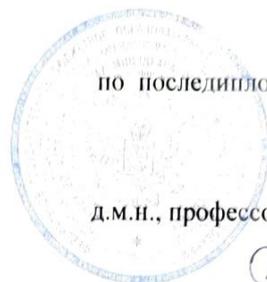


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
по последипломному образованию
ФГБОУ ВО
Астраханский ГМУ
Минздрава России
д.м.н., профессор М.А. Шаповалова

М.А. Шаповалова

« 27 »_05 2020_г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.В. ДВ.01.01
«МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»**

Кафедра медицинской реабилитации

Специальность Физиотерапия 31.08.50
Форма обучения очная

Общая трудоемкость дисциплины 4 ЗЕТ
Всего 144 часа
из них:
аудиторные занятия 96 часов
в том числе:
лекции 10 часов
практические занятия 86 часов
самостоятельная работа (внеаудиторная) 48 часов

Формы контроля: Зачет
Зачет: 4 семестр

Астрахань 2020 год

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Мануальная терапия» разработана в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Мануальная терапия» обсуждена и одобрена на заседании кафедры медицинской реабилитации 22.05. 2020 протокол № 10 А _____.

Заведующий кафедрой медицинской реабилитации – доктор медицинских наук, профессор Орлов М.А.

Согласована:

Проректор по последипломному образованию, д.м.н., профессор



М.А.Шаповалова

Разработчики:

Доцент кафедры медицинской реабилитации, к.м.н.



А.Л. Иванов

Доцент кафедры медицинской реабилитации, к.м.н.



И.Н. Андреева

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью дисциплины «Мануальная терапия» является изучение теоретических и клинических аспектов мануальной терапии.

В задачи изучения дисциплины входит формирование у ординатора:

- способности и готовности применять различные реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;
- способности и готовности давать рекомендации по включению мануальной терапии в программу комплексной реабилитации больных, определять показания и противопоказания к назначению мануальной терапии.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.50 «Физиотерапия».

2.1. Учебная дисциплина (модуль) «Мануальная терапия» входит в раздел «Блок 1» «Вариативная часть» ФГОС ВО по специальности 31.08.50 «Физиотерапия».

2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые у обучающихся в курсе «Мануальной терапия» и основной образовательной программы.

2.3. Изучение дисциплины необходимо проводить в комплексе с дисциплиной по профилю специальности и ее изучение связано с необходимостью содействия становлению профессиональной компетентности ординаторов совершенствовании теоретических знаний в области мануальной терапии, в профессиональной деятельности и развития профессиональных компетенций, предусмотренных основной образовательной программой.

2.4. Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при получении высшего образования по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

3. Требования к результатам освоения дисциплины

3.1. Перечень компетенций в соответствии с ФГОС ВО.

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих профессиональных компетенций (ПК):

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);
- готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

3.2. Перечень знаний, умений и навыков.

В результате изучения дисциплины ординатор должен

Знать:

- основы мануальной терапии, анатомическую и физиологическую сущность применяемого метода, особенности использования мануальной терапии в медицинской практике;
- клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний и травм, при которых используют мануальную терапию;
- показания и противопоказания к назначению мануальной терапии;

Уметь:

1. обоснованно назначать различные методики мануальной терапии с учетом формы заболевания и индивидуальных особенностей организма больного
2. применять методики мануальной терапии с учетом возраста и анатомо-физиологических особенностей организма в специфических условиях.

Владеть:

1. практическим применением методик мануальной терапии: подбора индивидуальных вариантов мануальной терапии при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата и внутренних органов.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

№ п/п	Наименование разделов (тем дисциплины)	Индекс компетенции по ФГОС ВО В результате изучения учебной д		В результате изучения учебной дисциплины ординатор должны (указать порядковый № строки раздела «Знать», «Уметь», «Владеть»)		
		ПК-6	ПК-8	Знать	Уметь	Владеть
1.	Раздел 1. «Общие вопросы мануальной терапии»	+	+	1-3	1,2	1
2.	Раздел 2. «Мануальная терапия в клинической практике»	+	+	1-3	1,2	1

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 ЗЕТ

4. Распределение трудоемкости дисциплины.

