

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Рабочая программа дисциплины (модуля)
МАНУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Направление и направленность (профиль)
49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП
2025

Форма обучения
очная

Владивосток 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Мануальные практики в физической реабилитации» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (утв. приказом Минобрнауки России от 19.09.2017г. №946) и Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры (утв. приказом Минобрнауки России от 06.04.2021 г. N245).

Составитель(и):

Гайнуллина Ю.И., доктор медицинских наук, профессор, Кафедра медико-биологических дисциплин, Gaynullina.YI@vvsu.ru

Маркин В.В., кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой, Кафедра медико-биологических дисциплин, VV.Markin@vvsu.ru

Утверждена на заседании кафедры медико-биологических дисциплин от 12.09.2025
, протокол № 1

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой (разработчика)

Гайнуллина Ю.И.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Сертификат	1695894448
Номер транзакции	0000000000EAB9D6
Владелец	Гайнуллина Ю.И.

1 Цель, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)

Целью освоения учебной дисциплины «Мануальные практики в физической реабилитации» является освоение теоретического и практического материала по мягкойотканой релаксации.

Задачи дисциплины:

1. Формирование представлений об основных принципах мягкойотканой релаксации.
2. Обучение студентов правильно выполнять диагностические и лечебные манипуляции у пациентов с патологией системы органов дыхания, патологией сердечно-сосудистой системы, патологией желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы.

Планируемыми результатами обучения по дисциплине (модулю), являются знания, умения, навыки. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы, представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Компетенции, формируемые в результате изучения дисциплины (модуля)

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
			Код результата	Формулировка результата	
49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (М-ФЗ)	ПКВ-1 : Способен предлагать комплексный индивидуальный маршрут физической реабилитации в соответствии с возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и средовых ресурсов	ПКВ-1.1п : Разрабатывает индивидуальные маршруты физической реабилитации в соответствии с рекомендациями специалистов реабилитационной команды, возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и в рамках возможных ресурсов	РД1	Умение	Может разрабатывать программу мягкойотканой релаксации как составную часть реабилитационной программы в соответствии с рекомендациями специалистов реабилитационной команды, возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и в рамках возможных ресурсов
			РД2	Навык	Выбирает оптимальные виды и техники мягкойотканой релаксации для целей физической реабилитации
		ПКВ-1.3п : Предлагает оптимальные методы и средства физической реабилитации, двигательные режимы, физические упражнения в соответствии с целью реабилитации, потребностями и	РД3	Знание	ПКВ-1.3к Предлагает оптимальные методы и средства физической реабилитации, двигательные режимы, физические упражнения в соответствии с целью реабилитации, потребностями и возможностями реабилитанта
			РД4	Умение	ПКВ – 2.3к Предлагает возможные варианты оперативной коррекции комплексного

		возможностями реабилитанта			индивидуального маршрута реабилитации на основании реабилитационного потенциала и рекомендаций членов реабилитационной команды для достижения прогнозных показателей завершенного реабилитационного случая
--	--	-------------------------------	--	--	--

В процессе освоения дисциплины решаются задачи воспитания гармонично развитой, патриотичной и социально ответственной личности на основе традиционных российских духовно-нравственных и культурно-исторических ценностей, представленные в таблице 1.2.

Таблица 1.2 – Целевые ориентиры воспитания

Воспитательные задачи	Формирование ценностей	Целевые ориентиры
Формирование гражданской позиции и патриотизма		
Воспитание уважения к истории и культуре России	Взаимопомощь и взаимоуважение	Внимательность к деталям Гуманность
Формирование духовно-нравственных ценностей		
Воспитание чувства долга и ответственности перед семьей и обществом	Гуманизм	Жизнелюбие
Формирование научного мировоззрения и культуры мышления		
Развитие творческих способностей и умения решать нестандартные задачи	Жизнь	Гибкость мышления
Формирование коммуникативных навыков и культуры общения		
Формирование культуры письменной речи и делового общения	Гражданственность	Жизнелюбие

2 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Изучение дисциплины «Мануальные практики в физической реабилитации» предусмотрено частью, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 учебного плана ОПОП 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Актуальность данной дисциплины обусловлена тем, что данный курс обеспечивает выпускникам магистратуры совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по использованию мануальных техник в сфере физической реабилитации.

3. Объем дисциплины (модуля)

Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу с обучающимися (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу, приведен в таблице 2.

Таблица 2 – Общая трудоемкость дисциплины

Название ОПОП ВО	Форма обуче- ния	Часть УП	Семестр (ОФО) или курс (ЗФО, ОЗФО)	Трудо- емкость	Объем контактной работы (час)						СРС	Форма аттес- тации
				(З.Е.)	Всего	Аудиторная			Внеауди- торная			
						лек.	прак.	лаб.	ПА	КСР		
49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	ОФО	М01.ДВ.А	3	3	17	4	12	0	1	0	91	3

4 Структура и содержание дисциплины (модуля)

4.1 Структура дисциплины (модуля) для ОФО

Тематический план, отражающий содержание дисциплины (перечень разделов и тем), структурированное по видам учебных занятий с указанием их объемов в соответствии с учебным планом, приведен в таблице 3.1

Таблица 3.1 – Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля для ОФО

№	Название темы	Код ре-зультата обучения	Кол-во часов, отведенное на				Форма текущего контроля
			Лек	Прак	Лаб	СРС	
1	История возникновения и развития мануальной терапии	РД1	2	0	0	14	Опрос, тестирование
2	Методики и теория мануальной терапии.	РД1	2	0	0	16	Опрос, тестирование
3	Техники мобилизации пассивными движениями.	РД2	0	2	0	15	Опрос, тестирование
4	Понятие тракции. Техники мобилизации тракцией.	РД2	0	2	0	15	Опрос, тестирование
5	Мобилизация давлением.	РД2	0	2	0	15	Опрос, тестирование
6	Постизометрическая релаксация.	РД2	0	2	0	13	Опрос, тестирование
7	Аутомобилизация	РД4	0	2	0	13	Опрос, тестирование
8	Манипуляция толчком, тракционным толчком	РД2	0	1	0	13	Опрос, тестирование
9	Алгоритм построения курса мануальной терапии в составе программы физической реабилитации.	РД3	0	1	0	13	Опрос, тестирование
Итого по таблице			4	12	0	127	

4.2 Содержание разделов и тем дисциплины (модуля) для ОФО

Тема 1 История возникновения и развития мануальной терапии.

