федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Отделение Сестринское дело

Рефлекторные виды массажа

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения)

Красноярск

2022

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00AD7BA7A1368C5D1E80D591C55D336F7E
Владелец: Протопопов Алексей Владимирович
Действителен: с 15.02.2023 до 10.05.2024

Составители: Т.Н.Лопатина

Рефлекторные виды массажа : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения). / сост. Т.Н.Лопатина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 9 от 24 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ

им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Минздрава России,2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: ОК-1,ОК-2,ОК-3,ОК-4,ОК-5,ОК-6,ОК-7,ОК-8,ОК-10,ПК-2.1,ПК-2.2,ПК-2.4,ПК-2.5.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. **Что является объектом рефлекторно-сегментарного массажа?**

1) Объектом воздействия при этом виде массажа является не первично заболевший висцеральный орган, сустав или пораженные сосуды, а вызванные и поддерживаемые ими отраженные рефлекторные изменения в тканях покровов тела.

ОК-2 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10

2. **Какие приемы используются при рефлекторно-сегментарном массаже?**

1) При сегментарном массаже используют классические приемы (вибрация, растирание, поглаживание, разминание), но модифицируют в соответствии с имеющимися рефлекторными изменениями.

ОК-3 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10

3. **Какие приемы воздействия на верхние и нижние конечности?**

1) Приемы воздействия на нижние и верхние конечности. Массаж ноги начинают с бедра. Затем массируют голень, голеностопный сустав, стопы. Все манипуляции — поглаживание, растирание, разминание, вибрацию — проводят по отсасывающему типу, т. е. от нижележащего уровня к вышерасположенному. Затем (с учетом показаний) воздействуют приемами соединительнотканого массажа — продольный штрих, короткий и длинный; четко следуют линиям Беннингофа (рис. 25, а, б). Завершают массаж периостальными воздействиями, начиная с точечных манипуляций на стопе

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

4. **Что такое сегмент**

1) Сегментами называются участки кожи в виде полос, охватывающих тело от средней линии спереди до средней линии сзади

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

5. **Что такое сегмент**

1) Сегментами называются участки кожи в виде полос, охватывающих тело от средней линии спереди до средней линии сзади

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

6. **С какой целью проводится точечная перкуссия?**

1) При точечной перкуссии определяется разница в напряжении соединительной ткани.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

7. **С какой целью проводится точечная перкуссия?**

1) При точечной перкуссии определяется разница в напряжении соединительной ткани.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

8. **Каки виды рефлекторных изменений в подкожной соединительной ткани?**

1) рефлекторные изменения могут быть в виде мягких или плотных припухлостей, втяжений или вдавлений

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

9. **Каки виды рефлекторных изменений в подкожной соединительной ткани?**

1) рефлекторные изменения могут быть в виде мягких или плотных припухлостей, втяжений или вдавлений

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

10. **Какие рефлекторные изменения в мышцах?**

1) при наличии патологического очага в каком-либо внутреннем органе могут возникать рефлекторные изменения в мышцах в виде зон мышечной гипералгезии, миогипертонуса, миогелозов или мышечной атрофии.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

11. **Какие рефлекторные изменения в мышцах?**

1) при наличии патологического очага в каком-либо внутреннем органе могут возникать рефлекторные изменения в мышцах в виде зон мышечной гипералгезии, миогипертонуса, миогелозов или мышечной атрофии.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

12. **Какие рефлекторные изменения в мышцах?**

1) при наличии патологического очага в каком-либо внутреннем органе могут возникать рефлекторные изменения в мышцах в виде зон мышечной гипералгезии, миогипертонуса, миогелозов или мышечной атрофии.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

13. **Как выявить мышечную гипералгезию?**

1) Для выявления мышечной гипералгезии мышцу захватывают в складку большим и указательным пальцами и слегка перетирают между ними. У пациента при этом возникает боль.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

14. **Как выявить мышечную гипералгезию?**

1) Для выявления мышечной гипералгезии мышцу захватывают в складку большим и указательным пальцами и слегка перетирают между ними. У пациента при этом возникает боль.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

15. **КАК ВЫЯВИТЬ РАЗЛИТОЙ И ОГРАНИЧЕННЫЙ МИОГИПЕРТОНУС?**

1) Для выявления разлитого миогипертонуса мышцу исследуют полусогнутыми пальцами. Ограниченный миогипертонус выявляют вертикально поставленными пальцами, которыми производят небольшие круговые движения. При этом пальцы массажиста отчётливо ощущают участок напряжённой мышцы на фоне расслабленной мускулатуры. миогелозы пальпируют подушечками нескольких пальцев, которые перемещают по плоскости

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

16. **КАК ВЫЯВИТЬ РАЗЛИТОЙ И ОГРАНИЧЕННЫЙ МИОГИПЕРТОНУС?**

1) Для выявления разлитого миогипертонуса мышцу исследуют полусогнутыми пальцами. Ограниченный миогипертонус выявляют вертикально поставленными пальцами, которыми производят небольшие круговые движения. При этом пальцы массажиста отчётливо ощущают участок напряжённой мышцы на фоне расслабленной мускулатуры. миогелозы пальпируют подушечками нескольких пальцев, которые перемещают по плоскости

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

17. **Какие стандартные размеры массажного стола?**

1) Специальный стол должен соответствовать стандартным размерам: 0,8 м – высота, 0,65 м – ширина, 1,95-2 м – длина. Обязательно наличие подставок, подушек или валиков под спину, голову и колени.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

18. **Какие стандартные размеры массажного стола?**

1) Специальный стол должен соответствовать стандартным размерам: 0,8 м – высота, 0,65 м – ширина, 1,95-2 м – длина. Обязательно наличие подставок, подушек или валиков под спину, голову и колени.

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

19. **Какая функция симпатической нервной системы?**

1) Соматическая, или анимальная, нервная система включает головной и спинной мозг, двигательные и чувствительные периферические нервы. В основном она служит для связи между восприятиями и произвольной функцией поперечнополосатых мышц, т. е. для связи организма с внешней средой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

20. **Какая функция симпатической нервной системы?**

1) Соматическая, или анимальная, нервная система включает головной и спинной мозг, двигательные и чувствительные периферические нервы. В основном она служит для связи между восприятиями и произвольной функцией поперечнополосатых мышц, т. е. для связи организма с внешней средой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

21. **С какой целью проводится гигиеническая обработка рук массажиста?**

1) руки медицинских работников подлежат обеззараживанию в целях профилактики ВБИ

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

22. **С какой целью проводится гигиеническая обработка рук массажиста?**

1) руки медицинских работников подлежат обеззараживанию в целях профилактики ВБИ

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

23. **Какая функция вегетативной нервной системы?**

1) Автономная, или вегетативная, нервная система регулирует жизненные вегетативные функции, как-то: дыхание, пищеварение, обмен веществ, кровообращение, функцию желез и органов размножения и т. д., управляя без участия сознания (во время сна) этими жизненно важными функциями, т. е. жизнедеятельностью организма. Она обладает определенной функциональной самостоятельностью и независимостью, а потому ее называют непроизвольной, автономной, нервной системой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

24. **С какой целью проводится гигиеническая обработка рук массажиста?**

1) руки медицинских работников подлежат обеззараживанию в целях профилактики ВБИ

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

25. **Как часто необходимо проводить уборку массажного кабинета?**

1) Для защиты персонала и пациентов от заражения инфекциями во всех массажных кабинетах проводится санитарная обработка в согласии с государственными стандартами: 2 раза в день – влажная уборка, генеральная – каждый месяц.

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

26. **Как часто необходимо проводить уборку массажного кабинета?**

1) Для защиты персонала и пациентов от заражения инфекциями во всех массажных кабинетах проводится санитарная обработка в согласии с государственными стандартами: 2 раза в день – влажная уборка, генеральная – каждый месяц.

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

27. **Какая научная основа рефлекторно-сегментарного массажа?**

1) Научной основой сегментарно-рефлекторного массажа является представление о позвоночнике как о функциональной биологической системе с иннервирующими его структурами.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

28. **Какая научная основа рефлекторно-сегментарного массажа?**

1) Научной основой сегментарно-рефлекторного массажа является представление о позвоночнике как о функциональной биологической системе с иннервирующими его структурами.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

29. **С какой целью проводится соединительнотканный массаж?**

1) Соединительнотканный массаж проводится для улучшения обменных процессов в тканях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

30. **С какой целью проводится соединительнотканный массаж?**

1) Соединительнотканный массаж проводится для улучшения обменных процессов в тканях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

31. **От чего зависит скорость, частота и сила мануальных раздражений?**

1) Скорость, частота и сила мануальных раздражений зависит от цели лечения. Если заболевание протекает с преобладанием процессов возбуждения в нервной системе, то требуется медленный темп и небольшая сила и частота механического воздействия. При преобладании торможения в ЦНС – сила, скорость и скорость мануального воздействия увеличивается. При относительном равновесии этих процессов или затруднении в точном определении нарушения баланса используют гармонизирующую методику средней степени интенсивности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

32. **От чего зависит скорость, частота и сила мануальных раздражений?**

1) Скорость, частота и сила мануальных раздражений зависит от цели лечения. Если заболевание протекает с преобладанием процессов возбуждения в нервной системе, то требуется медленный темп и небольшая сила и частота механического воздействия. При преобладании торможения в ЦНС – сила, скорость и скорость мануального воздействия увеличивается. При относительном равновесии этих процессов или затруднении в точном определении нарушения баланса используют гармонизирующую методику средней степени интенсивности.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

33. **Какой основной прием соединительнотканного массажа?**

1) Этот вид массажа выполняется растягиванием (смещением) тканей с захватом кожи и подкожно-жировой ткани. Основной прием массажа позволяет растянуть перенапряженную соединительную ткань, расслабить ее и восстановить в ней обменные процессы. Сила воздействия массажиста на ткани будет зависеть от степени и вида заболевания. Массажист выполняет прямолинейные или дугообразные движения по линиям наибольшего сопротивления растяжению. Основные движения выполняются средним пальцем, который растягивает перенапряженную ткань.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

34. **Какой основной прием соединительнотканного массажа?**

1) Этот вид массажа выполняется растягиванием (смещением) тканей с захватом кожи и подкожно-жировой ткани. Основной прием массажа позволяет растянуть перенапряженную соединительную ткань, расслабить ее и восстановить в ней обменные процессы. Сила воздействия массажиста на ткани будет зависеть от степени и вида заболевания. Массажист выполняет прямолинейные или дугообразные движения по линиям наибольшего сопротивления растяжению. Основные движения выполняются средним пальцем, который растягивает перенапряженную ткань.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

35. **Как определяется сила мануальноговоздействия?**

1) Сила мануального воздействия практически определяется достаточно просто - пациент не должен чувствовать боль и рефлекторно напрягаться. Если специалист ощущает повышение тонуса тканей под руками, больной съеживается, то силу воздействия следует уменьшить. У пациентов со снижением адаптационно – компенсаторных саногенетических механизмов ауторегуляции и иммунитета интенсивность мануального раздражения должна быть невысокой, даже если они субъективно оценивают ее как несколько слабую.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

36. **Как определяется сила мануальноговоздействия?**

1) Сила мануального воздействия практически определяется достаточно просто - пациент не должен чувствовать боль и рефлекторно напрягаться. Если специалист ощущает повышение тонуса тканей под руками, больной съеживается, то силу воздействия следует уменьшить. У пациентов со снижением адаптационно – компенсаторных саногенетических механизмов ауторегуляции и иммунитета интенсивность мануального раздражения должна быть невысокой, даже если они субъективно оценивают ее как несколько слабую.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

37. **Какие основные принципы соединительнотканного массажа?**

1) Во время выполнения соединительнотканного массажа придерживаются следующих основных принципов: массаж начинают с участков вдоль позвоночника с проработкой зон выхода нервных корешков, от крестца до шеи; воздействие увеличивают постепенно, понемногу снимая напряжение, начиная с верхних слоев ткани; слишком напряженные участки должны прорабатываться плавно, без усилий; во время массирования спины и груди массирующие движения направляются к позвоночному столбу, а при массировании ног – к проксимальным участкам; массирование рефлексогенных зон выполняется вдоль их границ, чтобы не вызывать болевых ощущений.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

38. **Какие основные принципы соединительнотканного массажа?**

1) Во время выполнения соединительнотканного массажа придерживаются следующих основных принципов: массаж начинают с участков вдоль позвоночника с проработкой зон выхода нервных корешков, от крестца до шеи; воздействие увеличивают постепенно, понемногу снимая напряжение, начиная с верхних слоев ткани; слишком напряженные участки должны прорабатываться плавно, без усилий; во время массирования спины и груди массирующие движения направляются к позвоночному столбу, а при массировании ног – к проксимальным участкам; массирование рефлексогенных зон выполняется вдоль их границ, чтобы не вызывать болевых ощущений.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

39. **Какая индивидуальная реакция на внешние раздражения?**

1) Лица, занимающиеся физическим трудом, физической культурой и спортом, более медленно реагируют на внешнее раздражение, интенсивность мануального воздействия на ткани у них должна быть выше, чем у лиц со слабым физическим развитием, избыточным весом, выполняющим преимущественно умственную работу.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

40. **Какая индивидуальная реакция на внешние раздражения?**

1) Лица, занимающиеся физическим трудом, физической культурой и спортом, более медленно реагируют на внешнее раздражение, интенсивность мануального воздействия на ткани у них должна быть выше, чем у лиц со слабым физическим развитием, избыточным весом, выполняющим преимущественно умственную работу.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

41. **ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНТЕНСИВНЫЙ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ В ОБЛАСТИ**

1) нижнего края грудной клетки слева

2) нижнего угла левой лопатки

3) нижнего края грудной клетки слева

4) мягких тканей подмышечной ямки

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

42. **Какие признаки смещения рефлексов при массаже спины?**

2) Какие приемы устранения смещения рефлексов?

1) Повышение тонуса трапециевидной и грудной мышцы у угла между грудиной и ключицей.

2) Массаж всей грудной клетки спереди.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

43. **Какие признаки смещения рефлексов при массаже спины?**

2) Какие приемы устранения смещения рефлексов?

1) Повышение тонуса трапециевидной и грудной мышцы у угла между грудиной и ключицей.

2) Массаж всей грудной клетки спереди.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

44. **ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНТЕНСИВНЫЙ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ В ОБЛАСТИ**

1) нижнего края грудной клетки слева

2) нижнего угла левой лопатки

3) мягких тканей подмышечной ямки

4) нижнего края грудной клетки слева

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

45. **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) ликвидировать рефлекторные изменения в тканях

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

46. **При каких заболеваниях органов дыхания показан соединительнотканный массаж?**

1) При заболеваниях системы органов дыхания соединительнотканный массаж используется в следующих случаях: => хронический фарингит; ' => хронический трахеит; => хронический ринит, как исключение - при остром рините; => поллиноз; => бронхиальная астма; => бронхит (остаточные явления острого и хронического); => пневмония (остаточные явления острой и хроническая стадии заболевания).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

47. **При каких заболеваниях органов дыхания показан соединительнотканный массаж?**

1) При заболеваниях системы органов дыхания соединительнотканный массаж используется в следующих случаях: => хронический фарингит; ' => хронический трахеит; => хронический ринит, как исключение - при остром рините; => поллиноз; => бронхиальная астма; => бронхит (остаточные явления острого и хронического); => пневмония (остаточные явления острой и хроническая стадии заболевания).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

48. **Какие способы устранения болей и парестезии в руке при рефлекторно-сегментарном массаже выше и ниже ости лопатки и по заднему краю дельтовидной мышцы?**

1) массаж тканей в подмышечной ямке

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

49. **Какие способы устранения болей и парестезии в руке при рефлекторно-сегментарном массаже выше и ниже ости лопатки и по заднему краю дельтовидной мышцы?**

1) массаж тканей в подмышечной ямке

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

50. **При каких заболеваниях нижних конечностей показан соединительнотканный массаж?**

1) Соединительнотканный массаж с успехом применяется при нарушении кровоснабжения конечностей: => облитерирующий эндартериит; => диабетическая ангиопатия нижних конечностей; => облитерирующий атеросклероз; => болезнь Рейно и синдром Рейно; => варикозное расширение вен; => варикозная язва голени; => посттромбофлебитический синдром; => повреждение сосудов при переохлаждении.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

51. **При каких заболеваниях нижних конечностей показан соединительнотканный массаж?**

1) Соединительнотканный массаж с успехом применяется при нарушении кровоснабжения конечностей: => облитерирующий эндартериит; => диабетическая ангиопатия нижних конечностей; => облитерирующий атеросклероз; => болезнь Рейно и синдром Рейно; => варикозное расширение вен; => варикозная язва голени; => посттромбофлебитический синдром; => повреждение сосудов при переохлаждении.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

52. **Какие наиболее частые симптомы хронического стресса?**

1) Наиболее частые симптомы хронического стресса: Проблемы с памятью; Невозможность сконцентрироваться; Тревожность и постоянное беспокойство; Перепады настроения; Чувство подавленности и одиночества; Диарея или запор; Тошнота или головокружение; Боль в груди; Учащенное сердцебиение; Утрата полового влечения; Частые простуды; Плохой или, наоборот, повышенный аппетит; Избыточный или недостаточный сон; Нервозность и т.д.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

53. **Какие наиболее частые симптомы хронического стресса?**

1) Наиболее частые симптомы хронического стресса: Проблемы с памятью; Невозможность сконцентрироваться; Тревожность и постоянное беспокойство; Перепады настроения; Чувство подавленности и одиночества; Диарея или запор; Тошнота или головокружение; Боль в груди; Учащенное сердцебиение; Утрата полового влечения; Частые простуды; Плохой или, наоборот, повышенный аппетит; Избыточный или недостаточный сон; Нервозность и т.д.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

54. **Что такое зоны соединительной ткани?**

1) Зоны соединительной ткани - это рефлекторные изменения, возникшие при заболеваниях внутренних органов или сосудов конечностей, имеющие общую сегментарную иннервацию

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

55. **Что такое зоны соединительной ткани?**

1) Зоны соединительной ткани - это рефлекторные изменения, возникшие при заболеваниях внутренних органов или сосудов конечностей, имеющие общую сегментарную иннервацию

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

56. **Какие стадии стресса?**

1) 3 основных стадии стресса: 1. Фаза мобилизации. Это немедленная реакция на опасную или сложную ситуацию. В этот момент частота сердечных сокращений увеличивается, высвобождаются гормоны, такие как кортизол, и организм получает энергетический заряд адреналина, который помогает ему реагировать. 2. Фаза сопротивления. После первого воздействия стресса телу необходимо расслабиться и вернуться в нормальное состояние. Однако, если мы не преодолеем ситуацию, которая порождает стресс, организм сохраняет бдительность и привыкает к высокому уровню артериального давления и гормонов. 3. Фаза истощения. На этом этапе стресс становится хроническим, и организму становится все сложнее бороться с ним. Его воздействие ощущается эмоционально и физически через различные реакции: Истощение; Депрессия; Синдром выгорания; Беспокойство; Ослабленная иммунная

система; Желудочно-кишечные и сердечно-сосудистые заболевания.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

57. **Какие стадии стресса?**

1) 3 основных стадии стресса: 1. Фаза мобилизации. Это немедленная реакция на опасную или сложную ситуацию. В этот момент частота сердечных сокращений увеличивается, высвобождаются гормоны, такие как кортизол, и организм получает энергетический заряд адреналина, который помогает ему реагировать. 2. Фаза сопротивления. После первого воздействия стресса телу необходимо расслабиться и вернуться в нормальное состояние. Однако, если мы не преодолеем ситуацию, которая порождает стресс, организм сохраняет бдительность и привыкает к высокому уровню артериального давления и гормонов. 3. Фаза истощения. На этом этапе стресс становится хроническим, и организму становится все сложнее бороться с ним. Его воздействие ощущается эмоционально и физически через различные реакции: Истощение; Депрессия; Синдром выгорания; Беспокойство; Ослабленная иммунная система; Желудочно-кишечные и сердечно-сосудистые заболевания.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

58. **Какое исходное положение пациента?**

1) Осмотр и пальпацию покровных тканей проводят в исходном положении больного сидя на высоком табурете.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

59. **Какое исходное положение пациента?**

1) Осмотр и пальпацию покровных тканей проводят в исходном положении больного сидя на высоком табурете.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

60. **Какая эффективность рефлекторно-сегментарного массажа?**

1) Методика позволяет достичь следующего: • снятие стресса и нервного напряжения; • снятие спазматических ощущений в мышцах и суставах; • укрепление иммунной системы; • улучшение лимфо - и кровотока; • устранение отечности тканей; • ускорение обмена веществ.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

61. **Какая эффективность рефлекторно-сегментарного массажа?**

1) Методика позволяет достичь следующего: • снятие стресса и нервного напряжения; • снятие спазматических ощущений в мышцах и суставах; • укрепление иммунной системы; • улучшение лимфо - и кровотока; • устранение отечности тканей; • ускорение обмена веществ.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

62. **Как определяют рефлекторные изменения в соединительной ткани?**

1) Для определения рефлекторных изменений в соединительной ткани пальцами определяют подвижность ее слоев (близких к коже, фасциям или находящихся подкожно)

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

63. **Как определяют рефлекторные изменения в соединительной ткани?**

1) Для определения рефлекторных изменений в соединительной ткани пальцами определяют подвижность ее слоев (близких к коже, фасциям или находящихся подкожно)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

64. **Какие признаки стрессового напряжения?**

1) Признаки стрессового напряжения: - Невозможность сосредоточиться на чем-то. - Слишком частые ошибки в работе. - Ухудшается память. - Слишком часто возникает чувство усталости. Очень быстрая речь. - Мысли часто улетучиваются. - Довольно часто появляются боли (голова, спина, область желудка). - Повышенная возбудимость. - Работа не доставляет прежней радости. - Резко возрастает количество выкуренных сигарет. - Пристрастие к алкогольным напиткам. - Постоянное ощущение нехватки времени. - Потеря чувства юмора. - Пропадает аппетит – вообще потерян вкус к еде. - Невозможность вовремя закончить работу.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

65. **Какие признаки стрессового напряжения?**

1) Признаки стрессового напряжения: - Невозможность сосредоточиться на чем-то. - Слишком частые ошибки в работе. - Ухудшается память. - Слишком часто возникает чувство усталости. Очень быстрая речь. - Мысли часто улетучиваются. - Довольно часто появляются боли (голова, спина, область желудка). - Повышенная возбудимость. - Работа не доставляет прежней радости. - Резко возрастает количество выкуренных сигарет. - Пристрастие к алкогольным напиткам. - Постоянное ощущение нехватки времени. - Потеря чувства юмора. - Пропадает аппетит – вообще потерян вкус к еде. - Невозможность вовремя закончить работу.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

66. **Какие особенности подкожной техники соединительнотканного массажа?**

1) Подкожная техника предполагает более интенсивное растяжение тканей и включает в себя короткие движения (штрихи) и длинные движения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

67. **Какие особенности подкожной техники соединительнотканного массажа?**

1) Подкожная техника предполагает более интенсивное растяжение тканей и включает в себя короткие движения (штрихи) и длинные движения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

68. **Дайте определение бронхоэктатической болезни**

1) Бронхоэктатическая болезнь – хроническое приобретенное или врожденное заболевание, для которого характерны необратимые изменения (расширение, деформация) бронхов. Эти изменения сопровождаются функциональной неполноценностью бронхов, нарушением их дренажной функции и хроническим гнойно-воспалительным процессом в бронхиальном дереве,

перибронхиальном пространстве с развитием ателектазов (закупорки), эмфиземы (патологического изменения легочной ткани) и разрастанием грубой соединительной ткани в паренхиме легкого.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

69. **Дайте определение бронхоэктатической болезни**

1) Бронхоэктатическая болезнь – хроническое приобретенное или врожденное заболевание, для которого характерны необратимые изменения (расширение, деформация) бронхов. Эти изменения сопровождаются функциональной неполноценностью бронхов, нарушением их дренажной функции и хроническим гнойно-воспалительным процессом в бронхиальном дереве, перибронхиальном пространстве с развитием ателектазов (закупорки), эмфиземы (патологического изменения легочной ткани) и разрастанием грубой соединительной ткани в паренхиме легкого.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

70. **Как осуществляются короткие движения в подкожной технике соединительнотканного массажа?**

1) Короткие движения осуществляются в три фазы: 1 – фиксация участка кончиками 3 и 4 пальцев, согнутых под 90°в средних межфаланговых суставах. 2 – сдвигание складки подкожной соединительной ткани до «барьера», т.е. до возможных границ её смещения. 3 – растяжение складки в течение нескольких секунд, пальцы при этом не двигаются, остаются на одном и том же месте. Третья фаза является лечебной и обычно пациент ощущает резь или «царапанье ногтем». Резь различной степени интенсивности, обычно характеризуется как «приятная» боль.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

71. **Как осуществляются короткие движения в подкожной технике соединительнотканного массажа?**

1) Короткие движения осуществляются в три фазы: 1 – фиксация участка кончиками 3 и 4 пальцев, согнутых под 90°в средних межфаланговых суставах. 2 – сдвигание складки подкожной соединительной ткани до «барьера», т.е. до возможных границ её смещения. 3 – растяжение складки в течение нескольких секунд, пальцы при этом не двигаются, остаются на одном и том же месте. Третья фаза является лечебной и обычно пациент ощущает резь или «царапанье ногтем». Резь различной степени интенсивности, обычно характеризуется как «приятная» боль.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

72. **Дайте определение бронхоэктатической болезни**

1) Бронхоэктатическая болезнь – хроническое приобретенное или врожденное заболевание, для которого характерны необратимые изменения (расширение, деформация) бронхов. Эти изменения сопровождаются функциональной неполноценностью бронхов, нарушением их дренажной функции и хроническим гнойно-воспалительным процессом в бронхиальном дереве, перибронхиальном пространстве с развитием ателектазов (закупорки), эмфиземы (патологического изменения легочной ткани) и разрастанием грубой соединительной ткани в паренхиме легкого.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

73. **Дайте определение бронхоэктатической болезни**

1) Бронхоэктатическая болезнь – хроническое приобретенное или врожденное заболевание, для которого характерны необратимые изменения (расширение, деформация) бронхов. Эти изменения сопровождаются функциональной неполноценностью бронхов, нарушением их дренажной функции и хроническим гнойно-воспалительным процессом в бронхиальном дереве, перибронхиальном пространстве с развитием ателектазов (закупорки), эмфиземы (патологического изменения легочной ткани) и разрастанием грубой соединительной ткани в паренхиме легкого.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

74. **Какие основные жалобы пациента при бронхоэктатической болезни?**

1) У больного возникает кашель с выделением большого количества гнойной или слизисто-гнойной мокроты, отходящей обычно по утрам (у некоторых больных она лучше отходит в положении на боку), появление одышки при физической нагрузке.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