4.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе	
Лекции (Л)	10
Клинические практические занятия (КПЗ)	86
Самостоятельная работа ординатора (СР)	48
В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям, коллоквиуму и т.д.	
Промежуточная аттестация	
зачет/экзамен (указать вид)	Зачет
ИТОГО	144

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

5.1. Содержание разделов дисциплины

Раздел 1.	Общие вопросы мануальной терапии
	Тема 1: Определение и история мануальной терапии Тема 2: Патогенетические принципы мануальной терапии Тема 3: Принципы и правила формирования приёмов и ме-

	тодик мануальной терапии
Раздел 2.	«Мануальная терапия в клинической практике»
	Тема 1: Мануальная терапия в вертеб্রологии Тема 2: Мануальная терапия в ортопедии и травматологии Тема 3: Мануальная терапия в смежных клинических специальностях

6. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТРУДОЕМКОСТИ (ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ)

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

п/№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)						Оценочные средства	
			Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СР		всего
1	4	Общие вопросы мануальной терапии	2			30		20	52	Тестовый контроль
2	4	Мануальная терапия в клинической практике	8			56		28	92	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
		ИТОГО	10			86		48	144	

6.2. Распределение лекций:

п/№	Наименование тем лекций	Объем в АЧ
1.	Общие вопросы мануальной терапии	1
2.	Патогенетические принципы мануальной терапии	1
3.	Принципы и правила формирования приёмов и методик мануальной терапии	2
4.	Мануальная терапия в клинической практике	1
5.	Мануальная терапия в вертеб্রологии	2
6.	Мануальная терапия в ортопедии и травматологии	2
7.	Мануальная терапия в смежных клинических специальностях	1
	ИТОГО 10 АЧ	10

6.3. Распределение тем практических занятий:

п/№	Наименование тем клинических практических занятий	Объем в АЧ
1.	Общие вопросы мануальной терапии. Организация в России.	6
2.	Основы мануальной терапии, анатомическая и физиологическая-сущность применяемого метода.	8
3.	Патогенетические принципы мануальной терапии	4
4.	Принципы и правила формирования приёмов и методик мануальной терапии	9
5.	Мануальная терапия в клинической практике	6

6.	Мануальная терапия в вертебрологии	14
7.	Мануальная терапия в ортопедии	14
8.	Мануальная терапия в травматологии	14
9.	Мануальная терапия в смежных клинических специальностях	14
	ИТОГО	86

6.4. Распределение самостоятельной работы (СР):

п/№	Наименование вида СР	Объем в АЧ
1	Работа с литературными источниками информации	12
2	Работа с электронными образовательными ресурсами	12
3	Подготовка к занятиям	12
4	Подготовка к текущему контролю	12
	ИТОГО 48 АЧ	48

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1 Основная литература:

1. Подчуфарова Е.В., Боль в спине [Электронный ресурс] / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704- 2992-1 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429921.html>
2. Реабилитация в неврологии / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. (электронная библиотека)
3. Пономаренко Г. Н., Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4181-7 - Режим доступа:
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441817.html>

7.2 Дополнительная литература:

1. Остеоартроз: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. (электронная библиотека)
2. Руководство по геронтологии и гериатрии : в 4 т. / под ред. акад. РАМН, проф. В.Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. 3. Клиническая гериатрия. - 896 с. : ил. (электронная библиотека)
3. Епифанов В. А. Реабилитация в травматологии и ортопедии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434451.html>

7.3. Базы данных, справочные и поисковые системы, Интернет-ресурсы, ссылки.

<http://www.studmedlib.ru/>
<http://www.studentlibrary.ru/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Кадровое обеспечение

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание
1.	Орлов Михаил Александрович	штатный	зав. кафедрой медицинской реабилитации, д.м.н., профессор
2.	Иванов Алексей Леонидович	штатный	доцент, к.м.н., доцент
3.	Орлов Максим Михайлович	штатный	доцент, к.м.н., доцент

8.2. Материально-техническое обеспечение учебного процесса

Учебные базы и площади:

№ п/п	Место нахождения учебной базы	Количество учебных помещений	Общая площадь помещений базы, задействованных в реализации учебного процесса, м ²
1.	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, кафедра медицинской реабилитации: г. Астрахань, ул. Коммунистическая, 9	3	36
2.	ООО медицинский лечебно-консультативный центр «Невролог А»: г. Астрахань, ул. Литейная 1-ая, 14, литер А	2	50
3.	Областной врачебно-физкультурный диспансер, г. Астрахань, ул. Татищева 56, б	1	20
4.	«Городская клиническая больница №3 им. С.М. Кирова», отделение восстановительного лечения, г. Астрахань, проспект Бумажников, 12 а	1	20
5.	ФБУ Центр реабилитации ФСС РФ «Тинаки»: Астраханская область Наримановский район, с. Рассвет	1	20

Технические средства, используемые в учебном и научном процессах:

Мультимедийные средства обучения (проектор, ноутбук, программное обеспечение Windows, Антивирус Касперского), учебно-методический комплекс по дисциплине, который включает рабочую программу по дисциплине, полный набор обязательной учебной литературы, методические указания для преподавателей и ординаторов, контролирующие материа-

лы, а также электронные версии учебно-методических и дидактических материалов.

9. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Тестовые задания

1. Укажите, какие кости формируют мозговой череп:

- 1) лобная, решетчатая,
- 2) клиновидная, височная,
- 3) затылочная, теменная,
- 4) скуловая, небная.

При выборе ответа пользуйтесь кодом:

A - верно 1,2,3; B - 1,3; C - 2,4; D - 4; E - все верно.

Правильный ответ: A.

2. Укажите, какие кости формируют лицевой череп:

- 1) скуловая, слезная, носовая,
- 2) верхняя челюсть, сошник, небная,
- 3) нижняя челюсть, нижняя носовая раковина,
- 4) клиновидная, решетчатая.

При выборе ответа пользуйтесь кодом:

A - верно 1,2,3; B - 1,3; C - 2,4; D - 4; E - все верно.

Правильный ответ: A.

3. Укажите кости черепа, которые образуют верхнюю стенку глазницы:

- 1) слезная,
- 2) лобная,
- 3) скуловая,
- 4) клиновидная.

При выборе ответа пользуйтесь кодом:

A - верно 1,2,3; B - 1,3; C - 2,4; D - 4; E - все верно.

Правильный ответ: C.

4. К противопоказаниям для проведения приёмов мануальной терапии относится:

- A. Хронические люмбагии и ишиас
- B. Острые нарушения мозгового и сердечного кровообращения
- C. Рефлекторный спазм глубоких межпозвонковых мышц
- D. Ограничение подвижности

Правильный ответ: B.

5. К показаниям для мануальной терапии относится всё, кроме:

- A. Спондилоартроз (деформирующий артроз суставов позвонков и поражение сегментов дужек)
- B. Остеохондроз
- C. Спондилез (дегенеративное заболевание с поражением наружной части межпозвоночного диска с образованием остеофитов по краям тел позвонков)
- D. Грыжи диска с разрывом фиброзного кольца
- E. Межреберные невралгии

Правильный ответ: D.

6. Абдукция – это:

- A. Одновременное взаимоудаление костей, образующих сустав, в направлении вытяжения с целью разъединения суставных поверхностей
- B. Угловое движение во фронтальной плоскости
- C. Отведение конечностей, лопаток или костей таза во фронтальной плоскости
- D. Быстрое, принудительное движение, импульсный толчок

Правильный ответ: C.

7. Блокирование позвоночника это:

- A. Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте;
- B. Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси;
- C. Ограничение подвижности по отношению к горизонтальной си;
- D. Ограничение ротации;
- E. Всё перечисленное верно

Правильный ответ: A.

8. Причиной блокирования является:

- A. Статическая и динамическая перегрузка;
- B. Аномальная нагрузка;
- C. Травма;
- D. Рефлекторная фиксация двигательного сегмента в результате патологического раздражения в нём (при внутренних болезнях);
- E. Всё перечисленное верно

Правильный ответ: E.

9. Блокирование в соседних ПДС компенсируется:

- A. Гипомобильностью;
- B. Гипермобильностью;
- C. Остеартрозом;
- D. Спондилёзом;
- E. Всё перечисленное верно.

Правильный ответ: B.

10. Критериями блокирования являются:

- A. Ограничение движений;
- B. Отсутствие пружинистости при пальпации в заблокированном сегменте;
- C. Повышенное напряжение в заблокированном сегменте при пальпации;
- D. Всё перечисленное верно.

Правильный ответ: D.

11. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента являются:

- A. Боли в паравертебральных точках;
- B. Ограничение подвижности в позвоночных суставах;
- C. Наличие анкилозов между остеофитами;
- D. Остеартроз;
- E. Сужение суставной щели.

Правильный ответ: B.

12. Осложнения при манипуляциях на позвоночнике:

- A. Перелом остистого отростка позвонка;
- B. Перелом тела позвонка;
- C. Гематома межкостистых связок;
- D. Выпадение грыжевого выпячивания;
- E. Перелом таза.

Правильный ответ: D.

13. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации:

- A. 10 секунд;
- B. 20 секунд;
- C. 30 секунд;
- D. 40 секунд;
- E. Не имеет значения.