Содержание темы: Развитие мануальной терапии от древности до нашего времени. Развитие мануальной терапии в Европе. Этапы развития мануальной терапии России. Мануальные техники, как лечебно-профилактический метод. Место мануальной терапии в курсе физической реабилитации. Современные научные основы мануальной терапии.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Проблемная лекция, самостоятельная работа студентов.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, монографий, дополнительных материалов к теме. Подготовка конспекта.

Тема 2 Методики и теория мануальной терапии.

Содержание темы: Классификация методик мануальных техник. По виду методического приема. По объему воздействия. По характеру воздействия. По направлению движения. Показания и противопоказания к применению мануальных техник. Ошибки и осложнения при проведении мануальной терапии. Мануальные техники на позвоночнике. Мануальные техники на суставах конечностей.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа студентов, лекционные занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Чтение рекомендованной литературы. Подготовка конспекта.

Тема 3 Техники мобилизации пассивными движениями.

Содержание темы: Понятие мобилизации. Общие требования к мобилизации. Последовательность выполнения мобилизации. Показания к мобилизации пассивными движениями. Мобилизация крестцово-подвздошного сочленения. Мобилизация поясничного отдела позвоночника в направлении ротации. Мобилизация поясничного отдела позвоночника в направлении латерофлексии и экстензии. Мобилизация грудного отдела позвоночника в направлении ротации. Мобилизация шейного отдела позвоночника в направлении флексии и экстензии. Мобилизация шейного отдела позвоночника в направлении латерофлексии.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Чтение рекомендованной литературы, подготовка конспекта, отработка навыка выполнения техник мобилизации пассивными движениями.

Тема 4 Понятие тракции. Техники мобилизации тракцией.

Содержание темы: Последовательность проведения тракции. Показания к мобилизации тракцией. Мобилизация поясничного отдела позвоночника тракцией по оси с флексией. Мобилизация поясничного отдела позвоночника тракцией по оси с экстензией. Мобилизация средне- и нижнегрудного отдела позвоночника тракцией по оси. Мобилизация нижнегрудного отдела позвоночника тракцией по оси с экстензией. Мобилизация среднегрудного отдела позвоночника тракцией по оси с экстензией. Мобилизация верхнегрудного отдела позвоночника тракцией по оси с экстензией. Мобилизация шейного отдела позвоночника тракцией по оси тела. Мобилизация тазобедренного сустава тракцией по оси шейки бедра. Мобилизация плечевого сустава тракцией по оси плеча.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Чтение рекомендованной литературы, подготовка конспекта, отработка навыков мобилизации тракцией.

Тема 5 Мобилизация давлением.

Содержание темы: Последовательность мобилизации. Показания к мобилизации давлением. Мобилизация крестцово-подвздошного сочленения давлением в направлении латерофлексии. Мобилизация крестцово-подвздошного сочленения в направлении ротации давлением крестообразным приемом. Мобилизация среднегрудного отдела позвоночника давлением в направлении экстензии. Мобилизация грудного отдела позвоночника в направлении ротации давлением крестообразным приемом. Мобилизация ребер давлением крестообразным приемом. Мобилизация давлением коленного сустава в табиальном направлении. Мобилизация давлением голеностопного сустава в дорсальном направлении. Мобилизация давлением метатарзальных костей в дорсальном направлении. Мобилизация давлением метатарзальных костей в плантарном направлении.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Практическое выполнение мобилизационных техник.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Чтение рекомендованной литературы, подготовка конспекта, отработка техник мобилизации давлением.

Тема 6 Постизометрическая релаксация.

Содержание темы: Понятие постизометрической релаксации. Место постизометрической релаксации в курсе физической реабилитации пациентов. Фазы мобилизации. Требования к проведению ПИР. Показания к ПИР. Мобилизация поясничного отдела позвоночника при помощи ПИР в направлении флексии. Мобилизация поясничного отдела позвоночника при помощи ПИР в направлении ротации. Мобилизация шейного отдела позвоночника при помощи ПИР в направлении ротации. Мобилизация шейного отдела позвоночника при помощи ПИР в направлении флексии. Мобилизация грушевидной мышцы при помощи ПИР. Мобилизация мышц сгибателей голени при помощи ПИР. Мобилизация паравертебральных мышц поясничного отдела позвоночника при помощи ПИР. Мобилизация внутренних ротаторов плеча при помощи ПИР. Мобилизация большой грудной мышцы при помощи ПИР.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, дискуссия, практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Чтение рекомендованной литературы, подготовка конспекта, отработка навыка выполнения навыков постизометрической релаксации.

Тема 7 Аутомобилизация.

Содержание темы: Последовательность проведения аутомобилизации при помощи гравитационного отягощения. Показания к аутомобилизации при помощи ПИР и гравитационного отягощения. Аутомобилизация с ПИР нижнешейного отдела позвоночника в направлении латерофлексии слева. Аутомобилизация с ПИР верхнешейного отдела позвоночника в направлении латерофлексии влево. Аутомобилизация с ПИР шейного отдела позвоночника в направлении флексии. Аутомобилизация с ПИР тораколумбального перехода в направлении ротации. Аутомобилизация с ПИР трапецевидной мышцы. Аутомобилизация с ПИР грудиноключичнососцевидной мышцы. Аутомобилизация с ПИР верхней порции большой грудной мышцы. Аутомобилизация с ПИР больших ягодичных мышц. Аутомобилизация с ПИР ребер. Методические приёмы аутомобилизации мышц в положении гравитационного отягощения.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, дискуссия, практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Чтение рекомендованной литературы, подготовка конспекта, отработка навыков аутомобилизации.

Тема 8 Манипуляция толчком, тракционным толчком.

Содержание темы: Общие требования и последовательность выполнения манипуляции. Показания к манипуляции толчком. Манипуляции на крестцово-подвздошном сочленении в направлении ротации, флексии и экстензии. Манипуляции на поясничном отделе позвоночника в направлении ротации. Манипуляции на грудном отделе позвоночника в направлении экстензии. Манипуляции на грудном отделе позвоночника в направлении ротации. Манипуляция на цервикоторакальном переходе толчком в направлении экстензии. Манипуляция на шейном отделе позвоночника толчком с поддержанием в направлении латерофлексии. Манипуляция на шейном отделе позвоночника толчком с противоудержанием в направлении ротации. Манипуляция толчком на локтевом суставе в ульнарном направлении. Манипуляция толчком на локтевом суставе в радиальном направлении. Манипуляция головки малоберцовой кости толчком в вентральном направлении. Манипуляция головки лучевой кости толчком в вентральном направлении. Манипуляция на шейном отделе позвоночника тракционным толчком с поддержанием. Манипуляция на плечевом суставе тракционным толчком по оси плеча.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, дискуссия, практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Чтение рекомендованной литературы, подготовка конспекта, отработка навыков аутомобилизации.