75. **Какие основные жалобы пациента при бронхиальной астме?**

1) У больного возникает сухой кашель, затруднение дыхания (преимущественно на выдохе), дыхание может сопровождаться свистящими хрипами. Во время приступа человек, как правило, испытывает чувство страха и ощущает нехватку воздуха. Состояние немного облегчается, если принять вынужденное положение - сесть, несколько наклонив туловище вперед, с упором вытянутыми руками на колени или край стула.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

76. **Какие рефлекторные изменения в коже при заболеваниях толстого кишечника?**

1) Рефлекторные изменения в коже: у позвоночника справа ц7- д1; слева и справа у позвоночника д8- д11; над ключицей справа ц4; прямая мышца живота д8 и д10. Рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани: область затылка и шеи ц4 и ц6; слева и справа у позвоночника д9- д12; в углу между позвоночником и гребнем подвздошной кости л4- л5; от крестца к большим вертелам л5- S1; прямая мышца живота справа д8- д11; низ живота справа д12- л1; низ живота слева л2.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

77. **На чем основана техника классического соединительнотканного массажа?**

1) техника классического соединительнотканного массажа основана на сдвигании и растяжении пальцами различных слоёв соединительной ткани

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

78. **На чем основана техника классического соединительнотканного массажа?**

1) техника классического соединительнотканного массажа основана на сдвигании и растяжении пальцами различных слоёв соединительной ткани

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

79. **Какие основные жалобы пациента при бронхиальной астме?**

1) У больного возникает сухой кашель, затруднение дыхания (преимущественно на выдохе), дыхание может сопровождаться свистящими хрипами. Во время приступа человек, как правило, испытывает чувство страха и ощущает нехватку воздуха. Состояние немного облегчается, если принять вынужденное положение - сесть, несколько наклонив туловище вперед, с упором вытянутыми руками на колени или край стула.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

80. **Какие основные жалобы пациента при бронхоэктатической болезни?**

1) У больного возникает кашель с выделением большого количества гнойной или слизисто-гнойной мокроты, отходящей обычно по утрам (у некоторых больных она лучше отходит в положении на боку), появление одышки при физической нагрузке.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

81. **Какие основные жалобы пациента при бронхоэктатической болезни?**

1) У больного возникает кашель с выделением большого количества гнойной или слизисто-гнойной мокроты, отходящей обычно по утрам (у некоторых больных она лучше отходит в положении на боку), появление одышки при физической нагрузке.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

82. **Какие причины приступа бронхиальной астмы?**

1) Приступ астмы может быть вызван: аллергенами: шерсть животных, пыль, продукты питания, клещи, пыльца, споры; вирусными и бактериальными инфекциями: бронхитом, простудой, гриппом, синуситом; раздражителями в окружающей среде: выхлопные газы, спреи, духи, табачный дым; лекарственными средствами, такими как ацетилсалициловая кислота и нестероидные противовоспалительные средства.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

83. **Какие причины приступа бронхиальной астмы?**

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

84. **КАКИЕ РЕФЛЕКТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МЫШЦАХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА?**

1) Рефлекторные изменения в мышцах: трапециевидная мышца ц6; прямая мышца живота д9; подвздошно-поясничная мышца д12- л1; крестцово-остистая мышца л3- л5.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

85. **КАКИЕ РЕФЛЕКТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МЫШЦАХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА?**

1) Рефлекторные изменения в мышцах: трапециевидная мышца ц6; прямая мышца живота д9; подвздошно-поясничная мышца д12- л1; крестцово-остистая мышца л3- л5.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

86. **Как применяется фасциальная техника соединительнотканного массажа?**

1) фасциальная техника соединительнотканного массажа применяется при воздействии на глубоко лежащие изменения. Предполагает интенсивное растяжение ткани.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

87. **Как применяется фасциальная техника соединительнотканного массажа?**

1) фасциальная техника соединительнотканного массажа применяется при воздействии на глубоко лежащие изменения. Предполагает интенсивное растяжение ткани.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

88. **Какие причины приступа бронхиальной астмы?**

1) Приступ астмы может быть вызван: аллергенами: шерсть животных, пыль, продукты питания, клещи, пыльца, споры; вирусными и бактериальными инфекциями: бронхитом, простудой, гриппом, синуситом; раздражителями в окружающей среде: выхлопные газы, спреи, духи, табачный дым; лекарственными средствами, такими как ацетилсалициловая кислота и нестероидные противовоспалительные средства.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

89. **С чем связаны периодические обострения заболевания?**

1) Периодические обострения заболевания связаны, как правило, с переохлаждением, респираторными инфекциями.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

90. **С чем связаны периодические обострения заболевания?**

1) Периодические обострения заболевания связаны, как правило, с переохлаждением, респираторными инфекциями.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

91. **Каковы принципы терапии в межприступный период бронхиальной астмы?**

1) В межприступный период больным с бронхиальной астмой назначаются курсы физиотерапии, водолечения, рефлекторно-сегментарного массажа грудной клетки, точечного массажа, дыхательной гимнастики, спелеотерапии и др.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

92. **Каковы принципы терапии в межприступный период бронхиальной астмы?**

1) В межприступный период больным с бронхиальной астмой назначаются курсы физиотерапии, водолечения, рефлекторно-сегментарного массажа грудной клетки, точечного массажа, дыхательной гимнастики, спелеотерапии и др.

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

93. **Какие основные показания к проведению рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях органов мочеполовой системы?**

1) Основными показаниями к проведению медицинского массажа являются нефрит, нефроз, пиелит, цистит, простатит, почечнокаменная болезнь, состояние после оперативных вмешательств по удалению камней, ночное недержание мочи, олигоурия, анурия, отеки нижних конечностей, симптом «холодных ног»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

94. **Какие ощущения пациента при применении фасциальной техники соединительнотканного массажа?**

1) Пациент обычно сразу ощущает острую резь

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

95. **Какие ощущения пациента при применении фасциальной техники соединительнотканного массажа?**

1) Пациент обычно сразу ощущает острую резь

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

96. **Каковы принципы терапии в межприступный период бронхиальной астмы?**

1) В межприступный период больным с бронхиальной астмой назначаются курсы физиотерапии, водолечения, рефлекторно-сегментарного массажа грудной клетки, точечного массажа, дыхательной гимнастики, спелеотерапии и др.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

97. **Какие осложнения бронхоэктатической болезни?**

1) Бронхоэктатическая болезнь осложняется диффузным бронхитом, дыхательной недостаточностью, легочной гипертензией и декомпенсированным «легочным сердцем», амилоидозом почек и др.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

98. **Какие признаки пневмонии?**

1) Повышение температуры тела до 39—40°, озноб, боли в грудной клетке, кашель, первоначально сухой, затем с мокротой, иногда с кровохарканьем; одышка

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

99. **Какие признаки пневмонии?**

1) Повышение температуры тела до 39—40°, озноб, боли в грудной клетке, кашель, первоначально сухой, затем с мокротой, иногда с кровохарканьем; одышка

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

100. **Какие задачи рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях мочеполовой системы**

1) Задачи массажа: - уменьшение и ликвидация болей в пояснице, крестце, внизу живота; - улучшение крово- и лимфообращения в почках, предстательной железе; - улучшение функций почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей; - нормализация секреторной функции предстательной железы; - ликвидация отёков и симптома «головных болей и холодных ног»; - укрепление мышечного корсета; - нормализация тонуса центральной и вегетативной нервной системы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

101. **Какой стандартный курс соединительнотканного массажа?**

1) 12-18 процедур

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

102. **Какой стандартный курс соединительнотканного массажа?**

1) 12-18 процедур

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

103. **Какое исходное положение больного с бронхиальной астмой при соединительнотканном массаже?**

1) Соединительнотканный массаж у взрослых и детей начинают с области крестца в исходном положении больного сидя.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

104. **Какое исходное положение больного с бронхиальной астмой при соединительнотканном массаже?**

1) Соединительнотканный массаж у взрослых и детей начинают с области крестца в исходном положении больного сидя.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

105. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при сердечно-сосудистых заболеваниях?**

1) Острые воспалительные заболевания сердца (острый миокардит, острый эндокардит и др.) являются противопоказанием к массажу соединительной ткани.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

106. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при сердечно-сосудистых заболеваниях?**

1) Острые воспалительные заболевания сердца (острый миокардит, острый эндокардит и др.) являются противопоказанием к массажу соединительной ткани.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

107. **Какие причины пневмонии?**

1) Пневмония - это гнойно-септическое заболевание

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

108. **Какие причины пневмонии?**

1) Пневмония - это гнойно-септическое заболевание

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

109. **Какие причины пневмонии?**

1) Пневмония - это гнойно-септическое заболевание

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

110. **На какие точки воздействуют при болях в малом тазу, связанных с циститом и простатитом?**

1) При болях в малом тазу, связанных с циститом и простатитом воздействуют на активные точки в зоне мочевого пузыря над верхушкой крестца в сегментах S3-4 и соединительнотканные зоны в подколенной ямке

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

111. **В каком порядке проводится соединительнотканный массаж крестцово-тазовой области?**

1) Массаж соединительной ткани в этой области проводят в таком порядке: Латеральные поверхности крестца вдоль крестцово-подвздошных сочленений. Площадь крестцовой кости. Основание крестца. Гребень подвздошной кости. От пятого поясничного позвонка, над гребнем подвздошной кости до латерального края прямой мышцы живота над уровнем пупка.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

112. **В каком порядке проводится соединительнотканный массаж крестцово-тазовой области?**

1) Массаж соединительной ткани в этой области проводят в таком порядке: Латеральные поверхности крестца вдоль крестцово-подвздошных сочленений. Площадь крестцовой кости. Основание крестца. Гребень подвздошной кости. От пятого поясничного позвонка, над гребнем подвздошной кости до латерального края прямой мышцы живота над уровнем пупка.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

113. **Какое основное применение соединительнотканного массажа при бронхиальной**

астме?

1) Основное применение соединительнотканного массажа при бронхиальной астме - это внеприступный период с целью его удлинения.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

114. **Какое основное применение соединительнотканного массажа при бронхиальной астме?**

1) Основное применение соединительнотканного массажа при бронхиальной астме - это внеприступный период с целью его удлинения.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

115. **С какой целью применяется рефлекторно-сегментарный массаж при пневмонии?**

1) массаж применяется для удаления застойных явлений в легких

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

116. **С какой целью применяется рефлекторно-сегментарный массаж при бронхоэктатической болезни?**

1) массаж применяется для удаления застойных явлений в легких

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

117. **Какое состояние называется "хроническая головная боль"?**

1) Хроническая головная боль — это ощущения боли в затылочной, теменной, височной части головы, проявляющиеся систематически и длящиеся не менее двух недель.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

118. **Какое состояние называется "хроническая головная боль"?**

1) Хроническая головная боль — это ощущения боли в затылочной, теменной, височной части головы, проявляющиеся систематически и длящиеся не менее двух недель.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

119. **Какую позицию занимает массажист при проведении соединительнотканного массажа крестцово-тазовой области?**

1) Массажист стоит перед вентральной поверхностью лежащего на боку больного и работает одноименной рукой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

120. **Какую позицию занимает массажист при проведении соединительнотканного массажа крестцово-тазовой области?**

1) Массажист стоит перед вентральной поверхностью лежащего на боку больного и работает

одноименной рукой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

121. **С какой целью применяется рефлекторно-сегментарный массаж при бронхоэктатической болезни?**

1) массаж применяется для удаления застойных явлений в легких

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

122. **С какой целью применяется рефлекторно-сегментарный массаж при бронхоэктатической болезни?**

1) массаж применяется для удаления застойных явлений в легких

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

123. **При каких заболеваниях сердца показан соединительнотканный массаж?**

1) Соединительнотканный массаж показан при стенокардии, хронической сердечно-сосудистой недостаточности, коронаросклерозе с явлениями спазма коронарных сосудов, ишемической болезни сердца, при митральном стенозе, протекающем с болями.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

124. **При каких заболеваниях сердца показан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж показан при стенокардии, хронической сердечно-сосудистой недостаточности, коронаросклерозе с явлениями спазма коронарных сосудов, ишемической болезни сердца, при митральном стенозе, протекающем с болями.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

125. **Какие симптомы хронической головной боли?**

1) Головная боль может сопровождаться такими основными симптомами: скачки артериального давления расширение сосудов тяжесть нижних век общая слабость невнятная речь рвота спутанность сознания мышечная боль лихорадочное состояние умственная усталость

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

126. **Какие симптомы хронической головной боли?**

1) Головная боль может сопровождаться такими основными симптомами: скачки артериального давления расширение сосудов тяжесть нижних век общая слабость невнятная речь рвота спутанность сознания мышечная боль лихорадочное состояние умственная усталость

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

127. **Как массируется основание кресца?**

1) Основание крестца массируется короткими и длинными движениями, направление которых от латерального края крестца к остистому отростку пятого поясничного позвонка. Основание

крестца можно массировать как правой, так и левой рукой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

128. **Как массируется основание кресца?**

1) Основание крестца массируется короткими и длинными движениями, направление которых от латерального края крестца к остистому отростку пятого поясничного позвонка. Основание крестца можно массировать как правой, так и левой рукой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

129. **При каких заболеваниях сердца показан соединительнотканный массаж?**

1) Соединительнотканный массаж показан при стенокардии, хронической сердечно-сосудистой недостаточности, коронаросклерозе с явлениями спазма коронарных сосудов, ишемической болезни сердца, при митральном стенозе, протекающем с болями.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

130. **При каких заболеваниях сердца противопоказан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) рефлекторно-сегментарный массаж противопоказан при всех острых заболеваниях сердца

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

131. **При каких заболеваниях сердца противопоказан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) рефлекторно-сегментарный массаж противопоказан при всех острых заболеваниях сердца

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

132. **Что значит головная боль напряжения?**

1) Головная боль напряжённого типа Головная боль напряжённого типа — самый распространённый тип первичной (доброкачественной) головной боли (от 30 до 78% от всех случаев). Общей чертой являются продолжительность от 30 минут до нескольких суток, а также четыре симптома, два из которых обязательны для точного диагноза: двусторонняя, давящая или сжимающая (не пульсирующая), легкой или умеренной интенсивности, не усиливается при обычной физической активности (такой как ходьба или подъем по лестнице).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

133. **Что значит головная боль напряжения?**

1) Головная боль напряжённого типа Головная боль напряжённого типа — самый распространённый тип первичной (доброкачественной) головной боли (от 30 до 78% от всех случаев). Общей чертой являются продолжительность от 30 минут до нескольких суток, а также четыре симптома, два из которых обязательны для точного диагноза: двусторонняя, давящая или сжимающая (не пульсирующая), легкой или умеренной интенсивности, не усиливается при обычной физической активности (такой как ходьба или подъем по лестнице).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

134. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу нижних конечностей?**

1) Противопоказания к массажу при заболеваниях опорно-двигательной системы: инфекционные неспецифические заболевания в острой стадии, гнойные процессы в мягких тканях, обширные гнойные заболевания кожи, фиксационные и рубцовые контрактуры, последствия травмы органов движения

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

135. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу нижних конечностей?**

1) Противопоказания к массажу при заболеваниях опорно-двигательной системы: инфекционные неспецифические заболевания в острой стадии, гнойные процессы в мягких тканях, обширные гнойные заболевания кожи, фиксационные и рубцовые контрактуры, последствия травмы органов движения

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

136. **Какие цели лечения стенокардии?**

1) Лечение стенокардии преследует две основные цели. Первая — улучшить прогноз и предупредить возникновение ИМ и ВС, и, соответственно, увеличить продолжительность жизни. Вторая — уменьшить частоту и снизить интенсивность приступов стенокардии и, таким образом, улучшить качество жизни пациента.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

137. **Какие цели лечения стенокардии?**

1) Лечение стенокардии преследует две основные цели. Первая — улучшить прогноз и предупредить возникновение ИМ и ВС, и, соответственно, увеличить продолжительность жизни. Вторая — уменьшить частоту и снизить интенсивность приступов стенокардии и, таким образом, улучшить качество жизни пациента.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

138. **Какие рефлекторные изменения в коже у пациента с заболеванием сердца?**

1) Рефлекторные изменения в коже (зоны кожной гипералгезии): верхняя часть трапециевидной мышцы слева ц6- ц7; под ключицей слева д1- д2; ниже грудины слева д6- д7; у края рёбер слева д8- д9; между левой лопаткой и позвоночником д3- д6; наружная поверхность грудной клетки слева д5- д7.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

139. **Какие рефлекторные изменения в коже у пациента с заболеванием сердца?**

1) Рефлекторные изменения в коже (зоны кожной гипералгезии): верхняя часть трапециевидной мышцы слева ц6- ц7; под ключицей слева д1- д2; ниже грудины слева д6- д7; у края рёбер слева д8- д9; между левой лопаткой и позвоночником д3- д6; наружная поверхность грудной клетки слева д5- д7.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

140. **Какие показания для рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях ОДА?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж показан при последствиях вывихов, ушибов, растяжений, переломов, при хронических функциональных заболеваниях позвоночника и суставов, контрактурах, трофических язвах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

141. **Какие показания для рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях ОДА?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж показан при последствиях вывихов, ушибов, растяжений, переломов, при хронических функциональных заболеваниях позвоночника и суставов, контрактурах, трофических язвах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

142. **Какие показания для рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях ОДА?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж показан при последствиях вывихов, ушибов, растяжений, переломов, при хронических функциональных заболеваниях позвоночника и суставов, контрактурах, трофических язвах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

143. **Какие медицинские показания к соединительнотканному массажу нижних конечностей?**

1) Медицинские показания: • Реабилитация после перенесенных травм и в послеоперационный период; • Коррекция плоскостопия; • Параличи и ограничения в движениях после перенесенного инсульта; • Болезни суставов - артриты и артрозы; • Остеохондроз пояснично-крестцового отдела, осложненным радикулитом и воспалением седалищного нерва; • Повышенные физические нагрузки; • Нервное перенапряжение; • Нарушение двигательных функций ног; • Целлюлит; • Избыточная масса тела и нарушения обмена веществ.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

144. **Какие медицинские показания к соединительнотканному массажу нижних конечностей?**

1) Медицинские показания: • Реабилитация после перенесенных травм и в послеоперационный период; • Коррекция плоскостопия; • Параличи и ограничения в движениях после перенесенного инсульта; • Болезни суставов - артриты и артрозы; • Остеохондроз пояснично-крестцового отдела, осложненным радикулитом и воспалением седалищного нерва; • Повышенные физические нагрузки; • Нервное перенапряжение; • Нарушение двигательных функций ног; • Целлюлит; • Избыточная масса тела и нарушения обмена веществ.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

145. **Какая продолжительность приступа стенокардии?**

1) Продолжительность приступа при стенокардии почти всегда больше одной минуты и обычно

меньше 15 минут. Чаще приступ стенокардии продолжается 2–5 минут.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

146. **Какая продолжительность приступа стенокардии?**

1) Продолжительность приступа при стенокардии почти всегда больше одной минуты и обычно меньше 15 минут. Чаще приступ стенокардии продолжается 2–5 минут.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

147. **Какие задачи массажа при варикозном расширении вен нижних конечностей?**

1) Задачи массажа: укрепление всего организма и улучшение общего и периферического кровообращения, а также регулирование обменных процессов, особенно в пораженных конечностях, восстановление нормального кровообращения, развитие новых —- коллатеральных — сосудов, заменяющих пораженные.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

148. **Какие задачи массажа при поражении периферических сосудов?**

1) Задачи массажа: укрепление всего организма и улучшение общего и периферического кровообращения, а также регулирование обменных процессов, особенно в пораженных конечностях, восстановление нормального кровообращения, развитие новых —- коллатеральных — сосудов, заменяющих пораженные.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

149. **Какие противопоказания к рефлекторно-сегментарному массажу при заболеваниях ОДА?**

1) Противопоказан - при всех острых воспалительных заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата, требующих немедленного хирургического лечения, при туберкулёзе костей в активной фазе, опухолях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

150. **Какие противопоказания к рефлекторно-сегментарному массажу при заболеваниях ОДА?**

1) Противопоказан - при всех острых воспалительных заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата, требующих немедленного хирургического лечения, при туберкулёзе костей в активной фазе, опухолях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

151. **Какие противопоказания к рефлекторно-сегментарному массажу при заболеваниях ОДА?**

1) Противопоказан - при всех острых воспалительных заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата, требующих немедленного хирургического лечения, при туберкулёзе костей в активной фазе, опухолях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

152. **Как определяется медиальный край портняжной мышцы?**

1) Медиальный край портняжной мышцы легко определяется путем пальпации от бугристости большеберцовой кости до передней верхней ости подвздошной кости.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

153. **Как определяется медиальный край портняжной мышцы?**

1) Медиальный край портняжной мышцы легко определяется путем пальпации от бугристости большеберцовой кости до передней верхней ости подвздошной кости.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

154. **Какие задачи массажа при стенокардии?**

1) Задачи массажа при стенокардии: нормализовать сосудистые реакции, снять спазмы в сердечно-сосудистой системе, улучшить обмен веществ, приспособить организм к физическим нагрузкам.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

155. **Какие задачи массажа при стенокардии?**

1) Задачи массажа при стенокардии: нормализовать сосудистые реакции, снять спазмы в сердечно-сосудистой системе, улучшить обмен веществ, приспособить организм к физическим нагрузкам.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

156. **Какие задачи массажа при варикозном расширении вен нижних конечностей?**

1) Задачи массажа: укрепление всего организма и улучшение общего и периферического кровообращения, а также регулирование обменных процессов, особенно в пораженных конечностях, восстановление нормального кровообращения, развитие новых —- коллатеральных — сосудов, заменяющих пораженные.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

157. **Какие задачи массажа при варикозном расширении вен нижних конечностей?**

1) Задачи массажа: укрепление всего организма и улучшение общего и периферического кровообращения, а также регулирование обменных процессов, особенно в пораженных конечностях, восстановление нормального кровообращения, развитие новых —- коллатеральных — сосудов, заменяющих пораженные.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

158. **При каких заболеваниях органов пищеварения показан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) рефлекторно-сегментарный массаж показан при хронических гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки вне стадии обострения, хронических запорах, колитах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

159. **При каких заболеваниях органов пищеварения показан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) рефлекторно-сегментарный массаж показан при хронических гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки вне стадии обострения, хронических запорах, колитах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

160. **Какой план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях и повреждениях коленного сустава, голени, голеностопного сустава и стопы?**

1) План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях и повреждениях коленного сустава, голени, голеностопного сустава и стопы: N1. массаж мягких тканей вдоль крестцового, поясничного и нижнегрудного отделов позвоночника. N2. массаж области таза. N3. массаж области бедра. N4. массаж области голени. при этом уделяют особое внимание максимальным точкам в указанных выше мышцах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

161. **Какой план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях и повреждениях коленного сустава, голени, голеностопного сустава и стопы?**

1) План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях и повреждениях коленного сустава, голени, голеностопного сустава и стопы: N1. массаж мягких тканей вдоль крестцового, поясничного и нижнегрудного отделов позвоночника. N2. массаж области таза. N3. массаж области бедра. N4. массаж области голени. при этом уделяют особое внимание максимальным точкам в указанных выше мышцах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

162. **Что обозначает термин "Остеохондроз"?**

1) Остеохондро́з позвоно́чника — термин-историзм в русской медицинской терминологии, которым ранее врачи обозначали дегенеративные изменения межпозвонкового диска и сегментарную нестабильность нижней части позвоночного столба. Это не одно заболевание, но группа диагнозов, в международной классификации МКБ-10 относящихся к разным дорсопатиям. В настоящее время идёт процесс изменения терминологии, и термин «дорсопатия» постепенно вытесняет «остеохондроз позвоночника».

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

163. **Что обозначает термин "Остеохондроз"?**

1) Остеохондро́з позвоно́чника — термин-историзм в русской медицинской терминологии, которым ранее врачи обозначали дегенеративные изменения межпозвонкового диска и сегментарную нестабильность нижней части позвоночного столба. Это не одно заболевание, но группа диагнозов, в международной классификации МКБ-10 относящихся к разным дорсопатиям. В настоящее время идёт процесс изменения терминологии, и термин «дорсопатия» постепенно вытесняет «остеохондроз позвоночника».

