of motion), изменение структуры тканей (Tissue texture changes) .

По завершении обследования формулируется остеопатическое заключение, в котором отражаются выявленные соматические дисфункции на глобальном, региональном и локальном уровнях с указанием доминирующей дисфункции. Остеопатический диагноз не совпадает с нозологическим: соматические дисфункции могут выявляться как при наличии, так и при отсутствии явных признаков заболевания, а их локализация часто не совпадает с зоной клинических проявлений .

2. Техника проведения остеопатической коррекции соматических дисфункций

Остеопатическая коррекция проводится после установления остеопатического заключения и исключения абсолютных противопоказаний . Сеанс выполняется в положении пациента лежа (на спине, животе, боку) или сидя, в зависимости от локализации дисфункции и используемой техники. Продолжительность сеанса варьирует от 20 до 60 минут, количество сеансов и интервалы между ними определяются индивидуально.

Основные группы техник:

- Мягкотканные техники (миофасциальный релиз): прямое или непрямое воздействие на фасции и мышцы с целью устранения ограничений подвижности. Непрямой метод предполагает движение тканей в сторону наибольшей свободы с удержанием до момента расслабления .
- Техники мышечной энергии (MET): пациент выполняет изометрическое сокращение мышцы против минимального сопротивления врача, после чего конечность перемещается в сторону ограничения и удерживается до расслабления .
- Техники сбалансированного лигаментозного натяжения (BLT): непрямая техника, при которой конечность или регион устанавливаются в положение максимального комфорта, ткани удерживаются до достижения точки баланса (минимального натяжения связок) .
- Техники позиционного расслабления (counterstrain): пассивное удержание региона в положении наибольшего комфорта с последующим возвратом в нейтральное положение.
- Краниосакральные техники: мягкое воздействие на кости черепа, крестец и твердую мозговую оболочку с целью нормализации краниального ритмического импульса.
- Висцеральные техники: мягкая мобилизация внутренних органов и их связочного аппарата.
- HVLA (high-velocity low-amplitude): техника малой амплитуды с высокой скоростью, применяемая при наличии четких биомеханических ограничений в суставах.

После выполнения коррекции проводится ре-тест (контрольное тестирование) тех регионов, которые подвергались коррекции, для оценки динамики . По завершении сеанса пациенту даются рекомендации по двигательному режиму, эргономике и образу жизни.

Абсолютные противопоказания к остеопатической коррекции включают: лихорадочные состояния, острые инфекционные заболевания, кровотечение или подозрение на кровотечение, острую хирургическую патологию, острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму в остром периоде, диагностически неясные случаи с подозрением на патологию, являющуюся противопоказанием, а также эндогенные психические заболевания в период обострения .

3. Техника проведения остеопатического обследования и коррекции при дорсопатии (боли в спине)

Дорсопатия (неспецифическая боль в нижней части спины) является одним из наиболее частых показаний для остеопатической коррекции. Согласно клиническим рекомендациям, остеопатическая коррекция рекомендована пациентам с соматическими дисфункциями при

дорсопатии с уровнем достоверности доказательств 1 и уровнем убедительности рекомендаций С .

Обследование начинается со сбора анамнеза: выясняется длительность болевого синдрома (острая — до 6 недель, подострая — 6–12 недель, хроническая — более 12 недель), наличие «симптомов тревоги» (red flags), которые требуют исключения специфической патологии . К «симптомам тревоги» относятся: лихорадка, необъяснимая потеря веса, онкологический анамнез, неврологический дефицит, боль в покое, не связанная с движением, травма в анамнезе, возраст старше 50 лет при впервые возникшем болевом синдроме.

Остеопатическое обследование включает глобальное тестирование: оценка осанки, походки, симметричности таза, объема активных и пассивных движений в поясничном отделе позвоночника. На региональном уровне исследуются поясничный регион, таз, крестцово-подвздошные суставы, грудной и шейный отделы (поскольку дисфункции часто распространяются на смежные регионы). На локальном уровне выявляются конкретные соматические дисфункции в позвонково-двигательных сегментах, крестцово-подвздошных суставах, грушевидной мышце, подвздошно-поясничной мышце .

Коррекция при дорсопатии проводится с использованием комплекса техник: миофасциальный релиз для расслабления паравертебральных мышц, MET для восстановления баланса мышечного тонуса, BLT для нормализации лигаментозного натяжения в крестцово-подвздошных суставах, при необходимости — мягкие краниосакральные техники для нормализации нейродинамической составляющей. HVLA-техники применяются с осторожностью и только при отсутствии противопоказаний.