Тема 9 Алгоритм построения курса мануальной терапии в составе программы физической реабилитации.

Содержание темы: Мануальные техники как компонент программы физической реабилитации. Оценка эффективности курса мануальной терапии. Коррекция курса мягкотканой релаксации в соответствии с результатами и целями реабилитации. Применение мануальных техник у пациентов с ОНМК. Мануальная терапия в реанимационном отделении. Мякотная релаксация у травматологических пациентов. Мануальная терапия в кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии. Мякотная релаксация в педиатрии.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, дискуссия, практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Чтение рекомендованной литературы, подготовка конспекта, отработка навыка выполнения мануальных техник.

5 Методические указания для обучающихся по изучению и реализации дисциплины (модуля)

5.1 Методические рекомендации обучающимся по изучению дисциплины и по обеспечению самостоятельной работы

Организация образовательного процесса регламентируется учебным планом и расписанием учебных занятий. Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

При формировании своей индивидуальной образовательной траектории обучающийся имеет право на переаттестацию соответствующих дисциплин (модулей), освоенных в процессе обучения, который в том числе освобождает обучающегося от необходимости их повторного освоения.

Программой дисциплины предусмотрено проведение лекционных и практических занятий с применением активных методов обучения: учебные дискуссии, подготовка докладов и презентаций, индивидуальные (написание конспекта) и групповые задания (работа с проблемными вопросами).

На использование активных методов обучения отводится 50 % занятий.

Используются информационные технологии (подготовка электронных презентаций, использование Интернет-ресурсов).

В ходе изучения данного курса предполагается использование электронных презентаций.

Для студентов в качестве самостоятельной работы предполагается подготовка кратких сообщений с презентацией в формате Microsoft PowerPoint, работа с проблемными вопросами. В качестве задания для промежуточной аттестации предлагается участие в конференции.

Основной вид занятий для студентов очной формы обучения – лекционные и практические занятия с применением информационно-коммуникационных технологий. Освоение курса предполагает посещение лекционных и практических занятий, самостоятельную работу по подготовке к аудиторным занятиям, самостоятельную работу с отдельными темами, посещение консультаций.

На практических занятиях ведётся текущий поурочный контроль в форме защиты презентаций, устных выступлений, групповых и индивидуальных заданий, дискуссий по основным моментам, изучаемых тем, осуществляется проверка выполнения домашнего задания.

Аттестация студентов осуществляется в соответствии с Положением о рейтинговой системе ВВГУ.

Промежуточной формой контроля является зачет проводимой в форме собеседования и демонстрации мануальных техник.

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов является важнейшим условием успешного овладения программой курса. Она тесно связана с аудиторной работой. Студенты работают дома по заданиям преподавателя, которые базируются на материале, изученном на лекционном и практическом занятии.

На каждом занятии студенты получают домашнее задание, напрямую или опосредованно связанное с изученной теоретической темой.

В качестве самостоятельной работы предполагается подготовка конспектов, поиск и анализ информации в сети Интернет и печатных СМИ, групповая работа над проблемными вопросами.

Освоение курса предполагает самостоятельную работу по подготовке к лекционным и практическим занятиям, как с применением компьютерных программ, так и без их применения, а также работу над ситуационными проектами в группах.

5.2 Особенности организации обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

При необходимости обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (по заявлению обучающегося) предоставляется учебная информация в доступных формах с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные задания, консультации и др.

6 Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений планируемым результатам обучения по дисциплине (модулю) созданы фонды оценочных средств. Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 1.

7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1 Основная литература

1. Двигательная реабилитация психогенной нейровегетативной дисфункции спортсменов с миофасциальным болевым синдромом / Н. Н. Захарьева, Н. Н. Плахов. — Москва : Колос-с, 2024. — 132 с. : ил. — ISBN 978-5-00129-421-4. — URL: <https://lib.rucont.ru/efd/881325> (дата обращения: 04.08.2025)

2. Карасева, И. А. Физическая реабилитация пациентов после инсульта в условиях стационара : учебное пособие для вузов / И. А. Карасева, В. В. Бобков. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 116 с. — ISBN 978-5-507-49595-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/422537> (дата обращения: 27.10.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

7.2 Дополнительная литература

1. Мартынихин, В. С., Лечебная физическая культура и массаж в профилактике и физической реабилитации проявлений остеохондроза поясничного отдела позвоночника у спортсменов – конников в динамике тренировочного процесса : учебное пособие / В. С. Мартынихин. — Москва : Русайнс, 2024. — 84 с. — ISBN 978-5-466-07015-6. — URL: <https://book.ru/book/955337> (дата обращения: 26.10.2025). — Текст : электронный.

2. Методы оценки изменения состояния опорно-двигательного аппарата в процессе физической реабилитации : учебное пособие / составители А. В. Алпатов [и др.]. — Рязань : РГРТУ, 2023. — 49 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/380354> (дата обращения: 17.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Основы физической реабилитации: курс лекций : учебное пособие / Н.Н. Сетяева. — Сургут : РИО СурГПУ, 2024. — 185 с. — URL: <https://lib.rucont.ru/efd/920133> (дата обращения: 04.08.2025)

7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая профессиональные базы данных и информационно-справочные системы (при необходимости):

1. Электронно-библиотечная система "BOOK.ru"
2. Электронно-библиотечная система "ЛАНЬ"
3. Электронно-библиотечная система "РУКОНТ"
4. Open Academic Journals Index (ОАИ). Профессиональная база данных - Режим доступа: <http://oaji.net/>
5. Президентская библиотека им. Б.Н.Ельцина (база данных различных профессиональных областей) - Режим доступа: <https://www.prilib.ru/>

6. Информационно-справочная система "Консультант Плюс" - Режим доступа:
<http://www.consultant.ru/>

8 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) и перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения

Основное оборудование:

- комплект облачный монитор LG /клавиатура/мышь
- Монитор облачный 23" LG23CAV42K/мышь Genius Optical Wheel проводная/клавиатура Genius KB110 проводная
- Мультимедийный комплект №2 в составе:проектор Casio XJ-M146,экран 180*180,крепление потолочное
- Мультимедийный проектор Casio XJ-V2
- Принтер № 3 Kyocera FS-1060DN

Программное обеспечение:

- □ Adobe Acrobat Reader
- □ Microsoft OfficeProffessionalPlus 2019 Russian

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля
и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

МАНУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Направление и направленность (профиль)
49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП
2025