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

164. **Какое исходное положение больного при массаже спины?**

1) Для массажа области спины возможно два исходных положения больного: лежа на боку или сидя на высоком табурете.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

165. **Какое исходное положение больного при массаже спины?**

1) Для массажа области спины возможно два исходных положения больного: лежа на боку или сидя на высоком табурете.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

166. **Какое положение больного в начале массажа?**

1) Сеанс массажа начинают с левой стороны спины в положении пациента лежа на животе.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

167. **Какое положение больного в начале массажа?**

1) Сеанс массажа начинают с левой стороны спины в положении пациента лежа на животе.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

168. **Какое положение больного в начале массажа?**

1) Сеанс массажа начинают с левой стороны спины в положении пациента лежа на животе.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

169. **Какое положение больного в начале массажа?**

1) Сеанс массажа начинают с левой стороны спины в положении пациента лежа на животе.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

170. **Какой основной фактор способствует развитию варикозного расширения вен нижних конечностей?**

1) Основным фактором, способствующим развитию варикозного расширения вен нижних конечностей, является чрезмерная и длительная статическая нагрузка.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

171. **Какой основной фактор способствует развитию варикозного расширения вен нижних конечностей?**

1) Основным фактором, способствующим развитию варикозного расширения вен нижних конечностей, является чрезмерная и длительная статическая нагрузка.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

172. **При каких заболеваниях органов пищеварения противопоказан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) рефлекторно-сегментарный массаж противопоказан при острых воспалительных заболеваниях, заболеваниях, требующих немедленного хирургического лечения, туберкулёзе органов брюшной и тазовой полостей, активном туберкулёзе лёгких, обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, инфекционных заболеваниях, опухолях грудной, брюшной и тазовой полости

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

173. **При каких заболеваниях органов пищеварения противопоказан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) рефлекторно-сегментарный массаж противопоказан при острых воспалительных заболеваниях, заболеваниях, требующих немедленного хирургического лечения, туберкулёзе органов брюшной и тазовой полостей, активном туберкулёзе лёгких, обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, инфекционных заболеваниях, опухолях грудной, брюшной и тазовой полости

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

174. **Какие симптомы остеохондроза?**

1) На первых стадиях остеохондроза пациента беспокоят: боли в области спины, шеи или других участков тела; дискомфорт при движении и скованность при наклонах или поворотах; постоянное напряжение и спазм мышц; мигрени и приступы головокружения; болезненные ощущения в области сердца; гипотония мышц — сниженные тонус и сила мышц; онемение конечностей; ломота рук и ног; мушки перед глазами; уменьшение температуры конечностей; простреливающие болезненные ощущения. При запущенном остеохондрозе может быть: потеря сознания; уменьшение чувствительности конечностей; нарушение кровообращения сосудов; поражение или воспаление нервов; сужение и закупорка артерий.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

175. **Какие симптомы остеохондроза?**

1) На первых стадиях остеохондроза пациента беспокоят: боли в области спины, шеи или других участков тела; дискомфорт при движении и скованность при наклонах или поворотах; постоянное напряжение и спазм мышц; мигрени и приступы головокружения; болезненные ощущения в области сердца; гипотония мышц — сниженные тонус и сила мышц; онемение конечностей; ломота рук и ног; мушки перед глазами; уменьшение температуры конечностей; простреливающие болезненные ощущения. При запущенном остеохондрозе может быть: потеря сознания; уменьшение чувствительности конечностей; нарушение кровообращения сосудов; поражение или воспаление нервов; сужение и закупорка артерий.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

176. **Какое исходное положение массажиста при массаже шеи?**

1) Исходное положение массажиста: сидя или стоя позади больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

177. **Какое исходное положение массажиста при массаже спины?**

1) Исходное положение массажиста: сидя или стоя позади больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

178. **Какое исходное положение массажиста при массаже шеи?**

1) Исходное положение массажиста: сидя или стоя позади больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

179. **Какое исходное положение массажиста при массаже шеи?**

1) Исходное положение массажиста: сидя или стоя позади больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

180. **Какие задачи массажа при заболеваниях периферических сосудов:**

1) Задачи массажа при заболеваниях периферических сосудов: - улучшение функции экстракардиальных факторов кровообращения; - улучшение коллатерального кровообращения; - улучшение сосудистой иннервации; - улучшение трофики, регенерации и обменных процессов в тканях поражённых конечностей; - укрепление сосудистой стенки вен; - укрепление мышц брюшного пресса и конечностей; - ликвидация застойных явлений органов брюшной полости; - ликвидация отёка и застоя нижних конечностей; - ликвидация болей и перемежающей хромоты.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

181. **Какие задачи массажа при заболеваниях периферических сосудов:**

1) Задачи массажа при заболеваниях периферических сосудов: - улучшение функции экстракардиальных факторов кровообращения; - улучшение коллатерального кровообращения; - улучшение сосудистой иннервации; - улучшение трофики, регенерации и обменных процессов в тканях поражённых конечностей; - укрепление сосудистой стенки вен; - укрепление мышц брюшного пресса и конечностей; - ликвидация застойных явлений органов брюшной полости; - ликвидация отёка и застоя нижних конечностей; - ликвидация болей и перемежающей хромоты.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

182. **Какое основное правило применения соединительнотканного массажа при варикозном расширении вен нижних конечностей?**

1) Основное правило при применении соединительнотканного массажа: никогда нельзя массировать, задевая варикозно расширенные вены.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

183. **Какое основное правило применения соединительнотканного массажа при варикозном расширении вен нижних конечностей?**

1) Основное правило при применении соединительнотканного массажа: никогда нельзя массировать, задевая варикозно расширенные вены.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

184. **При каких заболеваниях глаз проводится соединительнотканный массаж?**

1) Соединительнотканный массаж проводится при глазных заболеваниях, сопровождающихся нарушением кровоснабжения глаз с последующей частичной атрофией зрительных нервов, пигментной дегенерацией сетчатки и миопией.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

185. **При каких заболеваниях глаз проводится соединительнотканный массаж?**

1) Соединительнотканный массаж проводится при глазных заболеваниях, сопровождающихся нарушением кровоснабжения глаз с последующей частичной атрофией зрительных нервов, пигментной дегенерацией сетчатки и миопией.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

186. **Что необходимо для получения стойкого лечебного результата рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях органов пищеварения?**

1) для получения стойкого лечебного результата необходимо добиться ликвидации рефлекторных изменений во всех тканях поражённых сегментов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

187. **Что необходимо для получения стойкого лечебного результата рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях органов пищеварения?**

1) для получения стойкого лечебного результата необходимо добиться ликвидации рефлекторных изменений во всех тканях поражённых сегментов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

188. **Что необходимо для получения стойкого лечебного результата рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях органов пищеварения?**

1) для получения стойкого лечебного результата необходимо добиться ликвидации рефлекторных изменений во всех тканях поражённых сегментов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

189. **Какие стадии развития остеохондроза?**

1) Выделяют четыре стадии: Пациенты жалуются на постоянную усталость, которую списывают на работу, и испытывают дискомфорт в области поражения. Первую стадию болезни могут диагностировать во время профилактического комплексного обследования. У пациента появляются болезненные ощущения. Хрящевая ткань начинает разрушаться. При отсутствии курса лечения прогрессирует сдавливание нервных корешков и артериальных каналов. Чтобы избавиться от боли хватает лекарств. Структура позвоночника меняется. На этой стадии диагностируют лордоз, искривление осанки. Может появиться горб. При своевременном

лечении эти последствия можно минимизировать. Пациенту трудно передвигаться. При изменении положения тела появляются резкие болезненные ощущения. Позвонки смещаются, хрящевая ткань становится плотной. Развиваются остеофиты. На этой стадии появляются необратимые последствия, которые могут закончиться инвалидностью.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

190. **Какие стадии развития остеохондроза?**

1) Выделяют четыре стадии: 1. Пациенты жалуются на постоянную усталость, которую списывают на работу, и испытывают дискомфорт в области поражения. Первую стадию болезни могут диагностировать во время профилактического комплексного обследования. 2. У пациента появляются болезненные ощущения. Хрящевая ткань начинает разрушаться. При отсутствии курса лечения прогрессирует сдавливание нервных корешков и артериальных каналов. Чтобы избавиться от боли хватает лекарств. 3. Структура позвоночника меняется. На этой стадии диагностируют лордоз, искривление осанки. Может появиться горб. При своевременном лечении эти последствия можно минимизировать. 4. Пациенту трудно передвигаться. При изменении положения тела появляются резкие болезненные ощущения. Позвонки смещаются, хрящевая ткань становится плотной. Развиваются остеофиты. На этой стадии появляются необратимые последствия, которые могут закончиться инвалидностью.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

191. **Какие стадии развития остеохондроза?**

1) Выделяют четыре стадии: 1. Пациенты жалуются на постоянную усталость, которую списывают на работу, и испытывают дискомфорт в области поражения. Первую стадию болезни могут диагностировать во время профилактического комплексного обследования. 2. У пациента появляются болезненные ощущения. Хрящевая ткань начинает разрушаться. При отсутствии курса лечения прогрессирует сдавливание нервных корешков и артериальных каналов. Чтобы избавиться от боли хватает лекарств. 3. Структура позвоночника меняется. На этой стадии диагностируют лордоз, искривление осанки. Может появиться горб. При своевременном лечении эти последствия можно минимизировать. 4. Пациенту трудно передвигаться. При изменении положения тела появляются резкие болезненные ощущения. Позвонки смещаются, хрящевая ткань становится плотной. Развиваются остеофиты. На этой стадии появляются необратимые последствия, которые могут закончиться инвалидностью.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

192. **Какие показания для соединительнотканного массажа спины?**

1) В список показаний к назначению лечебного массажа спины входит: остеохондроз любого из отделов позвоночного столба радикулиты нарушения осанки сколиоз (боковое искривление позвоночника) грыжи межпозвонковых дисков период восстановления после травм спины или операциях на ней

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

193. **Какие показания для соединительнотканного массажа шеи?**

1) В список показаний к назначению лечебного массажа спины входит: остеохондроз любого из отделов позвоночного столба радикулиты нарушения осанки сколиоз (боковое искривление позвоночника) грыжи межпозвонковых дисков период восстановления после травм спины или операциях на ней

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

194. **Какие показания для соединительнотканного массажа шеи?**

1) В список показаний к назначению лечебного массажа спины входит: остеохондроз любого из отделов позвоночного столба радикулиты нарушения осанки сколиоз (боковое искривление позвоночника) грыжи межпозвонковых дисков период восстановления после травм спины или операциях на ней

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

195. **Какие показания для соединительнотканного массажа шеи?**

1) В список показаний к назначению лечебного массажа спины входит: остеохондроз любого из отделов позвоночного столба радикулиты нарушения осанки сколиоз (боковое искривление позвоночника) грыжи межпозвонковых дисков период восстановления после травм спины или операциях на ней

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

196. **Какие рефлекторные изменения в коже при облитерирующем эндоартериите?**

1) Рефлекторные изменения в коже при облитерирующем эндоартериите: - область затылка и поверхность шеи C3-4; - область плеча C5-6; - локтевой сгиб C6,D1; - лучезапястный сустав C6-D1; - грудная клетка, латеральнее среднеключичной линии D3-4; - область поясницы L1-2; - нижняя треть медиальной поверхности бедра, над коленным суставом L3; - задняя поверхность верхней трети голени L5,S1-2.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

197. **Какие рефлекторные изменения в коже при облитерирующем эндоартериите?**

1) Рефлекторные изменения в коже при облитерирующем эндоартериите: - область затылка и поверхность шеи C3-4; - область плеча C5-6; - локтевой сгиб C6,D1; - лучезапястный сустав C6-D1; - грудная клетка, латеральнее среднеключичной линии D3-4; - область поясницы L1-2; - нижняя треть медиальной поверхности бедра, над коленным суставом L3; - задняя поверхность верхней трети голени L5,S1-2.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

198. **Является ли противопоказанием для применения массажа соединительной ткани варикозное расширение вен, осложненное трофической язвой голени и поверхностным тромбофлебитом?**

1) варикозное расширение вен, осложненное трофической язвой голени и поверхностным тромбофлебитом, не является противопоказанием для применения массажа соединительной ткани.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

199. **Является ли противопоказанием для применения массажа соединительной ткани варикозное расширение вен, осложненное трофической язвой голени и поверхностным тромбофлебитом?**

1) варикозное расширение вен, осложненное трофической язвой голени и поверхностным тромбофлебитом, не является противопоказанием для применения массажа соединительной ткани.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

200. **Проводится ли массаж соединительной ткани больным глаукомой?**

1) Больным глаукомой лечение массажем соединительной ткани не проводится.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

201. **Проводится ли массаж соединительной ткани больным глаукомой?**

1) Больным глаукомой лечение массажем соединительной ткани не проводится.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

202. **Какие задачи массажа при стенокардии?**

1) Задачи массажа при стенокардии: нормализовать сосудистые реакции, снять спазмы в сердечно-сосудистой системе, улучшить обмен веществ, приспособить организм к физическим нагрузкам.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

203. **Какие задачи массажа при стенокардии?**

1) Задачи массажа при стенокардии: нормализовать сосудистые реакции, снять спазмы в сердечно-сосудистой системе, улучшить обмен веществ, приспособить организм к физическим нагрузкам.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

204. **При каких заболеваниях верхних конечностей применяется рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж применяется при ушибах, вывихах суставов, повреждении связок, мышц и сухожилий, переломах костей, а также при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

205. **При каких заболеваниях нижних конечностей применяется рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж применяется при ушибах, вывихах суставов, повреждении связок, мышц и сухожилий, переломах костей, а также при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

206. **При каких заболеваниях нижних конечностей применяется рефлекторно-**

сегментарный массаж?

1) Рефлекторно-сегментарный массаж применяется при ушибах, вывихах суставов, повреждении связок, мышц и сухожилий, переломах костей, а также при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

207. **При каких заболеваниях нижних конечностей применяется рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж применяется при ушибах, вывихах суставов, повреждении связок, мышц и сухожилий, переломах костей, а также при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

208. **Какое исходное положение массажиста при массаже боковой поверхности туловища?**

1) Исходное положение массажиста - стоя справа или слева у массажного стола.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

209. **Какое исходное положение массажиста при массаже боковой поверхности туловища?**

1) Исходное положение массажиста - стоя справа или слева у массажного стола.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

210. **Какая продолжительность курса соединительнотканного массажа при облитерирующем эндоартериите?**

1) Курс СТМ длительный - до 30 процедур на курс. Процедуры можно проводить через день, в конце курса – один раз в неделю.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

211. **Какая продолжительность курса соединительнотканного массажа при облитерирующем эндоартериите?**

1) Курс СТМ длительный - до 30 процедур на курс. Процедуры можно проводить через день, в конце курса – один раз в неделю.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

212. **Какие изменения выявляются при осмотре больного с варикозным расширением вен нижних конечностей?**

1) При осмотре больного выявляется втяжение в венно-лимфатической зоне, особенно с той стороны, где варикозное расширение вены более выражено. Кроме того, определяются твердые набухания над крестцом и втяжения вблизи крестца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

213. **Какие изменения выявляются при осмотре больного с варикозным расширением вен нижних конечностей?**

1) При осмотре больного выявляется втяжение в венно-лимфатической зоне, особенно с той стороны, где варикозное расширение вены более выражено. Кроме того, определяются твердые набухания над крестцом и втяжения вблизи крестца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

214. **Какая цель соединительнотканного массажа при заболеваниях желудка?**

1) Массаж применяется при гастритах и язвенной болезни желудка. Обострение этих заболеваний наблюдается весной и осенью. Массаж используют для их предупреждения, при обострениях массаж противопоказан (можно вызвать кровотечение).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

215. **Какая цель соединительнотканного массажа при заболеваниях желудка?**

1) Массаж применяется при гастритах и язвенной болезни желудка. Обострение этих заболеваний наблюдается весной и осенью. Массаж используют для их предупреждения, при обострениях массаж противопоказан (можно вызвать кровотечение).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

216. **Какие признаки стенокардии?**

1) Признак стенокардии — приступы внезапной боли в груди вследствие острой недостаточности кровообращения в сердечной мышце

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

217. **Какие признаки стенокардии?**

1) Признак стенокардии — приступы внезапной боли в груди вследствие острой недостаточности кровообращения в сердечной мышце

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

218. **Какие задачи рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях верхних конечностей?**

1) Задачи массажа: - уменьшение болевых ощущений; - способствовать процессу рассасывания кровоизлияния и экссудата; - способствовать регенеративным процессам травмированных тканей; - способствовать максимальному восстановлению функции мышечного аппарата; - профилактика мышечных контрактур и тугоподвижности суставов; - укрепление связочного аппарата.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

219. **Какие задачи рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях нижних**

конечностей?

1) Задачи массажа: - уменьшение болевых ощущений; - способствовать процессу рассасывания кровоизлияния и экссудата; - способствовать регенеративным процессам травмированных тканей; - способствовать максимальному восстановлению функции мышечного аппарата; - профилактика мышечных контрактур и тугоподвижности суставов; - укрепление связочного аппарата.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

220. **Какие задачи рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях нижних конечностей?**

1) Задачи массажа: - уменьшение болевых ощущений; - способствовать процессу рассасывания кровоизлияния и экссудата; - способствовать регенеративным процессам травмированных тканей; - способствовать максимальному восстановлению функции мышечного аппарата; - профилактика мышечных контрактур и тугоподвижности суставов; - укрепление связочного аппарата.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

221. **Какие задачи рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях нижних конечностей?**

1) Задачи массажа: - уменьшение болевых ощущений; - способствовать процессу рассасывания кровоизлияния и экссудата; - способствовать регенеративным процессам травмированных тканей; - способствовать максимальному восстановлению функции мышечного аппарата; - профилактика мышечных контрактур и тугоподвижности суставов; - укрепление связочного аппарата.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

222. **Как определить латеральный край широчайшей мышцы спины?**

1) Для нахождения латерального края широчайшей мышцы спины больному предлагают согнуть руку в локтевом суставе и надавить локтем на ладонь массажиста - при таком движении латеральный край мышцы достаточно хорошо контурируется.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

223. **Как определить латеральный край широчайшей мышцы спины?**

1) Для нахождения латерального края широчайшей мышцы спины больному предлагают согнуть руку в локтевом суставе и надавить локтем на ладонь массажиста - при таком движении латеральный край мышцы достаточно хорошо контурируется.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

224. **Какая патология обозначена термином "облитерирующий эндоартериит"?**

1) Облитерирующий эндартериит — воспаление внутренних оболочек артерий, чаще — нижних конечностей, проявляющееся сужением просвета артерий, тромбозом и нарушениями периферического кровообращения вплоть до развития ишемического некроза. Заболевание возникает преимущественно в возрасте 20–40 лет, но может наблюдаться в 15–16 лет, а также в

пожилом возрасте. Болеют почти исключительно мужчины.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

225. **Какая патология обозначена термином "облитерирующий эндоартериит"?**

1) Облитерирующий эндартериит — воспаление внутренних оболочек артерий, чаще — нижних конечностей, проявляющееся сужением просвета артерий, тромбозом и нарушениями периферического кровообращения вплоть до развития ишемического некроза. Заболевание возникает преимущественно в возрасте 20–40 лет, но может наблюдаться в 15–16 лет, а также в пожилом возрасте. Болеют почти исключительно мужчины.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

226. **Какие зоны напряжены и чувствительны при заболеваниях желудка?**

1) При заболеваниях желудка напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: зона ниже нижнего угла лопатки, в области подостной ямки, на ости левой лопатки, на переходе шеи в затылок; в области правой прямой мышцы живота, в углу между грудино-ключично-сосцевидной мышцей и грудиной слева.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

227. **Какие зоны напряжены и чувствительны при заболеваниях желудка?**

1) При заболеваниях желудка напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: зона ниже нижнего угла лопатки, в области подостной ямки, на ости левой лопатки, на переходе шеи в затылок; в области правой прямой мышцы живота, в углу между грудино-ключично-сосцевидной мышцей и грудиной слева.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

228. **Какие рекомендации по проведению массажа при стенокардии?**

1) Массаж проводится ежедневно или через день, возможно 2 раза в течение дня. Продолжительность сеанса — 15 — 22 мин.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

229. **Какие рекомендации по проведению массажа при стенокардии?**

1) Массаж проводится ежедневно или через день, возможно 2 раза в течение дня. Продолжительность сеанса — 15 — 22 мин.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

230. **Какие рефлекторные изменения при травмах и заболеваниях верхних конечностей?**

1) Рефлекторные изменения при травмах и заболеваниях верхних конечностей. Изменения в коже: - область затылка C3; - паравертебрально D6-7; -задняя поверхность плеча D2,C6; - под ключицей на стороне поражения D2; - область дельтовидной мышцы C5; - передняя поверхность плеча D2; - предплечье D1,C6.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

231. **Какие рефлекторные изменения при травмах и заболеваниях верхних конечностей?**

1) Рефлекторные изменения при травмах и заболеваниях верхних конечностей. Изменения в коже: - область затылка C3; - паравертебрально D6-7; -задняя поверхность плеча D2,C6; - под ключицей на стороне поражения D2; - область дельтовидной мышцы C5; - передняя поверхность плеча D2; - предплечье D1,C6.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

232. **какие рефлекторные изменения в коже при травмах и заболеваниях нижних конечностей?**

1) Изменения в коже: - латеральная поверхность поясницы и область над гребнями подвздошной кости L1; - область ягодицы S3-4; - задняя поверхность бедра S2; - передняя и латеральная поверхность бедра L3; - внутренняя поверхность бедра L2.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

233. **какие рефлекторные изменения в коже при травмах и заболеваниях нижних конечностей?**

1) Изменения в коже: - латеральная поверхность поясницы и область над гребнями подвздошной кости L1; - область ягодицы S3-4; - задняя поверхность бедра S2; - передняя и латеральная поверхность бедра L3; - внутренняя поверхность бедра L2.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

234. **Какие рефлекторные изменения при травмах и заболеваниях верхних конечностей?**

1) Рефлекторные изменения при травмах и заболеваниях верхних конечностей. Изменения в коже: - область затылка C3; - паравертебрально D6-7; -задняя поверхность плеча D2,C6; - под ключицей на стороне поражения D2; - область дельтовидной мышцы C5; - передняя поверхность плеча D2; - предплечье D1,C6.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

235. **Какое исходное положение больного при массаже вентральной поверхности туловища?**

1) При массаже вентральной поверхности туловища исходное положение больного лежа на спине.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

236. **Какое исходное положение больного при массаже вентральной поверхности туловища?**

1) При массаже вентральной поверхности туловища исходное положение больного лежа на спине.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

237. **Какие фазы развития облитерирующего эндартериита?**

1) В соответствии с патофизиологическими изменениями выделяют 4 фазы развития облитерирующего эндартериита: 1 фаза – развиваются дистрофические изменения нервно-сосудистых окончаний. Клинические проявления отсутствуют, нарушения трофики компенсируются коллатеральным кровообращением. 2 фаза - спазм сосудов, сопровождающийся недостаточностью коллатерального кровообращения. Клинически данная фаза облитерирующего эндартериита проявляется болями, утомляемостью, похолоданием ног, перемежающейся хромотой. 3 фаза – развитие соединительной ткани в интиме и других слоях сосудистой стенки. Возникают трофические нарушения, ослабление пульсации на артериях, боли в покое. 4 фаза – артериальные сосуды полностью облитерированы или тромбированы. Развивается некроз и гангрена конечности.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

238. **Какие фазы развития облитерирующего эндартериита?**

1) В соответствии с патофизиологическими изменениями выделяют 4 фазы развития облитерирующего эндартериита: 1 фаза – развиваются дистрофические изменения нервно-сосудистых окончаний. Клинические проявления отсутствуют, нарушения трофики компенсируются коллатеральным кровообращением. 2 фаза - спазм сосудов, сопровождающийся недостаточностью коллатерального кровообращения. Клинически данная фаза облитерирующего эндартериита проявляется болями, утомляемостью, похолоданием ног, перемежающейся хромотой. 3 фаза – развитие соединительной ткани в интиме и других слоях сосудистой стенки. Возникают трофические нарушения, ослабление пульсации на артериях, боли в покое. 4 фаза – артериальные сосуды полностью облитерированы или тромбированы. Развивается некроз и гангрена конечности.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

239. **Как часто рекомендуется проводить массаж при хроническом гастрите и язвенной болезни желудка с профилактической целью?**

1) С профилактической целью при хроническом гастрите и язвенной болезни желудка рекомендуется проводить массаж два раза в году - весной и осенью, чтобы избежать обострений.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

240. **Как часто рекомендуется проводить массаж при хроническом гастрите и язвенной болезни желудка с профилактической целью?**

1) С профилактической целью при хроническом гастрите и язвенной болезни желудка рекомендуется проводить массаж два раза в году - весной и осенью, чтобы избежать обострений.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

241. **Какие рефлекторные изменения при нарушении периферического кровоснабжения?**

1) При нарушении периферического кровоснабжения всегда наблюдается миогипертонус и рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани поражённой конечности в

соответствующих сегментарных зонах и по обе стороны от позвоночника на уровне соответствующих сегментов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

242. **Какие рефлекторные изменения при нарушении периферического кровоснабжения?**

1) При нарушении периферического кровоснабжения всегда наблюдается миогипертонус и рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани поражённой конечности в соответствующих сегментарных зонах и по обе стороны от позвоночника на уровне соответствующих сегментов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

243. **Какие показания для соединительнотканного массажа в области 7 шейного позвонка?**

1) Показанием для соединительнотканного массажа данной области являются выявленные, при осмотре у больного, страдающего головной болью, набухания и уплотнения соединительной ткани вокруг 7 шейного позвонка.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

244. **Какие показания для соединительнотканного массажа в области 7 шейного позвонка?**

1) Показанием для соединительнотканного массажа данной области являются выявленные, при осмотре у больного, страдающего головной болью, набухания и уплотнения соединительной ткани вокруг 7 шейного позвонка.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

245. **Какие показания для соединительнотканного массажа в области 7 шейного позвонка?**

1) Показанием для соединительнотканного массажа данной области являются выявленные, при осмотре у больного, страдающего головной болью, набухания и уплотнения соединительной ткани вокруг 7 шейного позвонка.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

246. **Какие противопоказания к лимфодренажному массажу?**

1) Лимфомассаж не проводится, если параллельно с лимфостазом у пациента диагностированы такие заболевания, как: злокачественные процессы, включая неопластические поражения кровеносной системы и лимфоидной ткани; осложнения сахарного диабета (полинейропатия, ангиопатия, трофические язвы нижних конечностей); острые воспаления лимфоузлов, прилегающих к участку застоя лимфы; тромбофлебит, тромбоз глубоких вен в зоне лимфоотека; ментальные нарушения; рожистое воспаление в области скопления жидкости; тяжелые патологии сердца, сосудов, почек, гепатобилиарной системы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

247. **Какие противопоказания к лимфодренажному массажу?**

1) Лимфомассаж не проводится, если параллельно с лимфостазом у пациента диагностированы такие заболевания, как: злокачественные процессы, включая неопластические поражения кровеносной системы и лимфоидной ткани; осложнения сахарного диабета (полинейропатия, ангиопатия, трофические язвы нижних конечностей); острые воспаления лимфоузлов, прилегающих к участку застоя лимфы; тромбофлебит, тромбоз глубоких вен в зоне лимфоотека; ментальные нарушения; рожистое воспаление в области скопления жидкости; тяжелые патологии сердца, сосудов, почек, гепатобилиарной системы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

248. **Какой курс соединительнотканного массажа при заболеваниях желудка?**

1) На курс лечения приходится 12-15 процедур, продолжительность 1 процедуры 20-30 минут.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

249. **Какой курс соединительнотканного массажа при заболеваниях желудка?**

1) На курс лечения приходится 12-15 процедур, продолжительность 1 процедуры 20-30 минут.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

250. **При каких заболеваниях с нарушением периферического кровоснабжения показан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) В основном, рефлекторно-сегментарный массаж показан при болезни Рейно и облитерирующем эндартериите, но его можно применять и при варикозном расширении вен конечностей и даже при тромбофлебите

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

251. **При каких заболеваниях с нарушением периферического кровоснабжения показан рефлекторно-сегментарный массаж?**

1) В основном, рефлекторно-сегментарный массаж показан при болезни Рейно и облитерирующем эндартериите, но его можно применять и при варикозном расширении вен конечностей и даже при тромбофлебите

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

252. **Какие показания к массажу грудной клетки?**

1) Показания к массажу грудной клетки 1. Заболевания легких и плевры (перенесенная острая пневмония, перенесенный острый бронхит, хронический бронхит вне обострения, бронхиальная астма, дыхательная недостаточность, пневмокониозы, плеврит в период выздоровления). 2. Заболевания сердца (пороки клапанов сердца, гипертоническая болезнь, миокардиодистрофия, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда, отек легкого через два месяца, стенокардия в межприступный период). 3. Искривление позвоночника (лордоз, кифоз).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

253. **Что такое лимфостаз?**

1) Лимфоста́з (лимфедема, слоновость) — патологическое накопление богатой белком жидкости в интерстициальном (межклеточном) пространстве, которое происходит из-за нарушения транспорта лимфы и сопровождается увеличением объёма поражённого органа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