Правильный ответ: A.

14. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:

- A. Мобилизация, манипуляция;
- B. Манипуляция, мобилизация;
- C. ПИР, мобилизация, манипуляция;
- D. Манипуляция;
- E. Манипуляция, мобилизация, ПИР

Правильный ответ: C.

15. В мануальной терапии обозначается термином "артрон":

- A. Взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом;
- B. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой;
- C. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечной системой;
- D. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с телами соседних позвонков;
- E. Все перечисленное.

Правильный ответ: D.

Ситуационные задачи

1. Больной жалуется на боль по задней поверхности бедра, усиливающуюся при ходьбе, онемение по заднебоковой поверхности голени, при осмотре ротирована наружу правая нога, снижен коленный рефлекс справа. Установить локализацию поражения и обозначить клинический синдром.

2. Больной жалуется на ночные дизестезии, онемение пальцев рук, боль в шейном отделе позвоночника. При осмотре асимметрия окраски ладонных поверхностей кистей в пробе «Арлекино». Установить локализацию поражения и обозначить клинический синдром.

3. У пациента 35 лет после проведения / введено 230 мл 5% раствора новокаина в течение 15 мин / новокаиновой блокады триггерных точек в трапециевидной, дельтовидной, квадратной, надостной и подостной, малой круглой мышце, лестничных мышц, большой и малой ромбовидной мышце, большой и малой грудных мышц появляется болтливость, нервозность, дрожь, которая быстро переходит в конвульсии, больной теряет сознание, появляется дыхание Чейн-Стокса. Ваш предварительный диагноз.

4. У пациента 35 лет после проведения / введено 230 мл 5% раствора новокаина в течение 15 мин / новокаиновой блокады триггерных точек в трапециевидной, дельтовидной, ки-

вательной, надостной и по-достной, малой круглой мышц, лестничных мышц, большой и малой ромбовидной мышце, большой и малой грудных мышц появляется болтливость, нервозность, дрожь, которая быстро переходит в конвульсии, больной теряет сознание, появляется дыхание Чейн-Стокса. Ваши действия.

5. Больной 30 лет, оператор на телевидении / работа связана с ношением микрофона на голове, длительными статическими нагрузками / неоднократно обращался к стоматологу по поводу болей в 6 и 7 коренных зубах верхней челюсти. После экстракции зубов обнаружилось, что патологических изменений в них нет, кроме того, выраженность боли не уменьшилась. Назовите наиболее типичную мышцу триггерная точка, которой может давать такую клиническую картину.

6. Больной 30 лет, оператор на телевидении / работа связана с ношением микрофона на голове, длительными статическими нагрузками / неоднократно обращался к стоматологу по поводу болей в 6 и 7 коренных зубах верхней челюсти. После экстракции зубов обнаружилось, что патологических изменений в них нет, кроме того, выраженность боли не уменьшилась. Необходимо провести следующее исследование.

7. Тактика мануального терапевта при выраженном болевом синдроме у первичного больного в амбулаторных условиях.

8. У пациентки 60 лет длительно страдающей гипертонической болезнью, после физической нагрузки появилась тянущая боль в спине на уровне Т3-Т4, волнообразного характера / то усиливается, то ослабевает/, не купирующаяся нитроглицерином, продолжается более суток, отмечаются жалобы на затрудненность дыхания, нехватку воздуха, головокружение, тошноту. При осмотре: бледность кожных покровов, видимых слизистых, акроцианоз. Пульс не стабилен, брадикардия сменяется тахикардией. При аускультации - ослабление 1 тона, систолический шум на верхушке сердца и аорте (малой интенсивности). В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет. Ваш предварительный диагноз.

9. У пациентки 60 лет длительно страдающей гипертонической болезнью, после физической нагрузки появилась тянущая боль в спине на уровне Т3-Т4, волнообразного характера / то усиливается, то ослабевает/, не купирующаяся нитроглицерином, продолжается более суток, отмечаются жалобы на затрудненность дыхания, нехватку воздуха, головокружение, тошноту. При осмотре: бледность кожных покровов, видимых слизистых, акроцианоз. Пульс не стабилен, брадикардия сменяется тахикардией. При аускультации - ослабление 1 тона, систолический шум на верхушке сердца и аорте (малой интенсивности). В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет. В первую очередь необходимо провести.