Форма обучения
очная

Владивосток 2025

1 Перечень формируемых компетенций

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код и формулировка компетенции и	Код и формулировка индикатора достижения компетенции
49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (М-ФЗ)	ПКВ-1 : Способен предлагать комплексный индивидуальный маршрут физической реабилитации в соответствии с возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и средовых ресурсов	ПКВ-1.1п : Разрабатывает индивидуальные маршруты физической реабилитации в соответствии с рекомендациями специалистов реабилитационной команды, возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и в рамках возможных ресурсов
		ПКВ-1.1п : Разрабатывает индивидуальные маршруты физической реабилитации в соответствии с рекомендациями специалистов реабилитационной команды, возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и в рамках возможных ресурсов
		ПКВ-1.3п : Предлагает оптимальные методы и средства физической реабилитации, двигательные режимы, физические упражнения в соответствии с целью реабилитации, потребностями и возможностями реабилитанта
		ПКВ-1.3п : Предлагает оптимальные методы и средства физической реабилитации, двигательные режимы, физические упражнения в соответствии с целью реабилитации, потребностями и возможностями реабилитанта

Компетенция считается сформированной на данном этапе в случае, если полученные результаты обучения по дисциплине оценены положительно (диапазон критериев оценивания результатов обучения «зачтено», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). В случае отсутствия положительной оценки компетенция на данном этапе считается несформированной.

2 Показатели оценивания планируемых результатов обучения

Компетенция ПКВ-1 «Способен предлагать комплексный индивидуальный маршрут физической реабилитации в соответствии с возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и средовых ресурсов»

Таблица 2.1 – Критерии оценки индикаторов достижения компетенции

Код и формулировка индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Критерии оценивания результатов обучения
	Код	Тип	Результат	
ПКВ-1.1п : Разрабатывает индивидуальные маршруты физической реабилитации в соответствии с рекомендациями специалистов реабилитационной команды, возможностями самого реабилитанта, его бли	РД 1	Умение	Может разрабатывать программу мягкой тканевой релаксации как составную часть реабилитационной программы в соответствии с рекомендациями специалистов реабилитационной команды, возможностями самого реабилитанта, его бли	Разработка программы мягкой тканевой релаксации, как компонента программы реабилитации

жайшего окружения и в рамках возможных ресурсов			айшего окружения и в рамках возможных ресурсов	
	РД 2	Навык	Выбирает оптимальные виды и техники мягкой тканой релаксации для целей физической реабилитации	Может выбрать наилучшие в данной ситуации виды и техники мягкой тканой релаксации
ПКВ-1.3п : Предлагает оптимальные методы и средства физической реабилитации, двигательные режимы, физические упражнения в соответствии с целью реабилитации, потребностями и возможностями реабилитанта	РД 3	Знание	ПКВ-1.3к Предлагает оптимальные методы и средства физической реабилитации, двигательные режимы, физические упражнения в соответствии с целью реабилитации, потребностями и возможностями реабилитанта	Предлагает оптимальные методы мягкой тканой релаксации в соответствии с целью реабилитации, потребностями и возможностями реабилитанта
	РД 4	Умение	ПКВ – 2.3к Предлагает возможные варианты оперативной коррекции комплексного индивидуального маршрута реабилитации на основании реабилитационного потенциала и рекомендаций членов реабилитационной команды для достижения прогнозных показателей завершённого реабилитационного случая	Предлагает варианты коррекции программ реабилитации в необходимых случаях

Таблица заполняется в соответствии с разделом 1 Рабочей программы дисциплины (модуля).

3 Перечень оценочных средств

Таблица 3 – Перечень оценочных средств по дисциплине (модулю)

Контролируемые планируемые результаты обучения		Контролируемые темы дисциплины	Наименование оценочного средства и представление его в ФОС	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Очная форма обучения				
РД1	Умение : Может разрабатывать программу мягкой тканой релаксации как составную часть реабилитационной программы в соответствии с рекомендациями специалистов реабилитационной команды, возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и в рамках возможных ресурсов	1.1. История возникновения и развития мануальной терапии	Опрос	Анализ и разбор конкретных ситуаций
			Тест	Анализ и разбор конкретных ситуаций
		1.2. Методики и теория мануальной терапии.	Опрос	Анализ и разбор конкретных ситуаций
			Тест	Анализ и разбор конкретных ситуаций
РД2	Навык : Выбирает оптимальные виды и техники мягкой тканой релаксации для целей физической реабилитации	1.3. Техники мобилизации пассивными движениями.	Опрос	Анализ и разбор конкретных ситуаций
			Тест	Анализ и разбор конкретных ситуаций

		1.4. Понятие трaкции. Техники мобилизации трaкцией.	Опрос	Анализ и разбор конкретных ситуаций
			Тест	Анализ и разбор конкретных ситуаций
		1.5. Мобилизация давлением.	Опрос	Анализ и разбор конкретных ситуаций
			Тест	Анализ и разбор конкретных ситуаций
		1.6. Постизометрическая релаксация.	Опрос	Анализ и разбор конкретных ситуаций
			Тест	Анализ и разбор конкретных ситуаций
РД3	Знание : ПКВ-1.3к Предлагает оптимальные методы и средства физической реабилитации, двигательные режимы, физические упражнения в соответствии с целью реабилитации, потребностями и возможностями реабилитанта	1.9. Алгоритм построения курса мануальной терапии в составе программы физической реабилитации.	Опрос	Анализ и разбор конкретных ситуаций
			Тест	Анализ и разбор конкретных ситуаций
РД4	Умение : ПКВ – 2.3к Предлагает возможные варианты оперативной коррекции комплексного индивидуального маршрута реабилитации на основании реабилитационного потенциала и рекомендаций членов реабилитационной команды для достижения прогнозных показателей завершения реабилитационного процесса	1.7. Аутомобилизация	Опрос	Анализ и разбор конкретных ситуаций
			Тест	Анализ и разбор конкретных ситуаций

4 Описание процедуры оценивания

Качество сформированности компетенций на данном этапе оценивается по результатам текущих и промежуточных аттестаций при помощи количественной оценки, выраженной в баллах. Максимальная сумма баллов по дисциплине (модулю) равна 100 баллам.

Качество сформированности компетенций на данном этапе оценивается по результатам текущих и промежуточной аттестаций количественной оценкой, выраженной в баллах, максимальная сумма баллов по дисциплине равна 100 баллам.

Распределение баллов по видам учебной деятельности

Вид учебной деятельности	Оценочное средство			
	Опрос	Тестирование	Задание на отработку практических навыков	Итого
Лекции	5	5	0	10
Практические занятия	5	10	10	25
Самостоятельная работа	0	0	10	10
Промежуточная аттестация	20	15	20	55
Итого	30	30	40	100

Текущая аттестация по дисциплине «Мануальные практики в физической реабилитации» включает в себя теоретические, позволяющие оценить уровень усвоения обучающимися знаний, и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков (см. раздел 5).