254. **Что такое лимфостаз?**

1) Лимфоста́з (лимфедема, слоновость) — патологическое накопление богатой белком жидкости в интерстициальном (межклеточном) пространстве, которое происходит из-за нарушения транспорта лимфы и сопровождается увеличением объёма поражённого органа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

255. **Какие основные показания к массажу соединительной ткани при заболеваниях желудка?**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

256. **Какие основные показания к массажу соединительной ткани при заболеваниях желудка?**

1) Основные показания к массажу соединительной ткани являются хронический гастрит, язвенная болезнь желудка вне обострения и при отсутствии наклонности к кровотечениям, а также спазм кардиальной части желудка. Массаж стимулирует кровоснабжение желудка, нормализует тонус вегетативной нервной системы и устраняет секреторные нарушения и спазм мускулатуры желудка. Массаж соединительной ткани малоэффективен при каллезных язвах, наличии грубых рубцовых изменений и стеноза.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

257. **Какие показания для рефлекторно-сегментарного массажа при запорах?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж пи хронических колитах проводится только в тех случаях, если заболевание вызвано хроническим неинфекционным колитом, слабостью стенок толстой кишки, сидячим образом жизни или нарушением питания.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

258. **Какие показания для рефлекторно-сегментарного массажа при запорах?**

1) Рефлекторно-сегментарный массаж пи хронических колитах проводится только в тех случаях, если заболевание вызвано хроническим неинфекционным колитом, слабостью стенок толстой кишки, сидячим образом жизни или нарушением питания.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

259. **В каких случаях не рекомендуется соединительнотканный массаж грудной клетки?**

1) Массаж грудной клетки не рекомендован в следующих случаях: - дефекты кожи – раздражение, аллергия, инфекция, ожог, открытая рана; - уплотнения под кожей невыясненной

этиологии или обнаруженное злокачественное новообразование; - патологии сосудов – флебит, артериит, флеботромбоз; - поражение респираторной системы – острая пневмония, приступ бронхиальной астмы, пневмоторакс; - тяжелые неврологические расстройства – обострение невралгии, эпилепсия; - недостаточность работы внутренних органов – почечная, печеночная, дыхательная; - любые осложнения, связанные с диабетом – инсулиновый шок, гангрена; - артериальная гипертензия, риск развития гипертонического криза; - тяжелые нарушения работы сердца. При наличии перечисленных патологий допустимо проводить массаж только в случае, если болезнь, вызвавшая противопоказания, была полностью устранена.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

260. **В каких случаях не рекомендуется соединительнотканный массаж грудной клетки?**

1) Массаж грудной клетки не рекомендован в следующих случаях: - дефекты кожи – раздражение, аллергия, инфекция, ожог, открытая рана; - уплотнения под кожей невыясненной этиологии или обнаруженное злокачественное новообразование; - патологии сосудов – флебит, артериит, флеботромбоз; - поражение респираторной системы – острая пневмония, приступ бронхиальной астмы, пневмоторакс; - тяжелые неврологические расстройства – обострение невралгии, эпилепсия; - недостаточность работы внутренних органов – почечная, печеночная, дыхательная; - любые осложнения, связанные с диабетом – инсулиновый шок, гангрена; - артериальная гипертензия, риск развития гипертонического криза; - тяжелые нарушения работы сердца. При наличии перечисленных патологий допустимо проводить массаж только в случае, если болезнь, вызвавшая противопоказания, была полностью устранена.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

261. **Какие причины лимфостаза?**

1) Причинами лимфостаза могут служить пороки лимфатической системы, непроходимость лимфатических сосудов при их повреждениях (механических и операционных травмах, ожогах), сдавлении опухолями или воспалительными инфильтратами, препятствующими оттеканию лимфы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

262. **Какие причины лимфостаза?**

1) Причинами лимфостаза могут служить пороки лимфатической системы, непроходимость лимфатических сосудов при их повреждениях (механических и операционных травмах, ожогах), сдавлении опухолями или воспалительными инфильтратами, препятствующими оттеканию лимфы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

263. **Что такое язва двенадцатиперстной кишки?**

1) Язва двенадцатиперстной кишки (лат. ulcus duodeni) — язва, возникающая в результате действия кислоты и пепсина на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки у людей с повышенной чувствительностью. Язвенная болезнь (лат. Ulcus Enteritis) характеризуется рецидивирующим течением, то есть чередованием периодов обострений (чаще весной или осенью) и периодов ремиссии. В отличие от эрозии (поверхностного дефекта слизистой), язва заживает с образованием рубца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

264. **Что такое язва двенадцатиперстной кишки?**

1) Язва двенадцатиперстной кишки (лат. ulcus duodeni) — язва, возникающая в результате действия кислоты и пепсина на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки у людей с повышенной чувствительностью. Язвенная болезнь (лат. Ulcus Enteritis) характеризуется рецидивирующим течением, то есть чередованием периодов обострений (чаще весной или осенью) и периодов ремиссии. В отличие от эрозии (поверхностного дефекта слизистой), язва заживает с образованием рубца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

265. **Какие особенности соединительнотканного массажа грудной клетки?**

1) Особенности массажа 1. При массаже передней поверхности грудной клетки не касаться молочных желёз, соска, обходить подмышечную ямку. 2. Избегать энергичных приемов в местах прикрепления рёбер к грудине. 3. При заболевании сердца запрещается выполнять активную вибрацию. 4. При заболевании лёгких сочетать массаж с дыхательной гимнастикой.

266. **Какие особенности соединительнотканного массажа грудной клетки?**

1) Особенности массажа 1. При массаже передней поверхности грудной клетки не касаться молочных желёз, соска, обходить подмышечную ямку. 2. Избегать энергичных приемов в местах прикрепления рёбер к грудине. 3. При заболевании сердца запрещается выполнять активную вибрацию. 4. При заболевании лёгких сочетать массаж с дыхательной гимнастикой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

267. **Какие особенности соединительнотканного массажа грудной клетки?**

1) Особенности массажа 1. При массаже передней поверхности грудной клетки не касаться молочных желёз, соска, обходить подмышечную ямку. 2. Избегать энергичных приемов в местах прикрепления рёбер к грудине. 3. При заболевании сердца запрещается выполнять активную вибрацию. 4. При заболевании лёгких сочетать массаж с дыхательной гимнастикой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

268. **В какой зоне начинают соединительнотканный массаж при лимфостазе?**

1) Начинают массаж в зоне соединительных тканей на спине и в области таза.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

269. **В какой зоне начинают соединительнотканный массаж при лимфостазе?**

1) Начинают массаж в зоне соединительных тканей на спине и в области таза.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

270. **Какие болезни двенадцатиперстной кишки бывают?**

1) Самыми распространенными хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной

кишки являются гастрит, дуоденит и язвенная болезнь. При хроническом гастрите отмечается воспаление слизистой оболочки желудка, при дуодените — слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь проявляется образованием дефекта (язвы) в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

271. **Какие болезни двенадцатиперстной кишки бывают?**

1) Самыми распространенными хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки являются гастрит, дуоденит и язвенная болезнь. При хроническом гастрите отмечается воспаление слизистой оболочки желудка, при дуодените — слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь проявляется образованием дефекта (язвы) в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

272. **С чем связано возникновение соматогенной лицевой боли?**

1) Возникновение соматогенной лицевой боли связано с патологией височно-нижнечелюстного сустава, заболеваниями зубочелюстного аппарата, кожи лица, органов зрения и слуха, а также носа и его придаточных пазух.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

273. **С чем связано возникновение соматогенной лицевой боли?**

1) Возникновение соматогенной лицевой боли связано с патологией височно-нижнечелюстного сустава, заболеваниями зубочелюстного аппарата, кожи лица, органов зрения и слуха, а также носа и его придаточных пазух.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

274. **При каких заболеваниях может быть лимфостаз?**

1) Задержка лимфы в тканях встречается при таких заболеваниях, как: сердечная недостаточность, длительное снижение уровня белков в крови, хроническая венозная недостаточность, варикозная болезнь, патология почек, артериовенозные свищи и другое.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

275. **При каких заболеваниях может быть лимфостаз?**

1) Задержка лимфы в тканях встречается при таких заболеваниях, как: сердечная недостаточность, длительное снижение уровня белков в крови, хроническая венозная недостаточность, варикозная болезнь, патология почек, артериовенозные свищи и другое.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

276. **Сколько длится обострение язвы двенадцатиперстной кишки?**

1) Язвенная болезнь ДПК в большинстве случаев имеет волнообразное течение. Обострения болезни, как правило, носят сезонный (весенне-осенний) характер, провоцируются воздействием какого-либо триггерного фактора или их сочетанием (диетической погрешностью, стрессовой

ситуацией и т.п.) и продолжаются от нескольких дней до 6-8 недель, сменяясь фазой ремиссии.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

277. **Сколько длится обострение язвы двенадцатиперстной кишки?**

1) Язвенная болезнь ДПК в большинстве случаев имеет волнообразное течение. Обострения болезни, как правило, носят сезонный (весенне-осенний) характер, провоцируются воздействием какого-либо триггерного фактора или их сочетанием (диетической погрешностью, стрессовой ситуацией и т.п.) и продолжаются от нескольких дней до 6-8 недель, сменяясь фазой ремиссии.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

278. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу лица?**

1) Противопоказания к массажу: наличие на коже острых инфекционно-аллергических высыпаний (экземы, пиодермии, герпес и др.); многочисленные родинки (невусы) и папилломатозные образования; нарушение целостности кожного покрова (царапины, ссадины, порезы); повышенная ломкость поверхностных сосудов кожи

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

279. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу лица?**

1) Противопоказания к массажу: наличие на коже острых инфекционно-аллергических высыпаний (экземы, пиодермии, герпес и др.); многочисленные родинки (невусы) и папилломатозные образования; нарушение целостности кожного покрова (царапины, ссадины, порезы); повышенная ломкость поверхностных сосудов кожи

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

280. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях 12-перстной кишки?**

1) Противопоказания к проведению массажа: 1. Обострение болезни. 2. Кровотечение. 3. Острый холецистит. 4. Воспалительные процессы в половых органах у женщин. 5. Туберкулез. 6. Беременность и послеродовой период, период после аборта (в течение 2-х месяцев).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

281. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях 12-перстной кишки?**

1) Противопоказания к проведению массажа: 1. Обострение болезни. 2. Кровотечение. 3. Острый холецистит. 4. Воспалительные процессы в половых органах у женщин. 5. Туберкулез. 6. Беременность и послеродовой период, период после аборта (в течение 2-х месяцев).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

282. **Какие показания к соединительнотканному массажу лица?**

1) Массаж лица назначают при заболеваниях и травмах тройничного, лицевого нерва, повреждениях и травмах мягких тканей, а также костей черепа, заболеваниях и повреждениях кожи, после оперативных вмешательств и в косметических, гигиенических целях, для

профилактики старения лица.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

283. **Какие показания к соединительнотканному массажу лица?**

1) Массаж лица назначают при заболеваниях и травмах тройничного, лицевого нерва, повреждениях и травмах мягких тканей, а также костей черепа, заболеваниях и повреждениях кожи, после оперативных вмешательств и в косметических, гигиенических целях, для профилактики старения лица.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

284. **Когда рекомендуется проводить соединительнотканный массаж при заболеваниях 12-перстной кишки?**

1) Массаж рекомендуется проводить в период затухания обострения и в период неполной ремиссии I-III стадии. Он способствует скорейшему рубцеванию язв, улучшению кровообращения и моторной и секреторной функций.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

285. **Когда рекомендуется проводить соединительнотканный массаж при заболеваниях 12-перстной кишки?**

1) Массаж рекомендуется проводить в период затухания обострения и в период неполной ремиссии I-III стадии. Он способствует скорейшему рубцеванию язв, улучшению кровообращения и моторной и секреторной функций.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

286. **Какие показания к соединительнотканному массажу верхних конечностей**

1) Показания: заболевания и травмы мягких тканей, костей, суставов; заболевания сосудов, периферических нервов; кожные заболевания.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

287. **Какие показания к соединительнотканному массажу верхних конечностей**

1) Показания: заболевания и травмы мягких тканей, костей, суставов; заболевания сосудов, периферических нервов; кожные заболевания.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

288. **Как характеризуется синдром раздраженного кишечника?**

1) Синдром раздраженного кишечника - это нарушение функции кишечника, проявляющееся болями в животе и/или нарушениями дефекации. Синдром раздраженного кишечника развивается вследствие психологических и иных воздействий на избыточно реагирующий кишечник. Синдром раздраженного кишечника - самое распространенное заболевание внутренних органов. Он может проявляться в любом возрасте, в том числе у детей.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

289. **Как характеризуется синдром раздраженного кишечника?**

1) Синдром раздраженного кишечника - это нарушение функции кишечника, проявляющееся болями в животе и/или нарушениями дефекации. Синдром раздраженного кишечника развивается вследствие психологических и иных воздействий на избыточно реагирующий кишечник. Синдром раздраженного кишечника - самое распространенное заболевание внутренних органов. Он может проявляться в любом возрасте, в том числе у детей.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

290. **Как необходимо начинать соединительнотканный массаж при травмах верхних конечностей?**

1) При травмах начинать массаж с вышележащей области или с подготовительного массажа всей конечности.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

291. **Как необходимо начинать соединительнотканный массаж при травмах верхних конечностей?**

1) При травмах начинать массаж с вышележащей области или с подготовительного массажа всей конечности.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

292. **м симптомам можно заподозрить нарушение функции кишечника?**

1) Проблемы с кишечником можно заподозрить по следующим симптомам: -Расстройства стула (запоры и поносы); -Вздутие живота, урчание в нем; -Посторонние примеси в кале (кровь, слизь, гной); -Ложные позывы на опорожнение; -Резкое похудение; -Слабость, быстрая утомляемость; -Чувство вздутия, тяжести; -Повышенное газообразование; -Повышенное или пониженное артериальное давление.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

293. **м симптомам можно заподозрить нарушение функции кишечника?**

1) Проблемы с кишечником можно заподозрить по следующим симптомам: -Расстройства стула (запоры и поносы); -Вздутие живота, урчание в нем; -Посторонние примеси в кале (кровь, слизь, гной); -Ложные позывы на опорожнение; -Резкое похудение; -Слабость, быстрая утомляемость; -Чувство вздутия, тяжести; -Повышенное газообразование; -Повышенное или пониженное артериальное давление.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

294. **м симптомам можно заподозрить нарушение функции кишечника?**

1) Проблемы с кишечником можно заподозрить по следующим симптомам: -Расстройства стула (запоры и поносы); -Вздутие живота, урчание в нем; -Посторонние примеси в кале (кровь, слизь, гной); -Ложные позывы на опорожнение; -Резкое похудение; -Слабость, быстрая утомляемость; -Чувство вздутия, тяжести; -Повышенное газообразование; -Повышенное или пониженное артериальное давление.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

295. **Как осуществляется соединительнотканный массаж плеча?**

1) Производят поглаживание в направлении подмышечной ямки – плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пересекание, пиление, штрихование, строгание; разминание – валяние, поперечное, продольное (сгибатели и разгибатели разминают отдельно), растяжение, сдвигание, щипцеобразное, надавливание; вибрация – сотрясение, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечный массаж.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

296. **Как осуществляется соединительнотканный массаж плеча?**

1) Производят поглаживание в направлении подмышечной ямки – плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пересекание, пиление, штрихование, строгание; разминание – валяние, поперечное, продольное (сгибатели и разгибатели разминают отдельно), растяжение, сдвигание, щипцеобразное, надавливание; вибрация – сотрясение, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечный массаж.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

297. **Какие заболевания глаз возможно лечить массажем соединительной ткани?**

1) соединительнотканный массаж проводится при глазных заболеваниях, сопровождающихся нарушением кровоснабжения глаз с последующей частичной атрофией зрительных нервов, пигментной дегенерацией сетчатки и миопией

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

298. **Какие заболевания глаз возможно лечить массажем соединительной ткани?**

1) соединительнотканный массаж проводится при глазных заболеваниях, сопровождающихся нарушением кровоснабжения глаз с последующей частичной атрофией зрительных нервов, пигментной дегенерацией сетчатки и миопией

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

299. **При каких заболеваниях кишечника показан соединительнотканный массаж?**

1) Массаж показан при хронических колитах вне обострения, сопровождающихся симптомами запоров.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

300. **При каких заболеваниях кишечника показан соединительнотканный массаж?**

1) Массаж показан при хронических колитах вне обострения, сопровождающихся симптомами запоров.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

301. **В каких областях определяются рефлекторные изменения при болезнях глаз?**

1) На первых 3-4 процедурах в исходном положении больного сидя или лежа, массажу подвергаются следующие области: крестцово-подвздошные сочленения и крестец; гребень подвздошной кости; широчайшая мышца спины. На последующих процедурах план лечения расширяется добавлением области боковой поверхности грудной клетки и спины: треугольное пространство; лопатки; трапециевидная мышцы; паравертебральные линии в шейном отделе позвоночника. Воздействие на реактивные точки в области плечевого пояса с успехом могут быть включены в план массажа при частичной атрофии зрительных нервов и пигментной дегенерации сетчатки. В дальнейшем массируется: задняя граница волосистой части головы; растягивание затылочной связки; верхняя выйная линия; латеральный край грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сочетании зрительных и слуховых нарушений массажу подлежат области нижнего края нижней челюсти, скуловые дуги и скуловые кости. После чего включаются следующие анатомические области: швы черепа; височные линии; переносица; надбровные дуги; передняя граница волосистой части головы; лоб. Процедура соединительнотканного массажа заканчивается длинными движениями по вентральной поверхности тела и вдоль подвздошно-большеберцового тракта.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

302. **В каких областях определяются рефлекторные изменения при болезнях глаз?**

1) На первых 3-4 процедурах в исходном положении больного сидя или лежа, массажу подвергаются следующие области: крестцово-подвздошные сочленения и крестец; гребень подвздошной кости; широчайшая мышца спины. На последующих процедурах план лечения расширяется добавлением области боковой поверхности грудной клетки и спины: треугольное пространство; лопатки; трапециевидная мышцы; паравертебральные линии в шейном отделе позвоночника. Воздействие на реактивные точки в области плечевого пояса с успехом могут быть включены в план массажа при частичной атрофии зрительных нервов и пигментной дегенерации сетчатки. В дальнейшем массируется: задняя граница волосистой части головы; растягивание затылочной связки; верхняя выйная линия; латеральный край грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сочетании зрительных и слуховых нарушений массажу подлежат области нижнего края нижней челюсти, скуловые дуги и скуловые кости. После чего включаются следующие анатомические области: швы черепа; височные линии; переносица; надбровные дуги; передняя граница волосистой части головы; лоб. Процедура соединительнотканного массажа заканчивается длинными движениями по вентральной поверхности тела и вдоль подвздошно-большеберцового тракта.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

303. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях кишечника?**

1) Соединительнотканный массаж противопоказан, если в анамнезе больного имелись кишечные кровотечения.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

304. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях кишечника?**

1) Соединительнотканный массаж противопоказан, если в анамнезе больного имелись кишечные кровотечения.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

305. **Как влияют факторы питания и усиленной физической нагрузки на ход лечения, каким путем можно снизить нагрузку в процедуре массажа?**

1) Массаж соединительной ткани следует проводить на фоне рационального питания, которое должно быть разнообразным с большим количеством витаминов. Сочетание массажа соединительной ткани с лечением голодом или использование односторонней диетой (питание только углеводами или только белками и т.д.) вызывает резкую слабость, что приводит к отказу больных от данной диеты, переходу на рациональное питание, а массажиста снизить дозировку: уменьшить время процедуры, сократить массируемые линии, увеличить интервал между процедурами до 3-х дней. Данные меры проводились до улучшения общего состояния и исчезновения жалоб на слабость. Неблагоприятно сказались на лечение туристические походы и интенсивные занятия в спортивных секциях, которые совпали с курсом массажа соединительной ткани. Неблагоприятно сочетание данного вида массажа с большими физическими нагрузками.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

306. **Как влияют факторы питания и усиленной физической нагрузки на ход лечения, каким путем можно снизить нагрузку в процедуре массажа?**

1) Массаж соединительной ткани следует проводить на фоне рационального питания, которое должно быть разнообразным с большим количеством витаминов. Сочетание массажа соединительной ткани с лечением голодом или использование односторонней диетой (питание только углеводами или только белками и т.д.) вызывает резкую слабость, что приводит к отказу больных от данной диеты, переходу на рациональное питание, а массажиста снизить дозировку: уменьшить время процедуры, сократить массируемые линии, увеличить интервал между процедурами до 3-х дней. Данные меры проводились до улучшения общего состояния и исчезновения жалоб на слабость. Неблагоприятно сказались на лечение туристические походы и интенсивные занятия в спортивных секциях, которые совпали с курсом массажа соединительной ткани. Неблагоприятно сочетание данного вида массажа с большими физическими нагрузками.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

307. **Какие основные симптомы поражения печени?**

1) Основные симптомы заболеваний печени: тошнота, рвота; тяжесть, боль в правом подреберье; желтушность кожи, слизистых оболочек и склер.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

308. **Какие основные симптомы поражения печени?**

1) Основные симптомы заболеваний: тошнота, рвота; тяжесть, боль в правом подреберье; желтушность кожи, слизистых оболочек и склер.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

309. **Какие основные симптомы поражения желчевыводящих путей?**

1) Основные симптомы заболеваний: тошнота, рвота; тяжесть, боль в правом подреберье;

желтушность кожи, слизистых оболочек и склер.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

310. **Как выполняется прием "штрихования" кожи?**

1) Приемы выполняются подушечками ногтевых фаланг III и IV пальцев, согнутых под прямым углом в первом межфаланговом суставе (можно и во втором межфаланговом суставе). Пястно-фаланговый сустав выпрямлен и фиксирован, так же как и лучезапястный сустав. Концы III и IV пальцев при выполнении приемов ставят на одном уровне. Пальцы не должны скользить по коже. Кисть и предплечье составляют единый рычаг. Прием заключается в том, что пальцы вначале соприкасаются с кожей, потом захватывают ее и тянут на себя без большого усилия. Таким образом осуществляют короткие и длинные движения. Короткие движения делают обычно поперек края мышцы, а длинные – вдоль. При правильном выполнении этих приемов у больного возникает ощущение рези или царапанья ногтем. Об этом необходимо предупредить пациента перед началом массажа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

311. **Как выполняется прием "штрихования" кожи?**

1) Приемы выполняются подушечками ногтевых фаланг III и IV пальцев, согнутых под прямым углом в первом межфаланговом суставе (можно и во втором межфаланговом суставе). Пястно-фаланговый сустав выпрямлен и фиксирован, так же как и лучезапястный сустав. Концы III и IV пальцев при выполнении приемов ставят на одном уровне. Пальцы не должны скользить по коже. Кисть и предплечье составляют единый рычаг. Прием заключается в том, что пальцы вначале соприкасаются с кожей, потом захватывают ее и тянут на себя без большого усилия. Таким образом осуществляют короткие и длинные движения. Короткие движения делают обычно поперек края мышцы, а длинные – вдоль. При правильном выполнении этих приемов у больного возникает ощущение рези или царапанья ногтем. Об этом необходимо предупредить пациента перед началом массажа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

312. **Какие задачи соединительнотканного масажа пи заболеваниях печени?**

1) В задачи массажа при заболеваниях печени входит уменьшение болевого синдрома, улучшение кровообращения и моторной функции желчного пузыря.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

313. **Какие задачи соединительнотканного масажа при заболеваниях печени?**

1) В задачи массажа входит уменьшение болевого синдрома, улучшение кровообращения и моторной функции желчного пузыря.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

314. **Какие задачи соединительнотканного масажа пи заболеваниях желчевыводящих путей?**

1) В задачи массажа входит уменьшение болевого синдрома, улучшение кровообращения и моторной функции желчного пузыря.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

315. **Какие специальные "штрихи" в соединительнотканном массаже?**

1) При массаже применяют короткое и длинное «штрихование» кожи и подкожных соединительных тканей.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

316. **Какие специальные "штрихи" в соединительнотканном массаже?**

1) При массаже применяют короткое и длинное «штрихование» кожи и подкожных соединительных тканей.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

317. **При каких заболеваниях печени эффективно применение соединительнотканного массажа?**

1) Применение соединительнотканного массажа эффективно при: функциональных нарушениях в печени и желчных путях; желчнокаменной болезни; хронических воспалительных заболеваниях желчного пузыря; рецидивах болей после холецистэктомии; после перенесенного гепатита.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

318. **При каких заболеваниях печени эффективно применение соединительнотканного массажа?**

1) Применение соединительнотканного массажа эффективно при: функциональных нарушениях в печени и желчных путях; желчнокаменной болезни; хронических воспалительных заболеваниях желчного пузыря; рецидивах болей после холецистэктомии; после перенесенного гепатита.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

319. **Какая основная задача соединительнотканного при шейно-грудном остеохондрозе в начале лечения?**

1) Основная задача начального периода лечения – релаксировать отдельные группы мышц, снять болезненность, поэтому приемы массажа следует выполнять нежно, легко, с учетом ответной реакции пациента. Необходимо также учитывать возраст больного и дифференцировать разновидности массажных манипуляций от проявления сопутствующих заболеваний и общего состояния.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

320. **Какая основная задача соединительнотканного при шейно-грудном остеохондрозе в начале лечения?**

1) Основная задача начального периода лечения – релаксировать отдельные группы мышц, снять болезненность, поэтому приемы массажа следует выполнять нежно, легко, с учетом ответной реакции пациента. Необходимо также учитывать возраст больного и дифференцировать

разновидности массажных манипуляций от проявления сопутствующих заболеваний и общего состояния.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

321. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях печени?**

1) Противопоказаниями к массажу являются: острые заболевания печени и желчного пузыря; гнойные воспаления желчного пузыря;. перихолецистит; перитонит; панкреатит

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

322. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях печени?**

1) Противопоказаниями к массажу являются: острые заболевания печени и желчного пузыря; гнойные воспаления желчного пузыря;. перихолецистит; перитонит; панкреатит

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

323. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях желчевыводящих путей?**

1) Противопоказаниями к массажу являются: острые заболевания печени и желчного пузыря; гнойные воспаления желчного пузыря;. перихолецистит; перитонит; панкреатит

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

324. **Что включает термин "головная боль"?**

1) Головная боль – один из наиболее частых симптомов. Термин включает все типы боли и дискомфорта, локализованные в области головы, но в быту его чаще используют для обозначения неприятных ощущений в области черепа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

325. **Что включает термин "головная боль"?**

1) Головная боль – один из наиболее частых симптомов. Термин включает все типы боли и дискомфорта, локализованные в области головы, но в быту его чаще используют для обозначения неприятных ощущений в области черепа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