10. У пациентки 60 лет длительно страдающей гипертонической болезнью, после физической нагрузки появилась тянущая боль в спине на уровне Т3-Т4, волнообразного характера / то усиливается, то ослабевает/, не купирующаяся нитроглицерином, продолжается более суток, отмечаются жалобы на затрудненность дыхания, нехватку воздуха, головокружение, тошноту. При осмотре: бледность кожных покровов, видимых слизистых, акроцианоз. Пульс не стабилен, брадикардия сменяется тахикардией. При аускультации - ослабление 1 тона, систолический шум на верхушке сердца и аорте (малой интенсивности). В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет. Проведение данной больной мануальной терапии.

11. У больного 57 лет с артропатическим псориазом в стадии прогрессирования после длительной статической нагрузки появились жалобы на боль в поясничном отделе позвоноч-

ника усиливающиеся при физической нагрузке и уменьшающиеся в тепле и покое. При осмотре неврологических: нарушений не выявлено. Определяется выраженный миофасциальный синдром *m.errektor spinae* в поясничном отделе. На рентгеновском снимке определяется незначительное снижение высоты дисков L5-S1, L4-L5. Чем обусловлен болевой синдром.

12. У больного 57 лет с артропатическим псориазом в стадии прогрессирования после длительной статической нагрузки появились жалобы на боль в поясничном отделе позвоночника усиливающиеся при физической нагрузке и уменьшающиеся в тепле и покое. При осмотре неврологических: нарушений не выявлено. Определяется выраженный миофасциальный синдром *m.errektor spinae* в поясничном отделе. На рентгеновском снимке определяется незначительное снижение высоты дисков L5-S1, L4-L5. Что при псориазе наиболее часто поражается.

13. У больного 57 лет с артропатическим псориазом в стадии прогрессирования после длительной статической нагрузки появились жалобы на боль в поясничном отделе позвоночника усиливающиеся при физической нагрузке и уменьшающиеся в тепле и покое. При осмотре неврологических: нарушений не выявлено. Определяется выраженный миофасциальный синдром *m.errektor spinae* в поясничном отделе. На рентгеновском снимке определяется незначительное снижение высоты дисков L5-S1, L4-L5. Возможно ли проведение мануальной терапии этому больному.

14. У больного 57 лет с артропатическим псориазом в стадии прогрессирования после длительной статической нагрузки появились жалобы на боль в поясничном отделе позвоночника усиливающиеся при физической нагрузке и уменьшающиеся в тепле и покое. При осмотре неврологических: нарушений не выявлено. Определяется выраженный миофасциальный синдром *m.errektor spinae* в поясничном отделе. На рентгеновском снимке определяется незначительное снижение высоты дисков L5-S1, L4-L5. Что наиболее целесообразно назначить этому пациенту.

15. У больной 45 лет, страдающей 7 месяцев каскообразной головной болью тянущего характера, распространённой, постоянной болью в спине, в неврологическом статусе не удаётся выявить неврологических нарушений. Фон настроения снижен, пациентка тревожна. При мануальном обследовании определяется блок ПДС на уровне T4-T5, T5-T6, T6-T7, незначительно выраженный мышечно-тонический синдром в *m. errektorspinae*. Проведённый курс мануальной терапии не дал ожидаемого эффекта. Чем обусловлен длительный болевой синдром.

16. У больной 45 лет, страдающей 7 месяцев каскообразной головной болью тянущего характера, распространённой, постоянной болью в спине, в неврологическом статусе не удаётся выявить неврологических нарушений. Фон настроения снижен, пациентка тревожна. При мануальном обследовании определяется блок ПДС на уровне T4-T5, T5-T6, T6-T7, незначительно выраженный мышечно-тонический синдром в *m. errektorspinae*. Проведённый курс мануальной терапии не дал ожидаемого эффекта. Какими препаратами следует лечить пациентку.

Ответ к ситуационным задачам

1. Компрессия седалищного нерва в ягодичной области. Синдром грушевидной мышцы.
2. Нижнешейный отдел позвоночника. Синдром лестничной мышцы.
3. Новокаиновый токсикоз

4. Доставка пациента в отделение интенсивной терапии
5. височная мышца
6. тест на открывание рта;
7. Купировать болевой синдром любым способом (медикаментозно, методами игло-флексотерапии).
8. Инфаркт миокарда
9. ЭКГ, биохимический анализ крови
10. Противопоказано
11. Поражением мышц;
12. Мелкие суставы кистей и стоп
13. Возможно
14. Сирдалуд
15. Реактивная депрессия.
16. Препаратами из группы трициклических антидепрессантов