Усвоенные знания, умения и навыки проверяются в ходе выполнения практических заданий.

Сумма баллов, набранных студентом по дисциплине, переводится в оценку в соответствии с таблицей.

Сумма баллов по дисциплине	Оценка по промежуточной аттестации	Характеристика уровня освоения дисциплины
от 91 до 100	«зачтено»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций на итоговом уровне, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.
от 76 до 90	«зачтено»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций на среднем уровне: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.
от 61 до 75	«зачтено»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций на базовом уровне: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым дисциплинарным компетенциям, студент испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.
от 41 до 60	«не зачтено»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций на уровне ниже базового, проявляется недостаточность знаний, умений, навыков.

Сумма баллов, набранных студентом по всем видам учебной деятельности в рамках дисциплины, переводится в оценку в соответствии с таблицей.

Сумма баллов по дисциплине	Оценка по промежуточной аттестации	Характеристика качества сформированности компетенции
от 91 до 100	«зачтено» / «отлично»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.

от 76 до 90	«зачтено» / «хорошо»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.
от 61 до 75	«зачтено» / «удовлетворительно»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым дисциплинарным компетенциям, студент испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.
от 41 до 60	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	У студента не сформированы дисциплинарные компетенции, проявляется недостаточность знаний, умений, навыков.
от 0 до 40	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Дисциплинарные компетенции не сформированы. Проявляется полное или практически полное отсутствие знаний, умений, навыков.

5 Примерные оценочные средства

5.1 Примерные темы для опроса

1. На какие слои тканей воздействуют техники мягкотканой релаксации?
2. Перечислите техники релаксации мягких тканей.
3. Каков механизм воздействия техник релаксации мягких тканей?
4. Какие из техник релаксации требуют активного участия пациента?
5. Объясните эффект погружения пальцев (ладони) терапевта в мягкие ткани пациента при выполнении техники лежащей ладони.
6. Перечислите направления воздействия на мягкие ткани в мышечно-фасциальном релизе.
7. В какую фазу дыхания производится воздействие на мягкие ткани?
8. Охарактеризуйте изометрический режим мышечного сокращения.
9. Объясните понятие реципрокности.
10. Каков механизм реципрокной релаксации мышц?
11. Опишите технику постизометрической релаксации мышцы.
12. Каково соотношение фаз дыхания в технике постизометрической релаксации?
13. Перечислите барьеры подвижности тканей.
14. Какой из барьеров подвижности является главным ориентиром для релаксации тканей?
15. Какой из барьеров подвижности характеризует границу активного движения?
16. Каково значение анатомического барьера подвижности?
17. В чём заключается сонастройка пациента и терапевта?
18. Какие диагностические приёмы используют при мануальной работе с пациентом?
19. Какова продолжительность однократного воздействия при релаксации локального участка мягких тканей?
20. Какие факторы определяют время достижения мягкотканой релаксации?
21. На каких областях тела применимы техники релаксации мягких тканей?
22. Перечислите абсолютные противопоказания для техник релаксации мягких тканей
23. В каком возрасте показано применение ручных техник релаксации?
24. Укажите требования к рукам терапевта, выполняющего мануальные техники воздействия.
25. Назовите отличия техник релаксации мягких тканей от массажа.
26. В каких случаях показаны техники мобилизации суставов?
27. Перечислите стадии мобилизации сустава.

28. Опишите технику суставной гимнастики.
29. Какие приёмы воздействия выполняются на надкостницу?
30. Где наиболее вероятно возникновение триггерных пунктов?

Краткие методические указания

Ответьте на вопрос

Шкала оценки

№	Баллы	Описание
5	21-30	Выставляется студенту, если он в точности ответил на вопросы
4	11-20	Выставляется студенту, если он ответил на вопросы, допустив незначительные неточности
3	5-10	Выставляется студенту, если он при ответе на вопросы испытывает затруднения, допускает ошибки, в том числе в терминологии
2	3-5	Выставляется студенту, если при ответе на вопросы он допускает грубые ошибки, испытывает затруднения в использовании терминологии
1	0-2	Студент неправильно отвечает на вопрос или не отвечает на поставленный вопрос, явно не владеет материалом

5.2 Контрольный тест

Выберите один или несколько вариантов

1. Какая из техник релаксации мягких тканей включает наибольшее число направлений воздействия?
 - А) Техника лежащей ладони
 - Б) Пассивное давление
 - В) Пассивное растяжение
 - Г) Мышечно-фасциальный релиз
1. Какая из техник релаксации требует активного участия пациента?
 - А) Постизометрическая релаксация
 - Б) Пассивное давление
 - В) Пассивное растяжение
 - Г) Мышечно-фасциальный релиз
1. Укажите лишнее направление воздействия на мягкие ткани в мышечно-фасциальном релизе.
 - А) Вертикальное надавливание в глубину
 - Б) Горизонтальное растяжение
 - В) Скручивание ткани
 - Г) Вращение ткани
1. Как называется режим сокращения мышцы, при котором её тонус повышается при сохранении постоянной длины?
 - А) Изотонический
 - Б) Изометрический
 - В) Ауксотонический
 - Г) Изолитический
1. Как называется режим сокращения мышцы, при котором её длина меняется (укорачивается) при сохранении постоянного тонуса?

- А) Изотонический
- Б) Изометрический
- В) Ауксотонический
- Г) Изолитический

1. Какое понятие отражает сопряжённость, взаимосвязь противоположных функций (сгибание/разгибание, вдох/выдох)?

- А) Синергизм
- Б) Субординация
- В) Реципрокность
- Г) Антагонизм

1. Назовите лишний среди барьеров подвижности тканей

- А) Физиологический
- Б) Биохимический
- В) Эластический
- Г) Анатомический

1. Какой из барьеров подвижности является главным ориентиром для релаксации тканей?

- А) Эластический
- Б) Физиологический
- В) Биохимический
- Г) Анатомический

1. Какой из барьеров подвижности характеризует границу активного движения?

- А) Физиологический
- Б) Биохимический
- В) Анатомический
- Г) Эластический

1. Какие диагностические приёмы не используют при мануальной работе с пациентом?

- А) Вербальное общение
- Б) Общий и локальный осмотр
- В) Пальпация тканей
- Г) Микроскопическое исследование

1. Какова продолжительность однократного воздействия при релаксации локального участка мягких тканей?