326. **Какие зоны соединительных тканейнапряжены и чувствительны прри заболеваниях печени?**

1) Особенно напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником (Th4—Th6), в области правого нижнего края грудной клетки, ткани в месте перехода шеи в затылок, в области Th6 между передней аксиллярной и правой среднеключичной линией, ткани в верхней части прямой мышцы живота справа.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

327. **Какие зоны соединительных тканей напряжены и чувствительны при заболеваниях печени?**

1) Особенно напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником (Th4—Th6), в области правого нижнего края грудной клетки, ткани в месте перехода шеи в затылок, в области Th6 между передней аксиллярной и правой среднеключичной линией, ткани в верхней части прямой мышцы живота справа.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

328. **Какие зоны соединительных тканей напряжены и чувствительны при заболеваниях желчевыводящих путей?**

1) Особенно напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником (Th4—Th6), в области правого нижнего края грудной клетки, ткани в месте перехода шеи в затылок, в области Th6 между передней аксиллярной и правой среднеключичной линией, ткани в верхней части прямой мышцы живота справа.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

329. **Как характеризуется головная боль по локализации?**

1) Виды головной боли по локализации: мигрень - сильная и пульсирующая боль в одной половине головы гипертония - тяжелая пульсирующая боль, обычно в области затылка стресс - длительная боль “сжимающая” голову как обруч грипп, ОРЗ - боль в области надбровных дуг, лба и висков остеохондроз - резкая боль в затылке и у висков

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

330. **Как характеризуется головная боль по локализации?**

1) Виды головной боли по локализации: мигрень - сильная и пульсирующая боль в одной половине головы гипертония - тяжелая пульсирующая боль, обычно в области затылка стресс - длительная боль “сжимающая” голову как обруч грипп, ОРЗ - боль в области надбровных дуг, лба и висков остеохондроз - резкая боль в затылке и у висков

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

331. **При каких заболеваниях желчевыводящих путей наиболее эффективен соединительнотканный массаж?**

1) При заболевании печени и желчного пузыря соединительнотканный массаж наиболее эффективен при дискинезиях желчных путей.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

332. **При каких заболеваниях желчевыводящих путей наиболее эффективен соединительнотканный массаж?**

1) При заболевании печени и желчного пузыря соединительнотканный массаж наиболее эффективен при дискинезиях желчных путей

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

333. **При каком заболевании поджелудочной железы паренхима поджелудочной железы замещается фиброзной соединительной тканью вследствие повторяющихся эпизодов воспаления**

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

334. **При каком заболевании поджелудочной железы паренхима поджелудочной железы замещается фиброзной соединительной тканью вследствие повторяющихся эпизодов воспаления**

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

335. **При каких состояниях эффективен соединительнотканный массаж, купирующий головную боль?**

1) Соединительнотканный массаж особенно эффективен при головной боли, обусловленной преимущественно сосудистыми механизмами или напряжением мышц мягких покровов головы, шеи и плечевого пояса (при мигрени, сосудистой дистонии, гипертонической болезни I - II стадии, неврозах, посттравматической головной боли мышечного напряжения, вертеброгенной головной боли и др.).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

336. **При каких состояниях эффективен соединительнотканный массаж, купирующий головную боль?**

1) Соединительнотканный массаж особенно эффективен при головной боли, обусловленной преимущественно сосудистыми механизмами или напряжением мышц мягких покровов головы, шеи и плечевого пояса (при мигрени, сосудистой дистонии, гипертонической болезни I - II стадии, неврозах, посттравматической головной боли мышечного напряжения, вертеброгенной головной боли и др.).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

337. **Какие основные причины хронического панкреатита?**

1) основными причинами развития хронического воспаления поджелудочной железы являются злоупотребление алкоголем и желчекаменная болезнь.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

338. **Какие основные причины хронического панкреатита?**

1) основными причинами развития хронического воспаления поджелудочной железы являются злоупотребление алкоголем и желчекаменная болезнь.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

339. **Какое исходное положение пациента и массажаиста при проведении**

соединительнотканного массажа при синдроме головной боли?

1) Лечение массажем начинается с исходном положении больного сидя, исходное положение массажиста - сидя позади больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

340. **Какое исходное положение пациента и массажаиста при проведении соединительнотканного массажа при синдроме головной боли?**

1) Лечение массажем начинается с исходном положении больного сидя, исходное положение массажиста - сидя позади больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

341. **Какие симптомы хронического панкреатита?**

1) Основной жалобой при обострении хронического панкреатита чаще всего является боль в верней части жив левом подреберье, которая может приобретать опоясывающий характер. Боль либо выраженная постоянная, либо носит приступообразный характер. Боль может иррадиировать в область проекции сердца. Болевой синдром может сопровождаться диспепсией (тошнота, рвота, изжога, вздутие живота, метеоризм). Рвота при обострении хронического панкреатита может быть частой, изнуряющей, не приносящей облегчения. Стул может иметь неустойчивый характер, поносы чередоваться с запорами. Снижение аппетита и расстройство пищеварения способствуют снижению массы тела.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

342. **Какие симптомы хронического панкреатита?**

1) Основной жалобой при обострении хронического панкреатита чаще всего является боль в верней части жив левом подреберье, которая может приобретать опоясывающий характер. Боль либо выраженная постоянная, либо носит приступообразный характер. Боль может иррадиировать в область проекции сердца. Болевой синдром может сопровождаться диспепсией (тошнота, рвота, изжога, вздутие живота, метеоризм). Рвота при обострении хронического панкреатита может быть частой, изнуряющей, не приносящей облегчения. Стул может иметь неустойчивый характер, поносы чередоваться с запорами. Снижение аппетита и расстройство пищеварения способствуют снижению массы тела.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

343. **Какая средняя продолжительность курса массажа при синдроме головной боли?**

1) Продолжительность курса массажа в среднем 15 процедур, время воздействия от 20 до 50 минут.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

344. **Какая средняя продолжительность курса массажа при синдроме головной боли?**

1) Продолжительность курса массажа в среднем 15 процедур, время воздействия от 20 до 50 минут.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

345. **Какие симптомы поражения поджелудочной железы?**

1) Тошнота, повторяющаяся рвота, часто не приносящая облегчения, гиперсаливация, диарея

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

346. **Какие симптомы поражения поджелудочной железы?**

1) Тошнота, повторяющаяся рвота, часто не приносящая облегчения, гиперсаливация, диарея

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

347. **Что такое ринит?**

1) Рини́т (от др.-греч. ῥίς, род.п. ῥινός «нос») — синдром воспаления слизистой оболочки носа. Инфекционный ринит вызывается различными микробами и вирусами; развитию ринита способствует переохлаждение, сильная запылённость и загазованность воздуха. Ринит часто является одним из проявлений других заболеваний (например гриппа, дифтерии, кори).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

348. **Что такое ринит?**

1) Рини́т (от др.-греч. ῥίς, род.п. ῥινός «нос») — синдром воспаления слизистой оболочки носа. Инфекционный ринит вызывается различными микробами и вирусами; развитию ринита способствует переохлаждение, сильная запылённость и загазованность воздуха. Ринит часто является одним из проявлений других заболеваний (например гриппа, дифтерии, кори).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

349. **Какие бываю болезни поджелудочной железы?**

1) Заболевания поджелудочной железы: панкреатит (острый, хронический), панкреонекроз,панкреолитиаз, киста, опухоль поджелудочной железы (доброкачественная, злокачественная), муковисцидоз, панкреатогенный сахарный диабет

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

350. **Какие бываю болезни поджелудочной железы?**

1) Заболевания поджелудочной железы: панкреатит (острый, хронический), панкреонекроз,панкреолитиаз, киста, опухоль поджелудочной железы (доброкачественная, злокачественная), муковисцидоз, панкреатогенный сахарный диабет

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

351. **Какой характер воспаления при остром рините?**

1) При остром рините развивается катаральное воспаление слизистой оболочки, проявляющееся отёчностью тканей, наиболее выраженной в области носовых раковин. Поражение распространяется на обе половины носа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

352. **Какой характер воспаления при остром рините?**

1) При остром рините развивается катаральное воспаление слизистой оболочки, проявляющееся отёчностью тканей, наиболее выраженной в области носовых раковин. Поражение распространяется на обе половины носа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

353. **Охарактеризуйте заболевания сахарный диабет**

1) Са́харный диабе́т (лат. diabetes mellītus) — группа эндокринных заболеваний, связанных с нарушением усвоения глюкозы вследствие абсолютной или относительной (нарушение взаимодействия с клетками-мишенями) недостаточности гормона инсулина. В результате развивается гипергликемия — стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением, а также нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

354. **Охарактеризуйте заболевания сахарный диабет**

1) Са́харный диабе́т (лат. diabetes mellītus) — группа эндокринных заболеваний, связанных с нарушением усвоения глюкозы вследствие абсолютной или относительной (нарушение взаимодействия с клетками-мишенями) недостаточности гормона инсулина. В результате развивается гипергликемия — стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением, а также нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

355. **Как характеризуется хронический ринит?**

1) Хронический ринит характеризуется заложенностью носа, снижением обоняния, при этом слизистая оболочка утолщена и гиперемирована, она сухая и блестящая, дыхание ослаблено. В носовых ходах определяются слизисто-гнойные густые выделения или сухие корки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

356. **Как характеризуется хронический ринит?**

1) Хронический ринит характеризуется заложенностью носа, снижением обоняния, при этом слизистая оболочка утолщена и гиперемирована, она сухая и блестящая, дыхание ослаблено. В носовых ходах определяются слизисто-гнойные густые выделения или сухие корки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

357. **Какие противопоказания для проведения соединительнотканного массажа при сахарном диабете:**

1) Противопоказания: ангиопатия с выраженными трофическими патологиями; период обострения сопутствующих хронических заболеваний; обострение артропатии; гипергликемия; кетоацидоз; гипогликемия

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

358. **Какие противопоказания для проведения соединительнотканного массажа при сахарном диабете:**

1) Противопоказания: ангиопатия с выраженными трофическими патологиями; период обострения сопутствующих хронических заболеваний; обострение артропатии; гипергликемия; кетоацидоз; гипогликемия

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

359. **Какие симптомы аллергического ринита у взрослых?**

1) Симптомы аллергического ринита включают следующие проявления: воспаление слизистой оболочки распухание носа закладывание носа и носовых пазух насморк зуд в области носа, глаз, ушей першение чувство «комка» в горле обильные выделения из носа, как правило, водянистые

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

360. **Какие симптомы аллергического ринита у взрослых?**

1) Симптомы аллергического ринита включают следующие проявления: воспаление слизистой оболочки распухание носа закладывание носа и носовых пазух насморк зуд в области носа, глаз, ушей першение чувство «комка» в горле обильные выделения из носа, как правило, водянистые

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

361. **Какие первичные нарушения при сахарном диабете?**

1) Первичные нарушения: замедление синтеза гликогена, замедление скорости глюконидазной реакции, ускорение глюконеогенеза в печени, глюкозурия, гипергликемия

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

362. **Какие первичные нарушения при сахарном диабете?**

1) Первичные нарушения: замедление синтеза гликогена, замедление скорости глюконидазной реакции, ускорение глюконеогенеза в печени, глюкозурия, гипергликемия

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

363. **Что такое поллиноз?**

1) Поллиноз, или сезонный аллергический риноконъюнктивит, — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

364. **Что такое поллиноз?**

1) Поллиноз, или сезонный аллергический риноконъюнктивит, — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

365. **Какие основные симптомы сахарного диабета?**

1) К основным симптомам относятся: Полиурия — усиленное выделение мочи, вызванное повышением осмотического давления мочи за счёт растворённой в ней глюкозы (в норме глюкоза в моче отсутствует). Проявляется учащённым обильным мочеиспусканием, в том числе и в ночное время. Полидипсия (постоянная неутолимая жажда) — обусловлена значительными потерями воды с мочой и повышением осмотического давления крови. Полифагия — постоянный неутолимый голод. Этот симптом вызван нарушением обмена веществ при диабете, а именно неспособностью клеток поглощать и перерабатывать глюкозу в отсутствие инсулина (голод среди изобилия). Похудение (особенно характерно для диабета первого типа) — частый симптом диабета, который развивается несмотря на повышенный аппетит больных. Похудение (и даже истощение) обусловлено повышенным катаболизмом белков и жиров из-за выключения глюкозы из энергетического обмена клеток. Основные симптомы наиболее характерны для диабета 1-го типа. Они развиваются остро. Пациенты, как правило, могут точно назвать дату или период их появления.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

366. **Какие основные симптомы сахарного диабета?**

1) К основным симптомам относятся: Полиурия — усиленное выделение мочи, вызванное повышением осмотического давления мочи за счёт растворённой в ней глюкозы (в норме глюкоза в моче отсутствует). Проявляется учащённым обильным мочеиспусканием, в том числе и в ночное время. Полидипсия (постоянная неутолимая жажда) — обусловлена значительными потерями воды с мочой и повышением осмотического давления крови. Полифагия — постоянный неутолимый голод. Этот симптом вызван нарушением обмена веществ при диабете, а именно неспособностью клеток поглощать и перерабатывать глюкозу в отсутствие инсулина (голод среди изобилия). Похудение (особенно характерно для диабета первого типа) — частый симптом диабета, который развивается несмотря на повышенный аппетит больных. Похудение (и даже истощение) обусловлено повышенным катаболизмом белков и жиров из-за выключения глюкозы из энергетического обмена клеток. Основные симптомы наиболее характерны для диабета 1-го типа. Они развиваются остро. Пациенты, как правило, могут точно назвать дату или период их появления.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

367. **Какие симптомы поллиноза у взрослых?**

1) Симптомы могут быть следующие: зуд в области глаз слезотечение и покраснение слизистой оболочки глаза сильный кашель и чиханье насморк в виде прозрачных обильных отделений заложенность носа приступы удушья

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

368. **Какие симптомы поллиноза у взрослых?**

1) Симптомы могут быть следующие: зуд в области глаз слезотечение и покраснение слизистой оболочки глаза сильный кашель и чиханье насморк в виде прозрачных обильных отделений заложенность носа приступы удушья

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

369. **Какие вторичные симптомы сахарного диабета?**

1) К вторичным симптомам сахарного диабета относятся малоспецифичные клинические знаки, развивающиеся медленно на протяжении долгого времени. Эти симптомы характерны для

диабета как 1-го, так и 2-го типа: зуд кожи и слизистых оболочек, сухость во рту, общая мышечная слабость, головная боль, воспалительные поражения кожи, трудно поддающиеся лечению, нарушение зрения, наличие ацетона в моче при диабете 1-го типа. Ацетон является результатом сжигания жировых запасов

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

370. **Какие вторичные симптомы сахарного диабета?**

1) К вторичным симптомам сахарного диабета относятся малоспецифичные клинические знаки, развивающиеся медленно на протяжении долгого времени. Эти симптомы характерны для диабета как 1-го, так и 2-го типа: зуд кожи и слизистых оболочек, сухость во рту, общая мышечная слабость, головная боль, воспалительные поражения кожи, трудно поддающиеся лечению, нарушение зрения, наличие ацетона в моче при диабете 1-го типа. Ацетон является результатом сжигания жировых запасов

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

371. **Какие аллергены являются причиной поллинозов?**

1) Это ряд лиственных деревьев, сорняки и злаки. Реже поллиноз провоцирует пыльца деревьев хвойных пород. Наиболее высокоалергенной является пыльца тополя, ивы, дуба, ясень, березы. Среди трав аллергию вызывает пыльца подорожника, полыни, крапивы и многих сорных трав. Люди, склонные к поллинозу, могут страдать этим недугом с апреля-мая и до сентября - октября.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

372. **Какие аллергены являются причиной поллинозов?**

1) Это ряд лиственных деревьев, сорняки и злаки. Реже поллиноз провоцирует пыльца деревьев хвойных пород. Наиболее высокоалергенной является пыльца тополя, ивы, дуба, ясень, березы. Среди трав аллергию вызывает пыльца подорожника, полыни, крапивы и многих сорных трав. Люди, склонные к поллинозу, могут страдать этим недугом с апреля-мая и до сентября - октября.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

373. **Синдром диабетической стопы - это**

1) рана стопы, связанная с неврологическим нарушением у пациента с СД

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

374. **Синдром диабетической стопы - это**

1) рана стопы, связанная с неврологическим нарушением у пациента с СД

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

375. **Как можно облегчить состояние больного при поллинозах?**

1) С помощью соединительнотканного массажа, систематически проводимого за 1 - 2 месяца до цветения растений, можно облегчить состояние больного при поллинозах.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

376. **Как можно облегчить состояние больного при поллинозах?**

1) С помощью соединительнотканного массажа, систематически проводимого за 1 - 2 месяца до цветения растений, можно облегчить состояние больного при поллинозах.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

377. **Диабетическая ангиопатия - это**

1) генерализованное поражение кровеносных сосудов, свойственное сахарному диабету.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

378. **Диабетическая ангиопатия - это**

1) генерализованное поражение кровеносных сосудов, свойственное сахарному диабету.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

379. **Как рекомендуется начинать массаж, если, несмотря на профилактически проведенный курс массажа соединительной ткани, все же появилась заложенность носа или начался аллергический насморк?**

1) Если, несмотря на профилактически проведенный курс массажа соединительной ткани, все же появилась заложенность носа или начался аллергический насморк, то отступя от общего правила, рекомендуется массаж начать не с крестца, а с области лица в первые же дни и часы появления насморка.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

380. **Как рекомендуется начинать массаж, если, несмотря на профилактически проведенный курс массажа соединительной ткани, все же появилась заложенность носа или начался аллергический насморк?**

1) Если, несмотря на профилактически проведенный курс массажа соединительной ткани, все же появилась заложенность носа или начался аллергический насморк, то отступя от общего правила, рекомендуется массаж начать не с крестца, а с области лица в первые же дни и часы появления насморка.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

381. **Какое исходное положение пациента при проведении соединительнотканного массажа при диабетической ангиопатии нижних конечностей?**

1) Процедуру массажа начинают в исходном положении больного сидя или лежа на боку

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

382. **Какое исходное положение пациента при проведении соединительнотканного массажа при диабетической ангиопатии нижних конечностей?**

1) Процедуру массажа начинают в исходном положении больного сидя или лежа на боку

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

383. **Какая продолжительность процедуры соединительнотканного массажа при ангиопатии нижних конечностей?**

1) Время одной процедуры от 20 минут в начале курса до 50 минут в конце курса. После процедуры массажа желателен отдых в течение 1-го часа.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

384. **Какая продолжительность процедуры соединительнотканного массажа при ангиопатии нижних конечностей?**

1) Время одной процедуры от 20 минут в начале курса до 50 минут в конце курса. После процедуры массажа желателен отдых в течение 1-го часа.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

385. **Какая продолжительность курса соединительнотканного массажа при ангиопатии нижних конечностей?**

1) Курс соединительнотканного массажа состоит из 15 - 18 и более процедур. В первую неделю лечение ежедневно, затем 3-4 раза в неделю. Желательно курс соединительнотканного массажа повторять 2-3 раза в год.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

386. **Какая продолжительность курса соединительнотканного массажа при ангиопатии нижних конечностей?**

1) Курс соединительнотканного массажа состоит из 15 - 18 и более процедур. В первую неделю лечение ежедневно, затем 3-4 раза в неделю. Желательно курс соединительнотканного массажа повторять 2-3 раза в год.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

387. **Ожирение - это**

1) Ожире́ние — результат формирования чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

388. **Ожирение - это**

1) Ожире́ние — результат формирования чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

389. **Ожирение - это**

1) Ожире́ние — результат формирования чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

390. **Какие задачи массажа при ожирении?**

1) Задачи массажа при ожирении: стимуляция общего тонуса организма, улучшение кровообращения, улучшение лимфообращения, уменьшение жировых отложений в отдельных областях тела, облегчение работы сердца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

391. **Какие задачи массажа при ожирении?**

1) Задачи массажа при ожирении: стимуляция общего тонуса организма, улучшение кровообращения, улучшение лимфообращения, уменьшение жировых отложений в отдельных областях тела, облегчение работы сердца.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

392. **Какие задачи массажа при ожирении?**

1) Задачи массажа при ожирении: стимуляция общего тонуса организма, улучшение кровообращения, улучшение лимфообращения, уменьшение жировых отложений в отдельных областях тела, облегчение работы сердца.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

393. **Какая проджолжительность процедуры соединительнотканного массажа при ожирении?**

1) Продолжительность процедуры массажа в зависимости от состояния пациента может составлять 30-60 минут.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

394. **Какая проджолжительность процедуры соединительнотканного массажа при ожирении?**

1) Продолжительность процедуры массажа в зависимости от состояния пациента может составлять 30-60 минут.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

395. **Какая проджолжительность процедуры соединительнотканного массажа при ожирении?**

1) Продолжительность процедуры массажа в зависимости от состояния пациента может составлять 30-60 минут.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

396. **Какая причина ожирения?**

1) Непосредственной причиной ожирения и избыточного веса является энергетический дисбаланс, при котором поступление энергии из пищи превышает энергетические потребности организма.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

397. **Какая причина ожирения?**

1) Непосредственной причиной ожирения и избыточного веса является энергетический дисбаланс, при котором поступление энергии из пищи превышает энергетические потребности организма.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

398. **Какая причина ожирения?**

1) Непосредственной причиной ожирения и избыточного веса является энергетический дисбаланс, при котором поступление энергии из пищи превышает энергетические потребности организма.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

399. **Какой прогноз при ожирении?**

1) Прогноз заболевания зависит от формы, степени выраженности ожирения, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний. Избыточный вес не является «здоровым» даже в тех случаях, когда страдающие им не имеют нарушений обмена веществ — существуют иные факторы риска, которые усиливаются со временем; избыточный вес неизменно приводит к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

400. **Какой прогноз при ожирении?**

1) Прогноз заболевания зависит от формы, степени выраженности ожирения, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний. Избыточный вес не является «здоровым» даже в тех случаях, когда страдающие им не имеют нарушений обмена веществ — существуют иные факторы риска, которые усиливаются со временем; избыточный вес неизменно приводит к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

401. **Какой прогноз при ожирении?**

1) Прогноз заболевания зависит от формы, степени выраженности ожирения, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний. Избыточный вес не является «здоровым» даже в тех случаях, когда страдающие им не имеют нарушений обмена веществ — существуют иные факторы риска, которые усиливаются со временем; избыточный вес неизменно приводит к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

402. **Дайте определение заболеванию**

1) Подагра – это метаболическое заболевание с нарушением пуринового обмена и накоплением мочевой кислоты в организме, протекающее с повторными приступами острого артрита, кристаллиндуцированными синовитами, с отложением уратов в тканях. Различают первичную и вторичную подагру. Первичная подагра – самостоятельное, генетически обусловленное заболевание. Вторичная подагра – проявление других болезней (миелолейкозы, псориаз, ХПН, болезни почек, гемоглобинопатии, врожденные пороки сердца) или следствие применения лекарственных средств (рибоксин, цитостатики, салуретики и др.).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

403. **Дайте определение заболеванию**

1) Подагра – это метаболическое заболевание с нарушением пуринового обмена и накоплением мочевой кислоты в организме, протекающее с повторными приступами острого артрита, кристаллиндуцированными синовитами, с отложением уратов в тканях. Различают первичную и вторичную подагру. Первичная подагра – самостоятельное, генетически обусловленное заболевание. Вторичная подагра – проявление других болезней (миелолейкозы, псориаз, ХПН, болезни почек, гемоглобинопатии, врожденные пороки сердца) или следствие применения лекарственных средств (рибоксин, цитостатики, салуретики и др.).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

404. **Какие факторы способствуют развитию заболевания?**

1) Развитию подагры способствуют избыточное питание, однообразная жирная мясная пища, употребление пива, сухих виноградных вин, а также малоподвижный образ жизни. Наиболее частой причиной вторичной подагры являются болезни почек с почечной недостаточностью и болезни крови (полицитемия, лейкозы).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

405. **Какие факторы способствуют развитию заболевания?**

1) Развитию подагры способствуют избыточное питание, однообразная жирная мясная пища, употребление пива, сухих виноградных вин, а также малоподвижный образ жизни. Наиболее частой причиной вторичной подагры являются болезни почек с почечной недостаточностью и болезни крови (полицитемия, лейкозы).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

406. **Какие периоды развития заболевания?**

1) В развитии подагры различают три периода: преморбидный, интермиттирующий и хроническую подагру. 1.Преморбидный период – имеется только бессимптомная гиперурикемия. 2.Интермиттирующий период – чередование острых приступов артрита с бессимптомными межприступными промежутками. 3.Хроническая подагра – характерны тофусы, хронический подагрический артрит, из внесуставных проявлений часты поражения почек.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

407. **Какие периоды развития заболевания?**

1) В развитии подагры различают три периода: преморбидный, интермиттирующий и хроническую подагру. 1.Преморбидный период – имеется только бессимптомная гиперурикемия. 2.Интермиттирующий период – чередование острых приступов артрита с бессимптомными межприступными промежутками. 3.Хроническая подагра – характерны тофусы, хронический подагрический артрит, из внесуставных проявлений часты поражения почек.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

408. **Какие изменения в мышцах при подагре?**

1) Изменения в мышцах: ременная, трапециевидная, ромбовидная, подостная, дельтовидная, бицепс плеча, плечелучевая, локтевой сгибатель кисти, приводящая мышца большого пальца, межкостные мышцы кисти, четырехглавая мышца бедра, большая ягодичная, портняжная, стройная, икроножная, камбаловидная, передняя большеберцовая, крестцово-остистая.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

409. **Какие изменения в мышцах при подагре?**

1) Изменения в мышцах: ременная, трапециевидная, ромбовидная, подостная, дельтовидная, бицепс плеча, плечелучевая, локтевой сгибатель кисти, приводящая мышца большого пальца, межкостные мышцы кисти, четырехглавая мышца бедра, большая ягодичная, портняжная, стройная, икроножная, камбаловидная, передняя большеберцовая, крестцово-остистая.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

410. **Какие изменения в надкостнице при подагре?**

1) Изменения в надкостнице: ости лопаток, ключицы, ребра, грудина, мыщелки плеча, шиловидные отростки локтевой и лучевой костей, пястные кости, гребни подвздошных костей, область крестца, симфиз, большой вертел бедра, бугристость и гребень большеберцовой кости, плюсневые кости стопы.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

411. **Какие изменения в надкостнице при подагре?**

1) Изменения в надкостнице: ости лопаток, ключицы, ребра, грудина, мыщелки плеча, шиловидные отростки локтевой и лучевой костей, пястные кости, гребни подвздошных костей, область крестца, симфиз, большой вертел бедра, бугристость и гребень большеберцовой кости, плюсневые кости стопы.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