Контрольное тестирование после коррекции оценивает изменение объема движений, снижение болезненности и восстановление симметричности. Рекомендуется сочетание остеопатической коррекции с физической активностью и соблюдением оптимального двигательного стереотипа .

4. Техника проведения остеопатического обследования и коррекции при головной боли напряжения

Головная боль напряжения (ГБН) — одна из наиболее распространенных форм первичной головной боли, при которой остеопатическая коррекция может применяться в составе комплексной терапии. Обследование проводится с обязательным исключением «симптомов тревоги»: внезапная «громоподобная» головная боль, лихорадка, менингеальные симптомы, неврологический дефицит, головная боль после травмы головы.

Обследование включает оценку глобального нейродинамического нарушения: положение головы, симметричность надплечий, напряжение мышц шеи и плечевого пояса, наличие триггерных точек. На региональном уровне исследуются регион головы (краниосакральная система), шейный регион, грудной регион (верхняя апертура). На локальном уровне выявляются соматические дисфункции в области шейного отдела позвоночника (особенно C1-C3), затылочно-атланто-осевого сочленения, височно-нижнечелюстных суставов, а также краниальные дисфункции (ограничение подвижности швов черепа, дисфункция сфенобазилярного синхондроза) .

Коррекция включает: миофасциальный релиз мышц шеи и плечевого пояса, MET для нормализации тонуса подзатылочных мышц, BLT для затылочно-атланто-осевого сочленения, краниосакральные техники для нормализации краниального ритмического импульса. При наличии дисфункции височно-нижнечелюстного сустава применяются внутриротовые техники.

Контрольное тестирование оценивает изменение подвижности шейного отдела, краниального ритма, снижение мышечного напряжения и болевого синдрома. Пациенту рекомендуются эргономические мероприятия, коррекция двигательного стереотипа, при необходимости — консультация невролога.

5. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

6. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

7. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

8. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

1. Последовательность выполнения реанимационных действий у взрослых следующая:

1.1. Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;

1.2. Определить наличие сознания у пострадавшего;

1.3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего;

1.4. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (надавливания на грудину и вдохи искусственного дыхания).

2. Во время надавливаний на грудину пострадавшего при проведении СЛР необходимо продавливать её на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).

3. Частота надавливаний должна составлять не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

4. Критерий эффективного вдоха при проведении базовой сердечно-легочной реанимации – видимый подъём грудной клетки.

5. Кисти аккредитуемого при осуществлении надавливаний должны быть взяты в замок, основание ладони нижележащей руки не должно отрываться от поверхности груди пострадавшего между надавливаниями, а также необходимо держать руки прямо, не сгибая их в локтевых суставах.

6. Для надавливаний необходимо использовать вес туловища. Колени должны быть на ширине плеч.

7. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).

8. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приёмом совместно с оценкой наличия дыхания.

9. Центр грудной клетки – примерный ориентир.

10. Для проведения искусственного дыхания целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить искусственное дыхание. Проведение искусственного дыхания без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе.

11. Для того, чтобы определить степень нарушения проходимости дыхательных путей, необходимо спросить пострадавшего, подавился ли он. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать, может хватать себя за горло, может кивать.

12. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

12.1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего;

12.2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперѐд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

12.3. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;

12.4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;

12.5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует: - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе; - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху; - при необходимости повторить надавливания до 5 раз.

13. При появлении у пострадавшего самостоятельного дыхания необходимо придать ему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

13.1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;

13.2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке, придерживая ее своей рукой;

13.3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;

13.4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. После чего проверить признаки дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего (послушать, почувствовать и посмотреть на движение грудной клетки в течение не менее 7 и не более 10 секунд).

14. Для использования автоматического наружного дефибриллятора необходимо выполнить следующие действия:

14.1. Включить автоматический наружный дефибриллятор (кнопкой включения или открытием крышки);

14.2. Правильно присоединить и наклеить электроды на грудную клетку тренажера/манекена (схема наклеивания изображена на электродах);

14.3. Выполнять указания дефибриллятора (не прикасаться к пострадавшему во время анализа дефибриллятором сердечного ритма, нажать на кнопку «Разряд», приступить к надавливаниям на грудину);

14.4. Не прикасаться к пострадавшему во время нанесения разряда.

Результаты экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Решение тестовых заданий (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа экзамена.

Решение ситуационных задач (2 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами привидоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыкамии приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих

вопросов руководителя практической подготовки, выбор тактики действий возможен в соответствиис ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях (3 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей вответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.