- А) 5-10 секунд
- Б) 15-20 секунд
- В) от 30-40 секунд до 2-3 минут
- Г) 5-7 минут

1. Что не относится к абсолютным противопоказаниям для техник релаксации мягких тканей?
 - А) Злокачественные новообразования
 - Б) Повышение температуры тела различной этиологии
 - В) Инфекционные заболевания
 - Г) Головные боли

1. Назовите общий признак в техниках релаксации мягких тканей и массажа.
 - А) Выполняются со смазывающими средствами
 - Б) Необходима сонастройка терапевта и пациента
 - В) Сходные приёмы воздействия и их интенсивность
 - Г) Учитывают ритм дыхания пациента

1. В каких случаях показаны техники мобилизации суставов?
 - А) Ограничение подвижности сустава
 - Б) Избыточная подвижность сустава
 - В) Патологическая подвижность сустава
 - Г) Суставная гипермобильность

1. Какой стадии нет в технике мобилизации сустава?
 - А) Фиксация сегментов, сочленяющихся в данном суставе, руками терапевта
 - Б) Тракция (растяжение) вдоль оси сустава
 - В) Сжатие ткани над суставной щелью
 - Г) Смещение дистального сегмента до барьера подвижности по всем физиологическим направлениям

1. Назовите оптимальную технику релаксации брюшной стенки практически здоровому ребёнку первых месяцев жизни.
 - А) Реципрокная релаксация
 - Б) Постизометрическая релаксация
 - В) Пассивное давление
 - Г) Лежащая ладонь

1. Опишите технику суставной гимнастики.
 - А) Ритмичные прямолинейные движения
 - Б) Плавные вращательные движения в разные стороны
 - В) Надавливание руками на область суставной щели
 - Г) Скручивание в суставе до барьера подвижности

1. Какие приёмы воздействия не выполняются на надкостнице?
 - А) Глубокое отглаживание
 - Б) Пассивное давление и растяжение
 - В) Непрерывистая вибрация
 - Г) Рубление

1. Необходимо выполнить релаксацию мышц сгибателей и разгибателей пальцев руки. Предложите оптимальную активную технику.

- А) Техника лежащей ладони
- Б) Мышечно-фасциальный релиз
- В) Реципрокная релаксация
- Г) Суставная мобилизация

1. Как правильно релаксировать триггерную точку?

- А) Постизометрическая релаксация
- Б) Реципрокная релаксация
- В) Лежащая ладонь
- Г) Пассивное давление

Краткие методические указания

Тестирование проводится по результатам освоения разделов дисциплины во время практических занятий. Во время проведения тестирования пользоваться учебниками, справочниками, конспектами лекций, тетрадями для практических занятий не разрешено. Преподаватель на практическом занятии, предшествующем занятию проведения теста, доводит до обучающихся: темы, количество заданий в тесте время выполнения.

Выберите один или несколько вариантов

Шкала оценки

Время выполнения работы: 45-50 минут

Оценка	Баллы	Описание
5	29–30	92-100% правильных ответов
4	21–28	81-91% правильных ответов
3	10–20	65-80% правильных ответов
2	0–9	менее 64% правильных ответов

5.3 анализ и разбор конкретных ситуаций

1. Пациентка 45 лет, обратилась с жалобами на резкую боль в пояснично крестцовом отделе, больше слева, чувство онемения, перемежающееся с ощущением "кипятка" по задней поверхности левой ягодицы, левого бедра до коленного сустава. Боль возникла накануне резко, при попытке вытянуть проволоку из земли на дачном участке. Положение - вынужденное с наклоном туловища вперед, левой рукой периодически поддерживает вертикальное положение упором ею в бедро. Стремится сесть или лечь. Какая ваша тактика как физического терапевта в данном случае?

1. Пациент 60 лет, обратился с жалобами на головокружения, особенно при повороте головы вправо и запрокидывании назад, которые проходят самостоятельно через 1 -3 минуты с момента возникновения. При осмотре: левое надплечье ниже правого, небольшой наклон головы вправо. Движения ограничены во всех направлениях, преимущественно влево (латерофлексия и ротация). При движениях слышен и пальпаторно ощущается "хруст" в шейном отделе позвоночника. Симптоматика усиливается в облачную погоду. Назовите предположительный диагноз, вероятностные нарушения кинематики, определите пути диагностического поиска и направления лечения. Какие дополнительные методы диагностики можно применить в этом случае? Какой будет ваша тактика как физического терапевта?

3. Пациент 43 года, предъявляет жалобы на резкую боль в поясничнокрестцовом отделе, больше справа, чувство онемения, перемежающееся с ощущением "кипятка" по задней поверхности правой ягодицы, правого бедра до коленного

сустава. Боль возникла накануне резко, при попытке поднять спортивный снаряд. Положение - вынужденное с наклоном туловища вперед, правой рукой периодически поддерживает вертикальное положение упором ею в бедро. Стремится сесть или лечь. Какая ваша тактика как физического терапевта в данном случае?

1. Женщина 37 лет явилась на прием к мануальному терапевту, с жалобами на боли в пояснице, возникающими при вертикальном положении тела, наиболее выраженные при стоянии, уменьшающиеся при ходьбе. По профессии большую часть времени работает сидя за компьютером. Обувь на высоком каблуке с недавнего времени носить не может из-за болей в спине и усталости, быстро появляющейся в ногах. Неоднократно посещала сеансы мануальной терапии, во время которых проводилось манипуляционное лечение с временным облегчением. Попытки заниматься фитнесом неудачны: быстро утомляется, не может выполнять упражнения по тренировке брюшного пресса. Объективно: гиперлордоз в нижнепоясничном отделе позвоночника, пупок расположен ниже уровня L5-S1. В динамике шаг короткий. Какое можно дать заключение по состоянию опорно-двигательного аппарата, статобиомеханике и кинетике? Каковы пути коррекции?
2. Пациент 25 лет, спортивного телосложения, два года назад получил травму - перелом костей, образующих правый локтевой сустав. Был оперирован, металлоконструкции удалены год назад. Дважды проходил курсы реабилитации, однако сохраняется ограничение разгибания в травмированном суставе, слабость пронации и ограничение супинации правого предплечья. Объективно: положение правой руки, вынужденное по причине сгибательной контрактуры, отмечается гипотрофия мышц правого предплечья, плеча по задней поверхности. Надплечье на стороне патологии выше, чем с противоположной стороны, смещено вперед. При мануальном мышечном тестировании выявляется слабость широчайшей и трехглавой мышц справа, слабость пронаторов. Консультирован травматологом: хирургическое лечение не требуется. Каковы ваши действия как физического терапевта?
3. Девушка 20 лет, занимается альпинизмом, рекреационными видами спорта, обратилась к врачу с жалобами на боли в левом бедре, ягодице. Полгода назад получила травму при неудачной страховке в горах. После купирования основных симптомов (при первичном обращении был поставлен диагноз ушиба поясничного отдела позвоночника) стала также замечать, что испытывает затруднения при ходьбе, которая, с ее слов, вызывает "быструю утомляемость и слабость во всем теле". В положении стоя, лежа и сидя никаких симптомов не возникает. Все мышцы при мануальном тестировании в чистом виде в положении стоя и лежа сильные. Какое можно сделать предположение о характере имеющихся нарушений?
4. Пациентка 42 лет, повышенного питания, предъявляет жалобы на боли в области левого плечевого сустава, в покое и при движениях последние 2 месяца. Боли появились исподволь, нарастали, усиливаются в ночное время, ориентировочно к 3 часам ночи, являясь причиной пробуждений ото сна. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов в последние две недели не дает желаемого эффекта. Из событий в жизни пациентка акцентировала свое внимание на разводе сына полгода назад. Объективно: ограничение и болезненность отведения и наружной ротации в левом плечевом суставе, депрессия надплечья, отклонение головы вправо. Пальпация левого плечевого сустава болезненна по передней и задней поверхностям. На рентгенограмме без патологии. Укажите вероятные причины нарушений у данной пациентки и пути их коррекции?
5. Пациент 26 лет, явился с жалобами на боли в области тазобедренных суставов, преимущественно по латеральным поверхностям. Боли беспокоят последние 3