412. **Какие изменения в надкостнице при подагре?**

1) Изменения в надкостнице: ости лопаток, ключицы, ребра, грудина, мыщелки плеча, шиловидные отростки локтевой и лучевой костей, пястные кости, гребни подвздошных костей, область крестца, симфиз, большой вертел бедра, бугристость и гребень большеберцовой кости, плюсневые кости стопы.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

413. **Какие задачи массажа при подагре?**

1) Задачи массажа при подагре: улучшить обменные процессы; улучшить крово - и лимфообращение в пораженных суставах; снять напряжение и боли в мышцах и суставах; восстановить функции в суставах; повысить работоспособность организма; предупреждение приступов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

414. **Какие задачи массажа при подагре?**

1) Задачи массажа при подагре: улучшить обменные процессы; улучшить крово - и лимфообращение в пораженных суставах; снять напряжение и боли в мышцах и суставах; восстановить функции в суставах; повысить работоспособность организма; предупреждение приступов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

415. **Какие показания к массажу при функциональных заболеваниях мочевыводящих путей?**

1) Массаж соединительной ткани показан в периоде ремиссии при воспалительных заболеваниях почек, почечных лоханок, мочевого пузыря, предстательной железы, после оперативных вмешательств по поводу почечно-каменной болезни или заболеваний предстательной железы, при ночном недержании мочи, при функциональных заболеваниях мочевыводящих путей

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

416. **Какие показания к массажу при функциональных заболеваниях мочевыводящих путей?**

1) Массаж соединительной ткани показан в периоде ремиссии при воспалительных заболеваниях почек, почечных лоханок, мочевого пузыря, предстательной железы, после оперативных вмешательств по поводу почечно-каменной болезни или заболеваний предстательной железы, при ночном недержании мочи, при функциональных заболеваниях мочевыводящих путей

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

417. **Какие противопоказания к массажу соединительной ткани при патологии органов мочеполовой системы?**

1) Противопоказаниями к массажу соединительной ткани являются все острые или обострения хронических заболеваний мочеполовой системы, а также инфекционные заболевания (например, туберкулез почек и мочевыводящих путей).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

418. **Какие противопоказания к массажу соединительной ткани при патологии органов мочеполовой системы?**

1) Противопоказаниями к массажу соединительной ткани являются все острые или обострения хронических заболеваний мочеполовой системы, а также инфекционные заболевания (например,

туберкулез почек и мочевыводящих путей).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

419. **Какие жалобы у пациентов с простатитом?**

1) При хронических простатитах часто имеются жалобы на расстройство мочеиспускания, выражающихся в учащенных позывах и болях в начале и конце акта мочеиспускания, а также ноющие боли с ирридацией в крестец, промежность, мошонку, прямую кишку и паховую область. Боли увеличиваются после полового акта, а также вследствие длительного полового воздержания. Хронический простатит сопровождается расстройством половых функций и нервно-психическими нарушениями.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

420. **Какие жалобы у пациентов с простатитом?**

1) При хронических простатитах часто имеются жалобы на расстройство мочеиспускания, выражающихся в учащенных позывах и болях в начале и конце акта мочеиспускания, а также ноющие боли с ирридацией в крестец, промежность, мошонку, прямую кишку и паховую область. Боли увеличиваются после полового акта, а также вследствие длительного полового воздержания. Хронический простатит сопровождается расстройством половых функций и нервно-психическими нарушениями.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

421. **Какие рефлекторные изменения соединительной ткани выявляются при осмотре больного с патологией почек?**

1) При осмотре больного с патологией почек находят рефлекторные изменения соединительной ткани на стороне поражения: дорзально в области надплечья (сегмент С3), в межлопаточной области (сегмент Тп4), а также на уровне сегментов Th8—12, L1-L4.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

422. **Какие рефлекторные изменения соединительной ткани выявляются при осмотре больного с патологией почек?**

1) При осмотре больного с патологией почек находят рефлекторные изменения соединительной ткани на стороне поражения: дорзально в области надплечья (сегмент С3), в межлопаточной области (сегмент Тп4), а также на уровне сегментов Th8—12, L1-L4.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

423. **Как начинают массаж при заболеваниях органов мочеполовой системы?**

1) Массаж начинают с пояснично-крестцовой области, где обрабатывается: крестец; крестцово-подвздошные сочленения; гребень подвздошной кости; длинные движения от остистого отростка пятого поясничного позвонка к латеральному краю прямой мышцы живота.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

424. **Как начинают массаж при заболеваниях органов мочеполовой системы?**

1) Массаж начинают с пояснично-крестцовой области, где обрабатывается: крестец; крестцово-подвздошные сочленения; гребень подвздошной кости; длинные движения от остистого отростка пятого поясничного позвонка к латеральному краю прямой мышцы живота.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

425. **Какие симптомы сопутствуют нарушениям менструального цикла?**

1) Нарушениям или отсутствию менструального цикла обычно сопутствуют синдром головной боли, тошнота, рвота, боли в пояснице, диспепсические расстройства, общеневротические наслоения в виде бессонницы или, наоборот, сонливости.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

426. **Какие симптомы сопутствуют нарушениям менструального цикла?**

1) Нарушениям или отсутствию менструального цикла обычно сопутствуют синдром головной боли, тошнота, рвота, боли в пояснице, диспепсические расстройства, общеневротические наслоения в виде бессонницы или, наоборот, сонливости.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

427. **Какие показания к массажу?**

1) Массаж применяют при нарушении менструального цикла, при болезненных менструациях, при аменорее и гипоменорее, после аднексита и эндометрита, при жалобах во время беременности и после родов, в климактерическом периоде

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

428. **Какие показания к массажу?**

1) Массаж применяют при нарушении менструального цикла, при болезненных менструациях, при аменорее и гипоменорее, после аднексита и эндометрита, при жалобах во время беременности и после родов, в климактерическом периоде

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

429. **Какое исходное положение пациента и массажиста при дисфункци половой системы?**

1) Исходное положение больной в начале процедуры массажа сидя, массажист стоит сзади.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

430. **Какое исходное положение пациента и массажиста при дисфункци половой системы?**

1) Исходное положение больной в начале процедуры массажа сидя, массажист стоит сзади.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

431. **Какие противопоказания к массажу?**

1) Массаж соединительной ткани противопоказан при инфекционных заболеваниях половых органов, всех острых воспалительных или обострениях хронических заболеваний женских половых органов, кистах яичника, доброкачественных и злокачественных опухолях женских половых органов, при эндометриозе, а также при беременности.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

432. **Какие противопоказания к массажу?**

1) Массаж соединительной ткани противопоказан при инфекционных заболеваниях половых органов, всех острых воспалительных или обострениях хронических заболеваний женских половых органов, кистах яичника, доброкачественных и злокачественных опухолях женских половых органов, при эндометриозе, а также при беременности.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

433. **Какой курс соединительнотканного массажа при климаксе?**

1) При хорошей переносимости количество процедур на курс лечения при климаксе 12-15 процедур с периодическим повторением.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

434. **Какой курс соединительнотканного массажа при климаксе?**

1) При хорошей переносимости количество процедур на курс лечения при климаксе 12-15 процедур с периодическим повторением.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

435. **Дайте определение заболеванию**

1) Ревматоидный артрит (полиартрит) — это хроническое прогрессирующее аутоиммунное заболевание, характеризуется длительным воспалением периферических суставов, приводящее к появлению в них эрозий и разрушению структуры суставов. Чаще всего проявляется симметричным полиартритом. Ревматоидный артрит может сопровождаться поражением внутренних органов. Часто является причиной инвалидности.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

436. **Дайте определение заболеванию**

1) Ревматоидный артрит (полиартрит) — это хроническое прогрессирующее аутоиммунное заболевание, характеризуется длительным воспалением периферических суставов, приводящее к появлению в них эрозий и разрушению структуры суставов. Чаще всего проявляется симметричным полиартритом. Ревматоидный артрит может сопровождаться поражением внутренних органов. Часто является причиной инвалидности.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

437. **Какие причины ревматоидного артрита?**

1) Среди причин развития ревматоидного артрита выделяют: наследственную предрасположенность; инфекционные заболевания (вирус герпеса, краснухи, гепатит В,

Эпштейна-Барра и др). Провоцирующими факторами являются травмы, пищевая аллергия, хирургические вмешательства в анамнезе. Симптомы заболевания. Ревматоидный артрит – системное заболевание, при котором могут поражаться не только суставы, но и различные органы и системы.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

438. **Какие причины ревматоидного артрита?**

1) Среди причин развития ревматоидного артрита выделяют: наследственную предрасположенность; инфекционные заболевания (вирус герпеса, краснухи, гепатит В, Эпштейна-Барра и др). Провоцирующими факторами являются травмы, пищевая аллергия, хирургические вмешательства в анамнезе. Симптомы заболевания. Ревматоидный артрит – системное заболевание, при котором могут поражаться не только суставы, но и различные органы и системы.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

439. **какие симптомы ревматоидного полиартита?**

1) Выделяют несколько признаков развивающегося воспаления: скованность движений в утренние часы, которая постепенно исчезает к вечеру; болезненные ощущения при движении суставом; суставы поражаются симметрично на обеих конечностях; по мере развития болезни увеличивается вероятность подвывиха; плоскостопие; усиленная работа потовых желез; пониженное артериальное давление; хроническая усталость; больной меньше ест; резко теряется масса тела; болезненные ощущения усиливаются при смене погодных условий и в ночные часы; около пораженного сустава образуются плотные узлы в мягких тканях; покраснение кожных покровов; усиленное выпадение волосяного покрова; ухудшение состояния ногтевых пластин; повышение температуры пораженного участка; боли в области шеи; деформация пораженного сустава, костные и мышечные ткани принимают неестественную форму; пораженные пальцы увеличиваются в размерах; при поражении суставных тканей гортани развивается одышка, голос становится грубее, возникает дискомфорт в процессе глотания.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

440. **какие симптомы ревматоидного полиартита?**

1) Выделяют несколько признаков развивающегося воспаления: скованность движений в утренние часы, которая постепенно исчезает к вечеру; болезненные ощущения при движении суставом; суставы поражаются симметрично на обеих конечностях; по мере развития болезни увеличивается вероятность подвывиха; плоскостопие; усиленная работа потовых желез; пониженное артериальное давление; хроническая усталость; больной меньше ест; резко теряется масса тела; болезненные ощущения усиливаются при смене погодных условий и в ночные часы; около пораженного сустава образуются плотные узлы в мягких тканях; покраснение кожных покровов; усиленное выпадение волосяного покрова; ухудшение состояния ногтевых пластин; повышение температуры пораженного участка; боли в области шеи; деформация пораженного сустава, костные и мышечные ткани принимают неестественную форму; пораженные пальцы увеличиваются в размерах; при поражении суставных тканей гортани развивается одышка, голос становится грубее, возникает дискомфорт в процессе глотания.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

441. **Какие стадии развития ревматоидного полиартрита?**

1) Выделяют 4 стадии прогрессирования артрита. Первая стадия характеризуется отсутствием симптоматики. Единственный признак — отёчность пораженного сустава. Первая стадия подразумевает истончение костных тканей, поражение мышц. Для второй стадии характерно образование эрозивных очагов. Мышечные ткани атрофируются, образуются уплотнения под кожным покровом. Пораженный сустав увеличивается в размере. Третья стадия характеризуется деформация суставов и нарушением подвижности. Мягкие ткани вокруг пораженной области становятся толще. Воспаленная кисть принимает неестественное положение. Четвертая стадия характеризуется множественными очагами, движением пораженной областью невозможно. Воспаление распространяется на внутренние органы. Поражается печень, нарушается функциональность сердца и сосудов. Кожные покровы желтеют.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

442. **Какие стадии развития ревматоидного полиартрита?**

1) Выделяют 4 стадии прогрессирования артрита. Первая стадия характеризуется отсутствием симптоматики. Единственный признак — отёчность пораженного сустава. Первая стадия подразумевает истончение костных тканей, поражение мышц. Для второй стадии характерно образование эрозивных очагов. Мышечные ткани атрофируются, образуются уплотнения под кожным покровом. Пораженный сустав увеличивается в размере. Третья стадия характеризуется деформация суставов и нарушением подвижности. Мягкие ткани вокруг пораженной области становятся толще. Воспаленная кисть принимает неестественное положение. Четвертая стадия характеризуется множественными очагами, движением пораженной областью невозможно. Воспаление распространяется на внутренние органы. Поражается печень, нарушается функциональность сердца и сосудов. Кожные покровы желтеют.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

443. **Какие контрактуры развиваются при ревматоидном поражении суставов?**

1) При поражении суставов верхних конечностей возникают контрактуры: приводящая в плечевом суставе, сгибательная и пронационная в локтевом суставе, ладонное сгибание и отведение пальцев в локтевую сторону. Позднее кисть деформируется по типу плавника моржа и функция ее резко ограничивается. Для нижних конечностей характерны следующие контрактуры: сгибательно-приводящая в тазобедренном, сгибательно-ротационная кнаружи в коленном суставах. Типична конфигурация суставов: шаровидная для коленного и локтевого. Ввиду выраженного поражения периартикулярных тканей лучезапяст-ный и голеностопный суставы имеют вид подушки. Межфалан-говые суставы принимают веретенообразную форму.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

444. **Какие контрактуры развиваются при ревматоидном поражении суставов?**

1) При поражении суставов верхних конечностей возникают контрактуры: приводящая в плечевом суставе, сгибательная и пронационная в локтевом суставе, ладонное сгибание и отведение пальцев в локтевую сторону. Позднее кисть деформируется по типу плавника моржа и функция ее резко ограничивается. Для нижних конечностей характерны следующие контрактуры: сгибательно-приводящая в тазобедренном, сгибательно-ротационная кнаружи в коленном суставах. Типична конфигурация суставов: шаровидная для коленного и локтевого. Ввиду выраженного поражения периартикулярных тканей лучезапяст-ный и голеностопный суставы имеют вид подушки. Межфалан-говые суставы принимают веретенообразную форму.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

445. **Какие контрактуры развиваются при ревматоидном поражении суставов?**

1) При поражении суставов верхних конечностей возникают контрактуры: приводящая в плечевом суставе, сгибательная и пронационная в локтевом суставе, ладонное сгибание и отведение пальцев в локтевую сторону. Позднее кисть деформируется по типу плавника моржа и функция ее резко ограничивается. Для нижних конечностей характерны следующие контрактуры: сгибательно-приводящая в тазобедренном, сгибательно-ротационная кнаружи в коленном суставах. Типична конфигурация суставов: шаровидная для коленного и локтевого. Ввиду выраженного поражения периартикулярных тканей лучезапяст-ный и голеностопный суставы имеют вид подушки. Межфалан-говые суставы принимают веретенообразную форму.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

446. **Какая цель массажа при бруцеллезном полиартрите?**

1) Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, улучшение крово- и лимфообращения в пери- и интраартикулярных тканях, ускорение процессов рассасывания экссудата, устранение отёчности в периартикулярных тканях и восстановление функции суставов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

447. **Какая цель массажа при бруцеллезном полиартрите?**

1) Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, улучшение крово- и лимфообращения в пери- и интраартикулярных тканях, ускорение процессов рассасывания экссудата, устранение отёчности в периартикулярных тканях и восстановление функции суставов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

448. **Охарактеризуйте острый бруцеллезный полиартрит**

1) Острый бруциллёзный полиартрит характеризуется резкими болями, ограничением движений в суставах, припухлостью периартикулярных тканей, местным повышением температуры кожи над больным суставом, иногда покраснением кожи и отёчностью. Бруциллёзный полиартрит протекает доброкачественно. Быстро рассасывается воспаление без деформации суставов. При бруциллёзном сакроилеите наблюдаются боли в крестцово-подвздошном сочленении. Бруциллёзный спондилит чаще локализуется в поясничном и реже в грудном или шейном отделах позвоночника. При этом появляются сильные самопроизвольные боли или боль, возникающая при надавливании на остистые отростки позвонков, может быть и ограничение движений в позвоночнике.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

449. **Охарактеризуйте острый бруцеллезный полиартрит**

1) Острый бруциллёзный полиартрит характеризуется резкими болями, ограничением движений в суставах, припухлостью периартикулярных тканей, местным повышением температуры кожи над больным суставом, иногда покраснением кожи и отёчностью. Бруциллёзный полиартрит протекает доброкачественно. Быстро рассасывается воспаление без деформации суставов. При бруциллёзном сакроилеите наблюдаются боли в крестцово-подвздошном сочленении. Бруциллёзный спондилит чаще локализуется в поясничном и реже в грудном или шейном

отделах позвоночника. При этом появляются сильные самопроизвольные боли или боль, возникающая при надавливании на остистые отростки позвонков, может быть и ограничение движений в позвоночнике.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

450. **Какие признаки хронического бруцеллеза?**

1) Для хронического бруцеллеза характерно поражение опорно-двигательного аппарата, выражающееся суставными и мышечными болями, ограничением подвижности суставов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

451. **Какие признаки хронического бруцеллеза?**

1) Для хронического бруцеллеза характерно поражение опорно-двигательного аппарата, выражающееся суставными и мышечными болями, ограничением подвижности суставов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

452. **Какая продолжительность курса массажа при бруцеллезном полиартрите?**

1) Курс массажа продолжительный и зависит от получаемого результата. Желательно проводить не менее трёх-четырёх курсов массажа в год.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

453. **Какая продолжительность курса массажа при бруцеллезном полиартрите?**

1) Курс массажа продолжительный и зависит от получаемого результата. Желательно проводить не менее трёх-четырёх курсов массажа в год.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

454. **Какой прогноз при бруцеллезе?**

1) При своевременном лечении и отсутствии осложнений, особенно острой почечной недостаточности и геморрагического синдрома, прогноз относительно благоприятный. При развитии указанных осложнений, многолетнем запущенном течении болезни возможна инвалидизация и летальный исход.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

455. **Какой прогноз при бруцеллезе?**

1) При своевременном лечении и отсутствии осложнений, особенно острой почечной недостаточности и геморрагического синдрома, прогноз относительно благоприятный. При развитии указанных осложнений, многолетнем запущенном течении болезни возможна инвалидизация и летальный исход.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

456. **Какое состояние носит название Остеохондроз?**

1) Остеохондро́з позвоно́чника — термин-историзм в русской медицинской терминологии, которым ранее врачи обозначали дегенеративные изменения межпозвонкового диска и сегментарную нестабильность нижней части позвоночного столба. Это не одно заболевание, но группа диагнозов, в международной классификации МКБ-10 относящихся к разным дорсопатиям. В настоящее время идёт процесс изменения терминологии, и термин «дорсопатия» постепенно вытесняет «остеохондроз позвоночника».

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

457. **Какое состояние носит название Остеохондроз?**

1) Остеохондро́з позвоно́чника — термин-историзм в русской медицинской терминологии, которым ранее врачи обозначали дегенеративные изменения межпозвонкового диска и сегментарную нестабильность нижней части позвоночного столба. Это не одно заболевание, но группа диагнозов, в международной классификации МКБ-10 относящихся к разным дорсопатиям. В настоящее время идёт процесс изменения терминологии, и термин «дорсопатия» постепенно вытесняет «остеохондроз позвоночника».

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

458. **Какие заболевания относятся к дорсопатиям?**

1) Дорсопатия (лат. dorsum «спина» + др.-греч. πάθος «болезнь») — группа заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, основным проявлением которых является боль не висцеральной этиологии, чаще в спине или шее, иногда с иррадиацией в туловище, голову или конечности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

459. **Какие заболевания относятся к дорсопатиям?**

1) Дорсопатия (лат. dorsum «спина» + др.-греч. πάθος «болезнь») — группа заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, основным проявлением которых является боль не висцеральной этиологии, чаще в спине или шее, иногда с иррадиацией в туловище, голову или конечности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

460. **Какие причины дорсопатии?**

1) Использование современных орудий производства и высокая автоматизация труда в различных отраслях народного хозяйства способствующие минимизации физического труда и снижению естественной нагрузки на опорно-двигательный аппарат человека; Широкое применение для передвижения мехатронных транспортных средств, исключающих активные мышечные сокращения (автомобиль, общественный транспорт)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

461. **Какие причины дорсопатии?**

1) Использование современных орудий производства и высокая автоматизация труда в различных отраслях народного хозяйства способствующие минимизации физического труда и снижению естественной нагрузки на опорно-двигательный аппарат человека; Широкое применение для передвижения мехатронных транспортных средств, исключающих активные

мышечные сокращения (автомобиль, общественный транспорт)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

462. **Какие симптомы шейной дорсопатии?**

1) Характерные проявления поражения шейного отдела позвоночного столба: Головные боли, боли в шее, плечах, руках Головокружения Шум, звон в ушах. Перед глазами мелькают «мушки», цветные пятна Чувство онемения, слабость в руках Напряжение в мышцах шеи, плечевого пояса, ощущение, как будто «на плечах кто-то ездил»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

463. **Какие симптомы шейной дорсопатии?**

1) Характерные проявления поражения шейного отдела позвоночного столба: Головные боли, боли в шее, плечах, руках Головокружения Шум, звон в ушах. Перед глазами мелькают «мушки», цветные пятна Чувство онемения, слабость в руках Напряжение в мышцах шеи, плечевого пояса, ощущение, как будто «на плечах кто-то ездил»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

464. **Что такое нейропатические боли в шейном отделе?**

1) Невропатическая или нейропатическая боль - это такой тип боли, который характеризуется жгучим, ярким и очень интенсивным неприятным ощущением. Возникает такая боль в области шеи из-за повреждения нервной ткани. Сама травма нерва может быть небольшой, но при этом она вызывает значимые и очень неприятные болевые ощущения в шее, отдающие за ухо, в область лица или в затылок головы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

465. **Что такое нейропатические боли в шейном отделе?**

1) Невропатическая или нейропатическая боль - это такой тип боли, который характеризуется жгучим, ярким и очень интенсивным неприятным ощущением. Возникает такая боль в области шеи из-за повреждения нервной ткани. Сама травма нерва может быть небольшой, но при этом она вызывает значимые и очень неприятные болевые ощущения в шее, отдающие за ухо, в область лица или в затылок головы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

466. **Какие суставы поражаются при болезни Бехтерева?**

1) Заболевание характеризуетея прогрессирующим анкилозированием суставов позвоночника. В патологический процесс могут вовлекаться и другие суставы: тазобедренные, плечевые, реберно-позвоночные, нижней челюсти и др.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

467. **Какие суставы поражаются при болезни Бехтерева?**

1) Заболевание характеризуетея прогрессирующим анкилозированием суставов позвоночника. В патологический процесс могут вовлекаться и другие суставы: тазобедренные, плечевые,

реберно-позвоночные, нижней челюсти и др.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

468. **Какая причина болезни Бехтерева?**

1) Этиология болезни Бехтерева не установлена

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

469. **Какая причина болезни Бехтерева?**

1) Этиология болезни Бехтерева не установлена

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

470. **Какая задача соединительнотканного массажа при болезни Бехтерева?**

1) Задачей соединительнотканного массажа является задержать прогрессирование процесса, бороться за сохранение подвижности грудной клетки и всего суставо-связочного аппарата больного.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

471. **Какая задача соединительнотканного массажа при болезни Бехтерева?**

1) Задачей соединительнотканного массажа является задержать прогрессирование процесса, бороться за сохранение подвижности грудной клетки и всего суставо-связочного аппарата больного.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

472. **Какие изменения выявляются при осмотре больного с болезнью Бехтерева?**

1) При осмотре больного обращают на себя внимание втяжения соединительной ткани в области крестца; по краям крестца и по всей спине имеется тугоподвижность соединительной ткани. В области остистого отростка 7 шейного позвонка находят жесткое набухание. Изменения соединительной ткани можно обнаружить на вентральной и латеральной поверхности грудной клетки, а также на конечностях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

473. **Какие изменения выявляются при осмотре больного с болезнью Бехтерева?**

1) При осмотре больного обращают на себя внимание втяжения соединительной ткани в области крестца; по краям крестца и по всей спине имеется тугоподвижность соединительной ткани. В области остистого отростка 7 шейного позвонка находят жесткое набухание. Изменения соединительной ткани можно обнаружить на вентральной и латеральной поверхности грудной клетки, а также на конечностях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

474. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при болезни**

Бехтерева?