месяца, прогрессируют. Походка "утиная", первые шаги даются с гримасой боли на лице, длина шага заметно укорочена с обеих сторон. Продольные своды стоп заметно уплощены, передние отделы распластаны, задний отдел стопы в положении эверсии (вальгуса). Визуально и пальпаторно гипотонус и болезненность мышц голеней. Резкая болезненность и слабость латеральных стабилизаторов таза. Какой предварительный диагноз можно поставить? Какие дополнительные тесты потребуются для выработки тактики лечения? Какое значение в данном случае имеет программа целевых тренировок мышц и коррекции деформаций? 9. Пациент 37 лет, обратился с жалобами на боли в левом плече, слабость мышц и щелчки в плечевом суставе при движениях левой рукой. Семь месяцев назад во время игры в волейбол было падение на левый бок с приведенной к туловищу рукой. В момент падения был придавлен весом другого упавшего игрока. Имевшиеся после травмы боли стихли в течение двух-трех недель, однако дальнейшей положительной динамики не происходило. Проводилось несколько курсов массажа и физиотерапии с нестойким эффектом. Работа по специальности (электромонтажник) затруднена. Возможности мануальной терапии у этого пациента при отсутствии показаний к хирургическому лечению?

6. Пациент 48 лет, обратился с жалобами на боли в различных областях тела, преимущественно в тазобедренных, коленных суставах, пояснице. Несколько раз во время беседы использовал фразу "болит везде", что сопровождалось страдальческим выражением лица. Боли беспокоят последние пять лет, постепенно нарастают. Любое движение провоцирует боль в суставах и мышцах. Возможности анальгетической терапии исчерпываются. Два года назад по поводу коксартроза произведена замена правого тазобедренного сустава (тотальное эндопротезирование), объем движений увеличился, но болевой синдром остается. Физическая нагрузка усиливает боль. В этой связи от операции на левом тазобедренном суставе (по такому же показанию) воздерживается. Крепкого телосложения, кожные покровы с красноватым оттенком, тонус мышц пальпаторно по всему телу повышен. Простудные заболевания за последние пять лет отрицает, на вопрос, когда в последний раз было повышение температуры тела, ответить затрудняется. По результатам биохимического анализа крови отмечается повышение уровня гомоцистеина в десять раз. Страдает умеренно выраженной артериальной гипертензией. Употребление алкоголя в анамнезе полностью отрицает. Единственным стойким способом снизить болевой синдром является курсовая инфузионная терапия неспецифическими средами. Какое заключение можно сделать по данному случаю? Каковы возможности мануальной терапии у данного пациента? Ваши рекомендации по питанию и образу жизни?

Краткие методические указания

Внимательно прочитайте условия задачи. Примите решение и продемонстрируйте приемы мягкотканной релаксации на пациенте

Шкала оценки

Критерии оценки клинических ситуационных задач для демонстрации практических навыков

31-40 баллов. Студент без ошибок самостоятельно демонстрирует применение навыков.

21-30 баллов. Студент самостоятельно демонстрирует применение навыков, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

10-20 баллов. Студент демонстрирует сформированные навыки, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

0-9 баллов. Студент не может самостоятельно продемонстрировать навыки или выполняет задания, допуская грубые ошибки.

5.3. Ответы на клинические ситуационные задачи для демонстрации практических навыков

Критерии оценки практических навыков

31-40 баллов. Студент без ошибок самостоятельно демонстрирует применение навыков.

21-30 баллов. Студент самостоятельно демонстрирует применение навыков, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

10-20 баллов. Студент демонстрирует сформированные навыки, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

0-9 баллов. Студент не может самостоятельно продемонстрировать навыки или выполняет задания, допуская грубые ошибки.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля
и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

МАНУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Направление и направленность (профиль)
49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП
2025

Форма обучения
очная

Владивосток 2025

5 Примерные оценочные средства

5.1 Примерные темы для опроса

1. Кожа, подкожная клетчатка, фасции, мышцы.
2. Лежащая ладонь, пассивное давление, пассивное растяжение, мышечно-фасциальный релиз.
3. Рефлекторное воздействие на проприорецепторы, улучшение микроциркуляции и лимфотока, механическое растяжение и размягчение тканей.
4. Постизометрическая релаксация, реципрокная релаксация.
5. Активация проприоцепции, психологический контакт, оценка состояния тканей, рефлекторное расслабление.
6. Вертикальное надавливание, горизонтальное растяжение, скручивание, вращение.
7. В фазу выдоха.
8. Напряжение мышцы без изменения ее длины.
9. Взаимосвязь и взаимное торможение мышц-антагонистов.
10. Рефлекторное расслабление мышцы-антагониста при сокращении агониста.
11. Пассивное растяжение до барьера, изометрическое напряжение (5-10 сек), расслабление, новое пассивное растяжение.
12. Напряжение на вдохе, расслабление и растяжение на выдохе.
13. Анатомический, физиологический, эластический.
14. Эластический барьер.
15. Физиологический барьер.
16. Предел пассивного движения, определяемый анатомией сустава и связок.
17. Создание доверительного контакта, синхронизация дыхания и движения.
18. Осмотр, пальпация, оценка объема движений, мануальное мышечное тестирование.
19. От 30-40 секунд до 2-3 минут.
20. Исходное состояние тканей, техника воздействия, индивидуальная чувствительность.
21. На всех областях тела, кроме зон абсолютных противопоказаний.
22. Онкология, острые инфекции, лихорадка, тромбозы, острые травмы.
23. С любого возраста, с учетом особенностей организма.
24. Чистота, тепло, коротко остриженные ногти, развитая тактильная чувствительность.
25. Более медленный темп, работа с фасциями, учет дыхания, отсутствие смазывающих средств.
26. При функциональных ограничениях подвижности сустава.
27. Фиксация, тракция, смещение до барьера.
28. Плавные, ритмичные, пассивные или активные движения в суставе с постепенным увеличением амплитуды.
29. Глубокое, медленное, непрерывистое давление (отглаживание).
30. В области мышечных брюшек, в местах прикрепления мышц.

5.2 Контрольный тест

1. Г
2. А
3. В
4. Б
5. А
6. В
7. Б
8. А
9. А
10. Г
11. В
12. Г
13. Б
14. А
15. В
16. В
17. Б
18. Г
19. В

5.3 Анализ и разбор конкретных ситуаций

1. Тактика: Исключение острой хирургической/неврологической патологии (например, грыжа диска с компрессией корешка), направление к врачу. До осмотра врачом — покой, исключение осевых нагрузок, выбор анталгической позы. Мануальная терапия на острой стадии противопоказана.

2. Диагноз: Синдром позвоночной артерии на фоне остеохондроза/нестабильности ШОП. Нарушения кинематики: Блокирование в сегментах ШОП, гипермобильность компенсаторно. Диагностика: Рентген с функциональными пробами, МРТ, УЗДГ сосудов шеи. Тактика: Стабилизация ШОП, мобилизация гипомобильных сегментов, релаксация мышц, исключение провоцирующих движений.

3. Тактика: Аналогична случаю 1. Исключение корешкового синдрома (ишиас), срочная консультация невролога. Покой, избегание движений, провоцирующих боль.

4. Заключение: Нарушение статики (гиперлордоз) и биомеханики ходьбы. Слабость мышц кора, ягодичных мышц. Коррекция: Укрепление мышц брюшного пресса, ягодичных мышц, растяжка поясничных мышц, коррекция двигательного стереотипа, ношение обуви на низком каблуке.

5. Действия: Восстановление полного объема движений в суставе (мобилизация, ПИР), укрепление гипотрофированных мышц (трехглавой, широчайшей, пронаторов), коррекция положения надплечья, кинезиотейпирование.

6. Предположение: Нарушение биомеханики таза и нижних конечностей, возможно, функциональное укорочение ноги, слабость стабилизаторов таза, синдром грушевидной мышцы. Нагрузка при ходьбе выявляет дисфункцию.

7. Причины: Адгезивный капсулит ("замороженное плечо") на фоне психосоматического компонента (стресс). Коррекция: Постепенная, бережная мобилизация сустава, ПИР, техники релаксации, работа с триггерными точками, возможно, консультация психолога.

8. Диагноз: Синдром большой/средней ягодичной мышцы, возможно, на фоне вальгусной деформации стоп и слабости мышц стабилизаторов таза. Тесты: Мануальное мышечное тестирование, оценка походки, тест Обера, тест Тренделенбурга. Значение тренировок: Ключевое для устранения причины.

9. Возможности МТ: Релаксация мышц плечевого пояса, мобилизация лопатки и плечевого сустава, устранение мышечного дисбаланса, стабилизация сустава. Фокус на восстановление функции, а не на манипуляции.

10. Заключение: Хроническая болевая патология, возможно, связанная с нарушением обмена гомоцистеина (гипергомоцистеинемия), фибромиалгия. Возможности МТ: Очень ограничены. Показаны только мягкие, щадящие техники релаксации для снижения мышечного тонуса.

Рекомендации: Консультация ревматолога/невролога, коррекция диеты (витамины В6, В12, фолиевая кислота), аэробные нагрузки низкой интенсивности (плавание, ходьба).

8. Предварительный диагноз: Синдром большой/средней ягодичной мышцы, дисфункция таза на фоне вальгусной деформации стоп и слабости мышц-стабилизаторов.

Дополнительные тесты: Мануальное мышечное тестирование (ягодичные, средняя/малая ягодичная, латеральные широкие мышцы бедра), тест Обера (на напрягатель широкой фасции бедра), тест Тренделенбурга, оценка высоты гребней подвздошных костей, плантография.

Значение программы: Ключевое. Программа направлена на устранение причины: укрепление ягодичных мышц и латеральных стабилизаторов таза, коррекция биомеханики стопы (ортезирование, упражнения), восстановление правильного паттерна ходьбы.

9. Возможности мануальной терапии:

Релаксация: Постизометрическая релаксация (ПИР) мышц плечевого пояса (надостной, подостной, подлопаточной, дельтовидной).

Мобилизация: Мягкая мобилизация плечевого сустава и лопатки для восстановления ритма.

Мышечно-фасциальный релиз (МФР): Для устранения спаек и улучшения скольжения тканей.

Работа с триггерными точками: Инактивация триггеров в мышцах ротаторной манжеты.

Стабилизация: Укрепление мышц-стабилизаторов лопатки и ротаторной манжеты после снятия острой боли.

Исключение: Резкие манипуляции и тракции противопоказаны из-за нестабильности и риска усугубления повреждения.

10. Заключение: Наиболее вероятен хронический болевой синдром по типу фибромиалгии, ассоциированный с выраженной гипергомоцистеинемией. Сочетанная патология: последствия коксартроза, гипертензия, нарушение метаболизма.

Возможности мануальной терапии: Резко ограничены. Показаны только мягкие, немедикаментозные техники релаксации (лежащая ладонь, пассивное давление) для снижения общего мышечного тонуса и психологического расслабления. Интенсивные техники, мобилизации и манипуляции противопоказаны, так как усилят боль.

Рекомендации:

Питание: Диета, направленная на снижение уровня гомоцистеина (продукты, богатые витаминами В6, В12, фолиевой кислотой: листовая зелень, бобовые, яйца, печень). Консультация диетолога.

Образ жизни: Щадящие аэробные нагрузки (плавание в теплой воде, скандинавская ходьба в комфортном темпе). Консультация психолога/психотерапевта для обучения стратегиям преодоления хронической боли. Обязательное наблюдение у ревматолога и кардиолога.