1) При обострении заболевания соединительнотканный массаж противопоказан.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

475. **Какие противопоказания к соединительнотканному массажу при болезни Бехтерева?**

1) При обострении заболевания соединительнотканный массаж противопоказан.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

476. **Охарактеризуйтезаболевание деформирующий артроз**

1) Деформирующий артроз (остеоартроз)- это заболевание суставов дистрофического характера, при котором поражается хрящ с вторичными костными изменениями эпифизов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

477. **Охарактеризуйте заболевание деформирующий артроз**

1) Деформирующий артроз (остеоартроз)- это заболевание суставов дистрофического характера, при котором поражается хрящ с вторичными костными изменениями эпифизов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

478. **Охарактеризуйте заболевание деформирующий артроз**

1) Деформирующий артроз (остеоартроз)- это заболевание суставов дистрофического характера, при котором поражается хрящ с вторичными костными изменениями эпифизов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

479. **В каком возрасте развивается деформирующий остеоартроз?**

1) Наиболее часто болеют лица после 40- 50 лет

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

480. **В каком возрасте развивается деформирующий остеоартроз?**

1) Наиболее часто болеют лица после 40- 50 лет

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

481. **Охарактеризуйте заболевание плечелопаточный периартроз**

1) Плечелопаточный периартроз или синдром замороженного плеча – патология, характеризующаяся воспалительными изменениями, болью и скованностью мышц плеча.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

482. **Охарактеризуйте заболевание плечелопаточный периартроз**

1) Плечелопаточный периартроз или синдром замороженного плеча – патология, характеризующаяся воспалительными изменениями, болью и скованностью мышц плеча.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

483. **Какая причина деформирующего остеоартроза?**

1) В развитии заболевания играют роль многие факторы (травма, нарушение статики сустава, эндокринные нарушения, инволютивные процессы и др.). Среди этиологических моментов большое значение имеет ангиотрофический фактор, повлиять на который в сторону нормализации микроциркуляции можно с помощью соединительнотканного массажа.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

484. **Какая причина деформирующего остеоартроза?**

1) В развитии заболевания играют роль многие факторы (травма, нарушение статики сустава, эндокринные нарушения, инволютивные процессы и др.). Среди этиологических моментов большое значение имеет ангиотрофический фактор, повлиять на который в сторону нормализации микроциркуляции можно с помощью соединительнотканного массажа.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

485. **Какой характер боли при плечелопаточном периартрозе?**

1) Боли постоянные, могут усиливаться при нагрузках и в ночное время суток. Нередко возникают с одной стороны, но постепенно могут переходить на второй сустав.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

486. **Какой характер боли при плечелопаточном периартрозе?**

1) Боли постоянные, могут усиливаться при нагрузках и в ночное время суток. Нередко возникают с одной стороны, но постепенно могут переходить на второй сустав.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

487. **Какой характер боли при плечелопаточном периартрозе?**

1) Боли постоянные, могут усиливаться при нагрузках и в ночное время суток. Нередко возникают с одной стороны, но постепенно могут переходить на второй сустав.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

488. **Какие суставы поражаются при деформирующем остелартрозе?**

1) Наиболее часто деформирующим артрозом поражаются один из суставов нижних конечностей: тазобедренный или коленный.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

489. **Какие суставы поражаются при деформирующем остелартрозе?**

1) Наиболее часто деформирующим артрозом поражаются один из суставов нижних

конечностей: тазобедренный или коленный.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

490. **Какими симптомами сопровождается плечелопаточный периартроз?**

1) Болезнь сопровождается такими симптомами: болевые ощущения в плечевом суставе при движениях верхней конечностью; скованность движений; усиление боли по ночам; воспаление сухожилий дельтовидной и двуглавой мышц; уменьшение подвижности плечевого сустава; головные боли; повышение температуры тела.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

491. **Какими симптомами сопровождается плечелопаточный периартроз?**

1) Болезнь сопровождается такими симптомами: болевые ощущения в плечевом суставе при движениях верхней конечностью; скованность движений; усиление боли по ночам; воспаление сухожилий дельтовидной и двуглавой мышц; уменьшение подвижности плечевого сустава; головные боли; повышение температуры тела.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

492. **Какие показания для соединительнотканного массажа при деформирующем остеоартрозе?**

1) Массаж назначается при установлении диагноза, острые боли и выпот в суставе не являются противопоказаниями для начала соединительнотканного массажа, так как массаж начинают с отдаленных областей.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

493. **Какие показания для соединительнотканного массажа при деформирующем остеоартрозе?**

1) Массаж назначается при установлении диагноза, острые боли и выпот в суставе не являются противопоказаниями для начала соединительнотканного массажа, так как массаж начинают с отдаленных областей.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

494. **Какой прогноз при плечелопаточном периартрозе?**

1) Если не лечить заболевание, то болевой синдром будет беспокоить не только в плечевом суставе, но и станет иррадиировать в шею, лопатку, руку и пальцы. При отсутствии лечения плечелопаточный периартроз может привести к гипотрофии или атрофии мышц плечевого пояса. Также заболевание способно вызывать остеопороз головки плечевой кости. Если плечелопаточный периартроз сопровождается бурситом, то гнойный процесс может распространяться на мягкие ткани плеча, провоцировать появление внутренних и наружных свищей и вторичное воспаление лимфатических узлов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

495. **Какой прогноз при плечелопаточном периартрозе?**

1) Если не лечить заболевание, то болевой синдром будет беспокоить не только в плечевом суставе, но и станет иррадиировать в шею, лопатку, руку и пальцы. При отсутствии лечения плечелопаточный периартроз может привести к гипотрофии или атрофии мышц плечевого пояса. Также заболевание способно вызывать остеопороз головки плечевой кости. Если плечелопаточный периартроз сопровождается бурситом, то гнойный процесс может распространяться на мягкие ткани плеча, провоцировать появление внутренних и наружных свищей и вторичное воспаление лимфатических узлов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

496. **Какие причины плечелопаточного периартроза?**

1) 1. Избыточная продолжительная нагрузка на плечо, в том числе профессионального характера (например, у строителей, штукатуров, грузчиков). 2. Приобретенный или врожденный дефект хрящей, связок и других структур, на фоне которого сустав быстро изнашивается даже при обычной нагрузке. 3. Травмы руки – вывихи, переломы, неудачные падения. 4. Отложение солей в суставной полости вследствие нарушения обмена веществ. 5. Постоянная микротравматизация на протяжении длительного времени, например из-за регулярных спортивных нагрузок. 6. Хронические и острые воспаления суставов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

497. **Какие причины плечелопаточного периартроза?**

1) 1. Избыточная продолжительная нагрузка на плечо, в том числе профессионального характера (например, у строителей, штукатуров, грузчиков). 2. Приобретенный или врожденный дефект хрящей, связок и других структур, на фоне которого сустав быстро изнашивается даже при обычной нагрузке. 3. Травмы руки – вывихи, переломы, неудачные падения. 4. Отложение солей в суставной полости вследствие нарушения обмена веществ. 5. Постоянная микротравматизация на протяжении длительного времени, например из-за регулярных спортивных нагрузок. 6. Хронические и острые воспаления суставов.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

498. **особенности движений верхней конечности**

1) скованность движений

2) объём движений снижен

3) движения в полном объеме

4) движения в суставе невозможны

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

499. **Какие возможны отрицательные реакции соединительнотканного массажа?**

1) При недостаточно правильном выполнении приемов соединительнотканного массажа или несоблюдении методических указаний к данному виду массажа в редких случаях возможно появление отрицательных реакций в виде головной боли, тошноты, головокружения, слабости, болезненности в месте массажного воздействия и др. Эти нежелательные симптомы чаще всего вызваны слишком быстрым массажем или неумением вызвать у больного необходимого при соединительнотканном массаже ощущения рези, вместо которого больной ощущает тупую боль или тупое давление. Кроме того, причиной отрицательных реакций может послужить

несоблюдение правильной дозировки соединительнотканного массажа: слишком поспешное включение в процедуру областей, близких к основному патологическому очагу, слишком быстрое продвижение от каудальных областей к краниальным или отсутствие необходимого отдыха через 1 - 2 часа после окончания процедуры соединительнотканного массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

500. **Какие возможны отрицательные реакции соединительнотканного массажа?**

1) При недостаточно правильном выполнении приемов соединительнотканного массажа или несоблюдении методических указаний к данному виду массажа в редких случаях возможно появление отрицательных реакций в виде головной боли, тошноты, головокружения, слабости, болезненности в месте массажного воздействия и др. Эти нежелательные симптомы чаще всего вызваны слишком быстрым массажем или неумением вызвать у больного необходимого при соединительнотканном массаже ощущения рези, вместо которого больной ощущает тупую боль или тупое давление. Кроме того, причиной отрицательных реакций может послужить несоблюдение правильной дозировки соединительнотканного массажа: слишком поспешное включение в процедуру областей, близких к основному патологическому очагу, слишком быстрое продвижение от каудальных областей к краниальным или отсутствие необходимого отдыха через 1 - 2 часа после окончания процедуры соединительнотканного массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

501. **Какие возможны отрицательные реакции соединительнотканного массажа?**

1) При недостаточно правильном выполнении приемов соединительнотканного массажа или несоблюдении методических указаний к данному виду массажа в редких случаях возможно появление отрицательных реакций в виде головной боли, тошноты, головокружения, слабости, болезненности в месте массажного воздействия и др. Эти нежелательные симптомы чаще всего вызваны слишком быстрым массажем или неумением вызвать у больного необходимого при соединительнотканном массаже ощущения рези, вместо которого больной ощущает тупую боль или тупое давление. Кроме того, причиной отрицательных реакций может послужить несоблюдение правильной дозировки соединительнотканного массажа: слишком поспешное включение в процедуру областей, близких к основному патологическому очагу, слишком быстрое продвижение от каудальных областей к краниальным или отсутствие необходимого отдыха через 1 - 2 часа после окончания процедуры соединительнотканного массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

502. **Какие действия массажиста необходимы для снятия отрицательных реакций соединительнотканного массажа?**

1) Для снятия отрицательных реакций, появившихся во время процедуры, необходимо сразу же вернуться на ниже расположенные массируемые участки и повторить на них массаж безупречной техникой и в медленном темпе, обязательно включая длинные движения обобщающего характера: под нижним краем грудной клетки, над гребнями подвздошных костей, по подвздошно-большеберцовому тракту в проксимальном направлении. При жалобах на слабость необходимо провести разъяснительную работу с больным об обязательном отдыхе через 1 - 2 часа после процедуры соединительнотканного массажа и исключении на время лечения, перегрузок физического или умственного характера. Отрицательные реакции очень быстро снимаются, но массажисту следует проанализировать ход лечения и на следующих процедурах устранить все причины возможного их возникновения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

503. **Какие действия массажиста необходимы для снятия отрицательных реакций соединительнотканного массажа?**

1) Для снятия отрицательных реакций, появившихся во время процедуры, необходимо сразу же вернуться на ниже расположенные массируемые участки и повторить на них массаж безупречной техникой и в медленном темпе, обязательно включая длинные движения обобщающего характера: под нижним краем грудной клетки, над гребнями подвздошных костей, по подвздошно-большеберцовому тракту в проксимальном направлении. При жалобах на слабость необходимо провести разъяснительную работу с больным об обязательном отдыхе через 1 - 2 часа после процедуры соединительнотканного массажа и исключении на время лечения, перегрузок физического или умственного характера. Отрицательные реакции очень быстро снимаются, но массажисту следует проанализировать ход лечения и на следующих процедурах устранить все причины возможного их возникновения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

504. **С какой целью проводится кратковременный согревающий массаж при комбинированном применении массажа и электростимуляции**

1) кратковременный согревающий массаж - это более адекватная физиологическая процедура, чем электростимуляция), подготавливая к дальнейшей процедуре нервно-мышечный аппарат

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

505. **С какой целью проводится кратковременный согревающий массаж при комбинированном применении массажа и электростимуляции**

1) кратковременный согревающий массаж - это более адекватная физиологическая процедура, чем электростимуляция, подготавливет нервно-мышечный аппарат к дальнейшей процедуре

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

506. **Какие рекомендации проведения процедур при назначении электрофореза с различными лекарственными веществами в комбинации с массажем?**

1) При назначении электрофореза с различными лекарственными веществами в комбинации с массажем рекомендуется также вначале провести массаж, а затем электрофорез

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

507. **Какие рекомендации проведения процедур при назначении электрофореза с различными лекарственными веществами в комбинации с массажем?**

1) При назначении электрофореза с различными лекарственными веществами в комбинации с массажем рекомендуется также вначале провести массаж, а затем электрофорез

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

508. **Какие рекомендации проведения процедур при назначении электрофореза с различными лекарственными веществами в комбинации с массажем?**

1) При назначении электрофореза с различными лекарственными веществами в комбинации с массажем рекомендуется также вначале провести массаж, а затем электрофорез

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

509. **Какое действие массажа проведенного перед ультразвуковым воздействием при лечении межпозвонкового остеохондроза?**

1) При лечении межпозвонкового остеохондроза массаж, проведенный перед ультразвуковым воздействием, усиливает лечебный эффект ультразвука.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

510. **Какое действие массажа проведенного перед ультразвуковым воздействием при лечении ревматоидного полиартрита?**

1) При лечении межпозвонкового остеохондроза массаж, проведенный перед ультразвуковым воздействием, усиливает лечебный эффект ультразвука.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

511. **Какое действие массажа проведенного перед ультразвуковым воздействием при лечении ревматоидного полиартрита?**

1) При лечении межпозвонкового остеохондроза массаж, проведенный перед ультразвуковым воздействием, усиливает лечебный эффект ультразвука.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

512. **Какой порядок проведения процедур при сочетании массажа с физическими упражнениями**

1) Если процедура представляет собой сочетание массажа с физическими упражнениями, то массаж назначается с целью подготовки мышц и суставно-связочного аппарата к предстоящей нагрузке. После физических упражнений проводится щадящий массаж с целью снять напряжение и утомление. Массаж должен предшествовать процедуре вытяжения позвоночного столба при остеохондрозе и деформирующем спондилезе.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

513. **Какой порядок проведения процедур при сочетании массажа с физическими упражнениями**

1) Если процедура представляет собой сочетание массажа с физическими упражнениями, то массаж назначается с целью подготовки мышц и суставно-связочного аппарата к предстоящей нагрузке. После физических упражнений проводится щадящий массаж с целью снять напряжение и утомление. Массаж должен предшествовать процедуре вытяжения позвоночного столба при остеохондрозе и деформирующем спондилезе.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

514. **С какой целью исследуют состояние соединительных тканей?**

1) исследование состояния соединительных тканей позволяет определить, близко ли к коже или к фасциям находятся изменения в соединительных тканях, а также перемещаемость соединительных тканей, в результате чего выявляются «диагностические» или

«терапевтические» зоны.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

515. **С какой целью исследуют состояние соединительных тканей?**

1) исследование состояния соединительных тканей позволяет определить, близко ли к коже или к фасциям находятся изменения в соединительных тканях, а также перемещаемость соединительных тканей, в результате чего выявляются «диагностические» или «терапевтические» зоны.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

516. **Какая функция вегетативной нервной системы?**

1) Автономная, или вегетативная, нервная система регулирует жизненные вегетативные функции, как-то: дыхание, пищеварение, обмен веществ, кровообращение, функцию желез и органов размножения и т. д., управляя без участия сознания (во время сна) этими жизненно важными функциями, т. е. жизнедеятельностью организма. Она обладает определенной функциональной самостоятельностью и независимостью, а потому ее называют непроизвольной, автономной, нервной системой.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

517. **Какое положение больного при массаже спины?**

1) лежа на животе, под голеностопный сустав валик, руки вдоль туловища ладонями вверх

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

518. **Какое положение больного при массаже спины?**

1) лежа на животе, под голеностопный сустав валик, руки вдоль туловища ладонями вверх

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

519. **Какие основные показания к проведению рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях органов мочеполовой системы?**

1) Основными показаниями к проведению медицинского массажа являются нефрит, нефроз, пиелит, цистит, простатит, почечнокаменная болезнь, состояние после оперативных вмешательств по удалению камней, ночное недержание мочи, олигоурия, анурия, отеки нижних конечностей, симптом «холодных ног»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

520. **Какие осложнения бронхоэктатической болезни?**

1) Бронхоэктатическая болезнь осложняется диффузным бронхитом, дыхательной недостаточностью, легочной гипертензией и декомпенсированным «легочным сердцем», амилоидозом почек и др.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

521. **Какие задачи рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях мочеполовой системы**

1) Задачи массажа: - уменьшение и ликвидация болей в пояснице, крестце, внизу живота; - улучшение крово- и лимфообращения в почках, предстательной железе; - улучшение функций почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей; - нормализация секреторной функции предстательной железы; - ликвидация отёков и симптома «головных болей и холодных ног»; - укрепление мышечного корсета; - нормализация тонуса центральной и вегетативной нервной системы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

522. **На какие точки воздействуют при болях в малом тазу, связанных с циститом и простатитом?**

1) При болях в малом тазу, связанных с циститом и простатитом воздействуют на активные точки в зоне мочевого пузыря над верхушкой крестца в сегментах S3-4 и соединительнотканные зоны в подколенной ямке

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

523. **Какой основной фактор способствует развитию варикозного расширения вен нижних конечностей?**

1) Основным фактором, способствующим развитию варикозного расширения вен нижних конечностей, является чрезмерная и длительная статическая нагрузка.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

524. **Какое основное правило применения соединительнотканного массажа при варикозном расширении вен нижних конечностей?**

1) Основное правило при применении соединительнотканного массажа: никогда нельзя массировать, задевая варикозно расширенные вены.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

525. **Является ли противопоказанием для применения массажа соединительной ткани варикозное расширение вен, осложненное трофической язвой голени и поверхностным тромбофлебитом?**

1) варикозное расширение вен, осложненное трофической язвой голени и поверхностным тромбофлебитом, не является противопоказанием для применения массажа соединительной ткани.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

526. **Какие изменения выявляются при осмотре больного с варикозным расширением вен нижних конечностей?**

1) При осмотре больного выявляется втяжение в венно-лимфатической зоне, особенно с той стороны, где варикозное расширение вены более выражено. Кроме того, определяются твердые набухания над крестцом и втяжения вблизи крестца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

527. **Какие показания к массажу грудной клетки?**

1) Показания к массажу грудной клетки 1. Заболевания легких и плевры (перенесенная острая пневмония, перенесенный острый бронхит, хронический бронхит вне обострения, бронхиальная астма, дыхательная недостаточность, пневмокониозы, плеврит в период выздоровления). 2. Заболевания сердца (пороки клапанов сердца, гипертоническая болезнь, миокардиодистрофия, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда, отек легкого через два месяца, стенокардия в межприступный период). 3. Искривление позвоночника (лордоз, кифоз).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

528. **Какие сисмптомы характерны для повреждения тонкого кишечника?**

1) -Симптомы болезней тонкой кишки: боль в области пупка (может возникнуть через несколько часов после приема пищи, звуки «переливания» в животе; повышение температуры (при воспалительных заболеваниях); тошнота, рвота.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

529. **Какие сисмптомы характерны для повреждения тонкого кишечника?**

1) -Симптомы болезней тонкой кишки: боль в области пупка (может возникнуть через несколько часов после приема пищи, звуки «переливания» в животе; повышение температуры (при воспалительных заболеваниях); тошнота, рвота.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

1. **Какое положение конечности называют средним физиологическим?**

1) Наиболее полное расслабление мышц конечности наступает при определенном ее положении. Такое положение называют средним физиологическим.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

2. **Какие особенности проведения массажа при периферических отеках?**

1) При периферических отеках (ушибы, растяжения сумочно-связочного аппарата, варикозное расширение вен и др.) массируемую конечность приподнимают (под пяточное сухожилие и под коленный сустав подкладывают валик) и проводят отсасывающий массаж (вначале массируют проксимальные отделы, а затем —место травмы, заболевания). Если отек резко выражен, а местно отмечается повышение температуры (гиперемия), то массаж не проводят. Массажист располагается сбоку от массируемой конечности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

3. **Какие исходные положения пациента и массажиста во время выполнения массажа**

соединительной ткани?

1) Исходное положение больного: сидя по пояс в теплой воде, лежа на животе или на спине. Время выполнения массажа от 15 до 30 минут, после чего необходим длительный отдых. При недостаточно правильном выполнении приемов соединительнотканного массажа или несоблюдении методических указаний к данному виду массажа в редких случаях возможно появление отрицательных реакций в виде головной боли, тошноты, головокружения, слабости, болезненности в месте массажного воздействия и др.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

1. К какому виду терапии относится массаж?

1) В настоящее время массаж является одним из методов неспецифической патогенетической терапии. Это общедоступное средство, не требующее больших материальных затрат, оказывает разностороннее физиологическое влияние на организм путем естественной активизации адаптационно-компенсаторных механизмов, восстановления измененных функций, повышения неспецифической резистентности, улучшения функционального состояния и физической работоспособности.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

2. Какие приемы массажа?

1) Массаж включает пять основных приемов: поглаживание (прием оказывает воздействие на кожу), растирание (влияет на кожу и подкожную жировую клетчатку), разминание (стимулирует кожу, подкожную жировую клетчатку, мышцы), вибрацию (воздействует на сосудисто-нервные пучки, нервные стволы) и ударные приемы (влияют на кожу, подкожную жировую клетчатку и сосудисто-нервные пучки). При выполнении рефлекторно-сегментарного массажа выполняются упражнения на растягивание соединительнотканных образований.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

3. От чего зависит эффективность массажа?

1) Эффективность массажа зависит от подготовленности массажиста, условий проведения массажа, правильного положения пациента и массажиста, функционального состояния, тяжести заболевания пациента, продолжительности процедуры и курса массажа.

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

4. Какие рефлекторные изменения в коже при заболеваниях толстого кишечника?

1) Рефлекторные изменения в коже: у позвоночника справа ц7- д1; слева и справа у позвоночника д8- д11; над ключицей справа ц4; прямая мышца живота д8 и д10. Рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани: область затылка и шеи ц4 и ц6; слева и справа у позвоночника д9- д12; в углу между позвоночником и гребнем подвздошной кости л4- л5; от крестца к большим вертелам л5- S1; прямая мышца живота справа д8- д11; низ живота справа д12- л1; низ живота слева л2.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

Контрольные нормативы

1. Основные причины бронхита

1) нарушения иммунной системы

2) инфекция

3) стрессы

4) физические нагрузки

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

2. Частое осложнение хронического бронхита

1) гипертонический криз

2) пороки сердца

3) бронхиальная астма

4) легочное кровотечение

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. **У массажиста на приеме пациент с диагнозом "Кривошея". Ребенку 2 года. Тактика массажиста.**

1) Осмотр (голова наклонена вправо, лицо повернуто влево) - правосторонняя кривошея. ИПР - сидя на массажном столе. ИПМ - стоя спереди сбоку. Массаж начинают с вогнутой стороны. Легкоепоглаживанием СПР-3 задним ходом на пораженной стороне (правая грудино-ключично-сосцевидная и верхняя часть трапецевидной мышцы). На растянутых мышцах (слева) применяют глубокие приемы поглаживания, спиралевидное растирание, щипцеобразное разминание. Пассивные движения: ИПМ - стоя сзади. Руки массажист устанавливает на затылочно-теменную область (поворот головы вправо, наклон головы влево) (растяжение укороченных мышц). Активные движения по команде: поворот головы вправо; наклон головы влево (укрепление растянутых мышц; расслабление укороченных мышц, закончить общим поглаживанием шеи.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

2. **Массаж волосистой части головы**

1) Массаж волосистой части головы может проводиться поверх волос и с обнажением кожи. Поза массируемого – сидя, лежа. Массажист сидит или стоит позади массируемого. 1. Все приемы чередовать с поглаживанием. 2. Продолжительность процедуры – от 3 до 10 мин. 3. Перед массажем волосистой части головы произвести легкое круговое растирание лобной, височной, затылочной областей головы для улучшения кровотока в венозных сосудах. 4. После массажа волосистой части головы промассировать воротниковую область.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

3. **Массаж ушных раковин**

1) 1. Для выявления зон болезненности на ушной раковине провести прием сдавливания между 1 и 2 пальцами по 8–10 раз, фиксируя ответную реакцию. 2. При выборе воздействия необходимо отметить, что правое ухо соответствует правой половине тела, левое – левой. 3. Для достижения лечебного эффекта необходимо детальное изучение строения и расположения точек воздействия (картография наружного уха). 3 4. Локализовав точку на внешней наружной стороне ушной раковины, ее «проецируют» на внутреннюю (обращенную к черепу) сторону ушной раковины. Пальцами правой руки проводят массаж, левой поддерживают ушную раковину. 5. В процессе массажа ушной раковины вначале усиливается местная болезненность уха, затем появляются ощущения тепла, жжения, периферическая боль затихает, наступает лечебный эффект. 6. Массаж по ходу часовой стрелки усиливает, возбуждает функции организма, дает тонизирующий эффект. Против часовой стрелки – тормозной, успокаивающий эффект.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
0	подготовить массажный кабинет, массажное оборудование к выполнению соединительнотканного массажа	ОК-7, ПК-2.4
1	осуществлять профессиональное общение с соблюдением этических норм и правил	ОК-4, ОК-5, ОК-6
1	подготовить массажный кабинет, массажное оборудование к выполнению рефлекторно-сегментарного массажа	ОК-7, ПК-2.4
2	осуществлять профессиональное общение с соблюдением этических норм и правил	ОК-4, ОК-6
2	подготовить пациента к процедуре соединительнотканного массажа	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.2, ПК-2.4

3	подготовить пациента к процедуре сегментарного массажа	ОК-4, ОК-5, ОК-6
3	выполнять манипуляции в соответствии с назначением врача или фельдшера (в случае возложения на фельдшера функций лечащего врача), с учетом функционального состояния пациента, анатомо-физиологических, индивидуальных психофизических особенностей, возраста пациента, в соответствии с выбранной массажной методикой	ОК-4, ОК-6, ПК-2.2
4	осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациента (его законных представителей)	ОК-4, ОК-5, ОК-6
4	проводить динамическое наблюдение и осуществлять контроль над состоянием пациента во время проведения процедуры, учитывать адекватность ответной реакции пациента на проведенное воздействие	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.2
5	анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента (его законных представителей)	ОК-4, ОК-5, ОК-6
5	сравнивать состояние пациента до и после процедуры соединительнотканного массажа	ПК-2.2
6	интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования пациента	ОК-4, ОК-5, ОК-6
6	совместно с врачом определять тактику проведения последующих процедур соединительнотканного массажа, корректировать методы массажного воздействия (при необходимости)	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.2
7	определять проекции костей, сосудов, нервов, внутренних органов и костно-мышечные ориентиры	ОК-1, ОК-4, ПК-2.1
7	обеспечивать соблюдение правил сочетания соединительнотканного массажа с лечебной физкультурой, физиотерапевтическими процедурами, мануальной терапией: пост изометрической релаксацией	ПК-2.2
8	применять методы осмотра и функционального обследования пациента, с целью выявления противопоказаний к сегментарному массажу на момент проведения процедуры	ОК-1, ОК-6, ПК-2.1
8	производить оценку эффективности проведенной процедуры (курса) соединительнотканного массажа	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.2
9	обеспечивать инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, выполнять требования инфекционного контроля в кабинете массажа	ОК-7, ПК-2.4
9	обнаруживать имеющиеся рефлекторные изменения в покровных тканях	ОК-1, ПК-2.1
10	осуществлять контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований к организации работы кабинета массажа и рабочего места медицинской сестры по массажу/медицинского брата по массажу	ОК-7, ПК-2.4
10	определять сегментарный уровень выявленных изменений	ОК-1, ОК-4, ПК-2.1
11	заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, в пределах должностных обязанностей	ОК-10, ПК-2.5
11	планировать количество, порядок обработки массируемых зон, интенсивность воздействия и время проведения одной процедуры	ОК-1, ОК-3, ОК-6, ПК-2.1
12	использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	ОК-10, ПК-2.5
12	выполнять манипуляции в соответствии с назначением врача или фельдшера (в случае возложения на фельдшера функций лечащего врача), с учетом функционального состояния пациента, анатомо-физиологических, индивидуальных психофизических особенностей, возраста пациента, в соответствии с выбранной массажной методикой	ПК-2.1
13	проводить динамическое наблюдение и осуществлять контроль над состоянием пациента во время проведения процедуры, учитывать адекватность ответной реакции пациента на проведенное воздействие	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.1
14	производить последовательное и послойное воздействие на зоны рефлекторных изменений	ПК-2.1

15	определять области воздействия и зоны и последовательность их обработки	ПК-2.1
16	проводить профилактику смещения рефлексов, возможных на данном сегментарном уровне	ПК-2.1
17	предупреждать развитие побочных реакций организма на данный вид воздействия	ПК-2.1
18	сравнивать состояние пациента до и после процедуры сегментарного массажа	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.1
19	совместно с врачом определять тактику проведения последующих процедур сегментарного массажа	ОК-4, ПК-2.1
20	при необходимости корректировать методы массажного воздействия; обеспечивать соблюдение правил сочетания рефлекторных видов массажа с лечебной физкультурой, физиотерапевтическими процедурами, мануальной терапией: постизометрической релаксацией	ОК-2, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.1
21	планировать свою деятельность	ОК-3
22	заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, в пределах должностных обязанностей	ОК-10, ПК-2.5

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы	Повышенный	5 - "отлично"
Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя	Базовый	4 - "хорошо"
Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. **Ситуационная задача №1:** Обратился пациент с диагнозом:Остеохондроз шейного отдела позвоночника,синдром плечелопаточного периартрита справа. Жалобы: месяц назад появились ноющие боли в области плеча и шейного отдела справа, ограничено поднятие правой руки вверх до горизонтали, заведение за спину. Прошел курс лечения у невролога. Состояние улучшилось, боль уменьшилась, но сохраняется, объем движения руки вверх увеличился на 15градусов.

1) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

Ответ 1: в периоде ремиссии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

2. **Ситуационная задача №2:** Обратился пациент с диагнозом:Остеохондроз шейного отдела позвоночника,синдром плечелопаточного периартрита справа. Жалобы: месяц назад появились ноющие боли в области плеча и шейного отдела справа, ограничено поднятие правой руки вверх до горизонтали, заведение за спину. Прошел курс лечения у невролога. Состояние улучшилось, боль уменьшилась, но сохраняется, объем движения руки вверх увеличился на 15градусов.

1) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

Ответ 1: в периоде ремиссии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

3. **Ситуационная задача №3:** Обратился пациент с диагнозом:Остеохондроз шейного отдела позвоночника,синдром плечелопаточного периартрита справа. Жалобы: месяц назад появились ноющие боли в области плеча и шейного отдела справа, ограничено поднятие правой руки вверх до горизонтали, заведение за спину. Прошел курс лечения у невролога. Состояние улучшилось, боль уменьшилась, но сохраняется, объем движения руки вверх увеличился на 15градусов.

1) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

Ответ 1: в периоде ремиссии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

4. **Ситуационная задача №4:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва.

Задание. Определите проекцию нерва.

Ответ 1: Седалищный нерв выходит из-под большой ягодичной мышцы на середине расстояния между седалищным бугром и большим вертелом, затем проходит по задней поверхности бедра, прикрытый головкой двухглавой мышцы бедра, до верхушки подколенной ямки, где нерв делится на 2 ветви.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

5. **Ситуационная задача №5:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. Определите проекцию нерва.

Ответ 1: Седалищный нерв выходит из-под большой ягодичной мышцы на середине расстояния между седалищным бугром и большим вертелом, затем проходит по задней поверхности бедра, прикрытый головкой двухглавой мышцы бедра, до верхушки подколенной ямки, где нерв делится на 2 ветви.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

6. **Ситуационная задача №6:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. Определите проекцию нерва.

Ответ 1: Седалищный нерв выходит из-под большой ягодичной мышцы на середине расстояния между седалищным бугром и большим вертелом, затем проходит по задней поверхности бедра, прикрытый головкой двухглавой мышцы бедра, до верхушки подколенной ямки, где нерв делится на 2 ветви.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

7. **Ситуационная задача №7:** У пациента синдром хронической головной боли

1) Какая зона определяется при данном синдроме?

2) Как определяется зона головы № 1

Ответ 1: ЗОНА ГОЛОВЫ №1. Зона определяется при многих заболеваниях, сопровождающихся синдромом головной боли, а также при бессоннице. Она занимает нижнюю треть крестца; ее нижняя часть граничит с зоной мочевого пузыря.

Ответ 2: Зона определяется сдвиганием кожной складки снизу вверх и по боковой границе зоны (кончики пальцев обеих рук массажиста обращены к медиальному гребню крестца, а локти разведены).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

8. **Ситуационная задача №8:** У пациента синдром хронической головной боли

1) Какая зона определяется при данном синдроме?

2) Как определяется зона головы № 1

Ответ 1: ЗОНА ГОЛОВЫ №1. Зона определяется при многих заболеваниях, сопровождающихся синдромом головной боли, а также при бессоннице. Она занимает нижнюю треть крестца; ее нижняя часть граничит с зоной мочевого пузыря.

Ответ 2: Зона определяется сдвиганием кожной складки снизу вверх и по боковой границе зоны (кончики пальцев обеих рук массажиста обращены к медиальному гребню крестца, а локти разведены).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

9. **Ситуационная задача №9:** У пациента синдром хронической головной боли

1) Какая зона определяется при данном синдроме?

2) Как определяется зона головы № 1

Ответ 1: ЗОНА ГОЛОВЫ №1. Зона определяется при многих заболеваниях, сопровождающихся синдромом головной боли, а также при бессоннице. Она занимает нижнюю треть крестца; ее нижняя часть граничит с зоной мочевого пузыря.

Ответ 2: Зона определяется сдвиганием кожной складки снизу вверх и по боковой границе зоны (кончики пальцев обеих рук массажиста обращены к медиальному гребню крестца, а локти разведены).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

10. **Ситуационная задача №10:** У пациента синдром хронической головной боли

1) Какая зона определяется при данном синдроме?

2) Как определяется зона головы № 1

Ответ 1: ЗОНА ГОЛОВЫ №1. Зона определяется при многих заболеваниях, сопровождающихся синдромом головной боли, а также при бессоннице. Она занимает нижнюю треть крестца; ее нижняя часть граничит с зоной мочевого пузыря.

Ответ 2: Зона определяется сдвиганием кожной складки снизу вверх и по боковой границе зоны (кончики пальцев обеих рук массажиста обращены к медиальному гребню крестца, а локти разведены).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

11. **Ситуационная задача №11:** При ревматическом поражении коленного сустава врач назначает массаж этой области.

1) Назовите особенности массажа коленного сустава.

2) Обозначьте границы области

3) Обоснуйте направлениеглубокихмассажныхприемов

4) Составьте план массажа

Ответ 1: Массаж коленного сустава начинают с предварительного массажа бедра, т.е. вышележащего участка. При массаже в области подколенной ямки массажные приемы выполняются осторожно, так как там проходит сосудисто-нервный пучок.

Ответ 2: Границы массируемой области коленного сустава: нижняя - бугристость большеберцовой кости, верхняя - нижняя треть бедра вдоль сухожилия четырехглавой мышцы.

Ответ 3: Направление глубоких массажных приемов по ходу венозного и лимфооттока.

Ответ 4: План массажа области коленного сустава: 1. подготовительный массаж области

коленного сустава 2. массаж вдоль суставной щели коленного сустава 3. массаж надколенника 4. пассивные, активные движения в коленном суставе.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

12. **Ситуационная задача №12:** Пациенту с гипертонической болезнью назначен соединительно-тканный массаж

1) Какие задачи стоят перед массажистом?

2) Какие возможны изменения в мышечной ткани?

3) Где должны быть кожные изменения?

4) Где локализуются изменения соединительной ткани?

Ответ 1: Сегментарный массаж при различных заболеваниях сердца призван решить следующие задачи: — стимулирование притока крови к сердцу; — активизация кровообращения в сердечной мышце; — устранение застойных явлений; — улучшение сократительной способности кровеносных сосудов; — нормализация артериального давления; — устранение неприятных ощущений в области сердца.

Ответ 2: Изменения в мышечной ткани: — с левой стороны трапециевидной мышцы (С4, Сб); — в трапециевидной мышце (D6-D7); — в подостной мышце (С8-D1); — в мышцах, выпрямляющих туловище (D2-D3 и D5); — в месте прикрепления большой круглой мышцы (D4-D5); — в основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы (С4); — в большой грудной мышце (в грудино-реберной области) (D1-D5); — в верхней задней части зубчатой мышцы (D2-D5); — в большой грудной мышце (D2-D3 и D5-D6); — в прямой мышце живота (D8-D9); — в подвздошной мышце (D12 и L1).

Ответ 3: Кожные изменения: — в верхней левой части трапециевидной мышцы (С6-D7); — слева, под ключицей (D1-D2); — с левой стороны наружной поверхности грудцой клетки (D5-D7); — у левого края ребра (D8-D9); — ниже грудины слева (D6-D7); — слева между лопаткой и позвоночником (D3-D6).

Ответ 4: Изменения в соединительной ткани: — в нижнем левом крае грудной клетки (D8-D9); — на наружной поверхности грудной клетки (D5-D8); — в месте прикрепления ребер к грудине слева от ключицы (D1-D5); — с левой стороны над ключицей (С4); — с левой стороны между внутренним краем лопатки и позвоночником (D3-D5).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

13. **Ситуационная задача №13:** Пациенту с гипертонической болезнью назначен соединительно-тканный массаж

1) Какие задачи стоят перед массажистом?

2) Какие возможны изменения в мышечной ткани?

3) Где должны быть кожные изменения?

4) Где локализуются изменения соединительной ткани?

Ответ 1: Сегментарный массаж при различных заболеваниях сердца призван решить следующие задачи: — стимулирование притока крови к сердцу; — активизация кровообращения в сердечной мышце; — устранение застойных явлений; — улучшение сократительной способности кровеносных сосудов; — нормализация артериального давления; — устранение неприятных ощущений в области сердца.

Ответ 2: Изменения в мышечной ткани: — с левой стороны трапециевидной мышцы (С4, Сб); — в трапециевидной мышце (D6-D7); — в подостной мышце (С8-D1); — в мышцах, выпрямляющих туловище (D2-D3 и D5); — в месте прикрепления большой круглой мышцы (D4-D5); — в основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы (С4); — в большой грудной мышце (в грудино-реберной области) (D1-D5); — в верхней задней части зубчатой мышцы (D2-D5); — в большой грудной мышце (D2-D3 и D5-D6); — в прямой мышце живота (D8-D9); — в подвздошной мышце (D12 и L1).

Ответ 3: Кожные изменения: — в верхней левой части трапециевидной мышцы (С6-D7); — слева, под ключицей (D1-D2); — с левой стороны наружной поверхности грудцой клетки (D5-D7); — у левого края ребра (D8-D9); — ниже грудины слева (D6-D7); — слева между лопаткой и позвоночником (D3-D6).

Ответ 4: Изменения в соединительной ткани: — в нижнем левом крае грудной клетки (D8-D9); — на наружной поверхности грудной клетки (D5-D8); — в месте прикрепления ребер к грудине слева от ключицы (D1-D5); — с левой стороны над ключицей (С4); — с левой стороны между внутренним краем лопатки и позвоночником (D3-D5).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

14. **Ситуационная задача №14:** Пациенту с гипертонической болезнью назначен соединительно-тканный массаж

1) Какие задачи стоят перед массажистом?

2) Какие возможны изменения в мышечной ткани?

3) Где должны быть кожные изменения?

4) Где локализуются изменения соединительной ткани?

Ответ 1: Сегментарный массаж при различных заболеваниях сердца призван решить следующие задачи: — стимулирование притока крови к сердцу; — активизация кровообращения в сердечной мышце; — устранение застойных явлений; — улучшение сократительной способности кровеносных сосудов; — нормализация артериального давления; — устранение неприятных ощущений в области сердца.

Ответ 2: Изменения в мышечной ткани: — с левой стороны трапециевидной мышцы (С4, Сб); — в трапециевидной мышце (D6-D7); — в подостной мышце (С8-D1); — в мышцах, выпрямляющих туловище (D2-D3 и D5); — в месте прикрепления большой круглой мышцы (D4-D5); — в основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы (С4); — в большой грудной мышце (в грудино-реберной области) (D1-D5); — в верхней задней части зубчатой мышцы (D2-D5); — в большой грудной мышце (D2-D3 и D5-D6); — в прямой мышце живота (D8-D9); — в подвздошной мышце (D12 и L1).

Ответ 3: Кожные изменения: — в верхней левой части трапециевидной мышцы (С6-D7); — слева, под ключицей (D1-D2); — с левой стороны наружной поверхности грудцой клетки (D5-D7); — у левого края ребра (D8-D9); — ниже грудины слева (D6-D7); — слева между лопаткой и позвоночником (D3-D6).

Ответ 4: Изменения в соединительной ткани: — в нижнем левом крае грудной клетки (D8-D9); — на наружной поверхности грудной клетки (D5-D8); — в месте прикрепления ребер к грудине слева от ключицы (D1-D5); — с левой стороны над ключицей (С4); — с левой стороны между внутренним краем лопатки и позвоночником (D3-D5).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

15. **Ситуационная задача №15:** Пациенту с гипертонической болезнью назначен соединительно-тканный массаж

1) Какие задачи стоят перед массажистом?

2) Какие возможны изменения в мышечной ткани?

3) Где должны быть кожные изменения?

4) Где локализуются изменения соединительной ткани?

Ответ 1: Сегментарный массаж при различных заболеваниях сердца призван решить следующие задачи: — стимулирование притока крови к сердцу; — активизация кровообращения в сердечной мышце; — устранение застойных явлений; — улучшение сократительной способности кровеносных сосудов; — нормализация артериального давления; — устранение неприятных ощущений в области сердца.

Ответ 2: Изменения в мышечной ткани: — с левой стороны трапециевидной мышцы (С4, Сб); — в трапециевидной мышце (D6-D7); — в подостной мышце (С8-D1); — в мышцах, выпрямляющих туловище (D2-D3 и D5); — в месте прикрепления большой круглой мышцы (D4-D5); — в основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы (С4); — в большой грудной мышце (в грудино-реберной области) (D1-D5); — в верхней задней части зубчатой мышцы (D2-D5); — в большой грудной мышце (D2-D3 и D5-D6); — в прямой мышце живота (D8-D9); — в подвздошной мышце (D12 и L1).

Ответ 3: Кожные изменения: — в верхней левой части трапециевидной мышцы (С6-D7); — слева, под ключицей (D1-D2); — с левой стороны наружной поверхности грудцой клетки (D5-D7); — у левого края ребра (D8-D9); — ниже грудины слева (D6-D7); — слева между лопаткой и позвоночником (D3-D6).

Ответ 4: Изменения в соединительной ткани: — в нижнем левом крае грудной клетки (D8-D9); — на наружной поверхности грудной клетки (D5-D8); — в месте прикрепления ребер к грудине слева от ключицы (D1-D5); — с левой стороны над ключицей (С4); — с левой стороны между внутренним краем лопатки и позвоночником (D3-D5).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

16. **Ситуационная задача №16:** Пациенту с гипертонической болезнью назначен соединительно-тканный массаж

1) Какие задачи стоят перед массажистом?

2) Какие возможны изменения в мышечной ткани?

3) Где должны быть кожные изменения?

4) Где локализуются изменения соединительной ткани?

Ответ 1: Сегментарный массаж при различных заболеваниях сердца призван решить следующие задачи: — стимулирование притока крови к сердцу; — активизация кровообращения в сердечной мышце; — устранение застойных явлений; — улучшение сократительной способности кровеносных сосудов; — нормализация артериального давления; — устранение неприятных ощущений в области сердца.

Ответ 2: Изменения в мышечной ткани: — с левой стороны трапециевидной мышцы (С4, Сб); — в трапециевидной мышце (D6-D7); — в подостной мышце (С8-D1); — в мышцах, выпрямляющих туловище (D2-D3 и D5); — в месте прикрепления большой круглой мышцы (D4-D5); — в основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы (С4); — в большой грудной мышце (в грудино-реберной области) (D1-D5); — в верхней задней части зубчатой мышцы (D2-D5); — в большой

грудной мышце (D2-D3 и D5-D6); — в прямой мышце живота (D8-D9); — в подвздошной мышце (D12 и L1).

Ответ 3: Кожные изменения: — в верхней левой части трапециевидной мышцы (C6-D7); — слева, под ключицей (D1-D2); — с левой стороны наружной поверхности грудцой клетки (D5-D7); — у левого края ребра (D8-D9); — ниже грудины слева (D6-D7); — слева между лопаткой и позвоночником (D3-D6).

Ответ 4: Изменения в соединительной ткани: — в нижнем левом крае грудной клетки (D8-D9); — на наружной поверхности грудной клетки (D5-D8); — в месте прикрепления ребер к грудине слева от ключицы (D1-D5); — с левой стороны над ключицей (C4); — с левой стороны между внутренним краем лопатки и позвоночником (D3-D5).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

17. **Ситуационная задача №17:** Пациенту с гипертонической болезнью назначен соединительно-тканный массаж

1) Какие задачи стоят перед массажистом?

2) Какие возможны изменения в мышечной ткани?

3) Где должны быть кожные изменения?

4) Где локализуются изменения соединительной ткани?

Ответ 1: Сегментарный массаж при различных заболеваниях сердца призван решить следующие задачи: — стимулирование притока крови к сердцу; — активизация кровообращения в сердечной мышце; — устранение застойных явлений; — улучшение сократительной способности кровеносных сосудов; — нормализация артериального давления; — устранение неприятных ощущений в области сердца.

Ответ 2: Изменения в мышечной ткани: — с левой стороны трапециевидной мышцы (C4, Сб); — в трапециевидной мышце (D6-D7); — в подостной мышце (C8-D1); — в мышцах, выпрямляющих туловище (D2-D3 и D5); — в месте прикрепления большой круглой мышцы (D4-D5); — в основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы (C4); — в большой грудной мышце (в грудино-реберной области) (D1-D5); — в верхней задней части зубчатой мышцы (D2-D5); — в большой грудной мышце (D2-D3 и D5-D6); — в прямой мышце живота (D8-D9); — в подвздошной мышце (D12 и L1).

Ответ 3: Кожные изменения: — в верхней левой части трапециевидной мышцы (C6-D7); — слева, под ключицей (D1-D2); — с левой стороны наружной поверхности грудцой клетки (D5-D7); — у левого края ребра (D8-D9); — ниже грудины слева (D6-D7); — слева между лопаткой и позвоночником (D3-D6).

Ответ 4: Изменения в соединительной ткани: — в нижнем левом крае грудной клетки (D8-D9); — на наружной поверхности грудной клетки (D5-D8); — в месте прикрепления ребер к грудине слева от ключицы (D1-D5); — с левой стороны над ключицей (C4); — с левой стороны между внутренним краем лопатки и позвоночником (D3-D5).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

18. **Ситуационная задача №18:** Пациенту с гипертонической болезнью назначен соединительно-тканный массаж

1) Какие задачи стоят перед массажистом?

2) Какие возможны изменения в мышечной ткани?

3) Где должны быть кожные изменения?

4) Где локализуются изменения соединительной ткани?

Ответ 1: Сегментарный массаж при различных заболеваниях сердца призван решить следующие задачи: — стимулирование притока крови к сердцу; — активизация кровообращения в сердечной мышце; — устранение застойных явлений; — улучшение сократительной способности кровеносных сосудов; — нормализация артериального давления; — устранение неприятных ощущений в области сердца.

Ответ 2: Изменения в мышечной ткани: — с левой стороны трапециевидной мышцы (С4, Сб); — в трапециевидной мышце (D6-D7); — в подостной мышце (С8-D1); — в мышцах, выпрямляющих туловище (D2-D3 и D5); — в месте прикрепления большой круглой мышцы (D4-D5); — в основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы (С4); — в большой грудной мышце (в грудино-реберной области) (D1-D5); — в верхней задней части зубчатой мышцы (D2-D5); — в большой грудной мышце (D2-D3 и D5-D6); — в прямой мышце живота (D8-D9); — в подвздошной мышце (D12 и L1).

Ответ 3: Кожные изменения: — в верхней левой части трапециевидной мышцы (С6-D7); — слева, под ключицей (D1-D2); — с левой стороны наружной поверхности грудцой клетки (D5-D7); — у левого края ребра (D8-D9); — ниже грудины слева (D6-D7); — слева между лопаткой и позвоночником (D3-D6).

Ответ 4: Изменения в соединительной ткани: — в нижнем левом крае грудной клетки (D8-D9); — на наружной поверхности грудной клетки (D5-D8); — в месте прикрепления ребер к грудине слева от ключицы (D1-D5); — с левой стороны над ключицей (С4); — с левой стороны между внутренним краем лопатки и позвоночником (D3-D5).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

19. **Ситуационная задача №19:** Обратилась пациентка,57лет,с диагнозом :Посттравматическая нейропатия срединно нерва справа.При осмотре:гипотрофия межкостных промежутков,нарушено сгибание кисти и 1,2,3 пальцев.Назовите особенности проведения массажа при данной патологии.

Ответ 1: 1.симметричное проведение массажа :на здоровой и больной конечности. 2. проведение массажа в области сгибателей по тонизирующему методу,в области разгибателей по релаксируюшему методу. 3.Обязательно нужно начинать массаж с воротниковой области

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

20. **Ситуационная задача №20:** Пр физикальном обследовании мужчины 50 лет выявлены боли в лобно-носовой области

1) определите локализацию пораженных органов

Ответ 1: боли в лобно-носовой области соответствуют поражению легких, может быть, сердца (V-VI грудные сегменты)

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

21. **Ситуационная задача №21:** Пр физикальном обследовании мужчины 50 лет выявлены боли в лобно-носовой области

1) определите локализацию пораженных органов

Ответ 1: боли в лобно-носовой области соответствуют поражению легких, может быть, сердца

(V-VI грудные сегменты)

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

22. **Ситуационная задача №22:** Пр физикальном обследовании мужчины 56 лет выявлены боли в височной области

1) определите локализацию пораженного органа

Ответ 1: боли в височной области — соответствуют поражению верхушек легких, желудка, печени, устья аорты (соответствующие спинальные зоны: III и IV шейные сегменты)

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

23. **Ситуационная задача №23:** При физикальном обследовании мужчины 56 лет выявлены боли в височной области

1) определите локализацию пораженного органа

Ответ 1: боли в височной области — соответствуют поражению верхушек легких, желудка, печени, устья аорты (соответствующие спинальные зоны: III и IV шейные сегменты)

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

24. **Ситуационная задача №24:** При физикальном обследовании женщины 60 лет выявлены боли в затылочной области

1) определите локализацию пораженного органа

Ответ 1: боли в затылочной области соответствуют поражению печени, толстой кишки, яичников, яичек, маточных труб, матки, мочевого пузыря (X, XI, XII грудные сегменты)

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

25. **Ситуационная задача №25:** При физикальном обследовании женщины 60 лет выявлены боли в затылочной области

1) определите локализацию пораженного органа

Ответ 1: боли в затылочной области соответствуют поражению печени, толстой кишки, яичников, яичек, маточных труб, матки, мочевого пузыря (X, XI, XII грудные сегменты)

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

26. **Ситуационная задача №26:** При физикальном обследовании женщины 60 лет выявлены боли в затылочной области

1) определите локализацию пораженного органа

Ответ 1: боли в затылочной области соответствуют поражению печени, толстой кишки, яичников, яичек, маточных труб, матки, мочевого пузыря (X, XI, XII грудные сегменты)

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

27. **Ситуационная задача №27:** Пациентка 56 лет работает парикмахером. Находится на

лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: деформирующий артроз коленных суставов. Предъявляет жалобы на боли в коленных суставах, усиливающиеся при вставании со стула, спуске по лестнице, длительной ходьбе.

1) Выделите проблему пациентки, связанную с ее состоянием

2) Определите тактику медицинской сестры по массажу

Ответ 1: Болевой синдром в суставах вызван, скорее всего, их остеоартрозом (коксартрозом) в результате хронической травматизации

Ответ 2: План массажа – массаж поясницы, крестца, гребней подвздошных костей бедра, голени, области коленного сустава.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

28. **Ситуационная задача №28:** Пациентка 56 лет работает парикмахером. Находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: деформирующий артроз коленных суставов. Предъявляет жалобы на боли в коленных суставах, усиливающиеся при вставании со стула, спуске по лестнице, длительной ходьбе.

1) Выделите проблему пациентки, связанную с ее состоянием

2) Определите тактику медицинской сестры по массажу

Ответ 1: Болевой синдром в суставах вызван, скорее всего, их остеоартрозом (коксартрозом) в результате хронической травматизации

Ответ 2: План массажа – массаж поясницы, крестца, гребней подвздошных костей бедра, голени, области коленного сустава.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

29. **Ситуационная задача №29:** После перенесенного острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва.

1) Определите проекцию нерва

Ответ 1: Седалищный нерв выходит из-под большой ягодичной мышцы на середине расстояния между седалищным бугром и большим вертелом, затем проходит по задней поверхности бедра, прикрытый головкой двухглавой мышцы бедра, до верхушки подколенной ямки, где нерв делится на 2 ветви. Более толстая из них - медиальная - и есть большеберцовый нерв. Проекция его на задней поверхности голени проходит по линии, соединяющей верхушку подколенной ямки с точкой, расположенной посередине между внутренней лодыжкой и ахиловым сухожилием.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

30. **Ситуационная задача №30:** После перенесенного острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва.

1) Определите проекцию нерва

Ответ 1: Седалищный нерв выходит из-под большой ягодичной мышцы на середине расстояния между седалищным бугром и большим вертелом, затем проходит по задней поверхности бедра, прикрытый головкой двухглавой мышцы бедра, до верхушки подколенной ямки, где нерв делится на 2 ветви. Более толстая из них - медиальная - и есть большеберцовый нерв. Проекция его на задней поверхности голени проходит по линии, соединяющей верхушку подколенной ямки с точкой, расположенной посередине между внутренней лодыжкой и ахиловым сухожилием.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

31. **Ситуационная задача №31:** При проведении рефлекторно-сегментарного массажа вблизи сегментов л3- л4 слева больному с правосторонней ишиалгией, появились тянущие боли в правой ноге, онемение, зуд и покалывание в области лодыжек и подошвы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Какие приемы помогут устранить побочные явления рефлекторно-егментарного массажа?

Ответ 1: Смещение рефлексов

Ответ 2: Эти явления устраняют массажем мягких тканей между седалищным бугром и большим вертелом справа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

32. **Ситуационная задача №32:** При проведении рефлекторно-сегментарного массажа вблизи сегментов л3- л4 слева больному с правосторонней ишиалгией, появились тянущие боли в правой ноге, онемение, зуд и покалывание в области лодыжек и подошвы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Какие приемы помогут устранить побочные явления рефлекторно-сегментарного массажа?

Ответ 1: Смещение рефлексов

Ответ 2: Эти явления устраняют массажем мягких тканей между седалищным бугром и большим вертелом справа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

33. **Ситуационная задача №33:** При воздействии по поводу запоров резкими растираниями на набухания в области сегментов д10- д12 возникли тупые боли в мочевом пузыре

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Какие приемы могут устранить побочные явления рефлекторно-сегментарного массажа?

Ответ 1: Смещение рефлексов

Ответ 2: Эти явления можно ликвидировать массажем нижней части живота в области лонного сочленения

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

34. **Ситуационная задача №34:** При воздействии по поводу запоров резкими растираниями на набухания в области сегментов д10- д12 возникли тупые боли в мочевом пузыре

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Какие приемы могут устранить побочные явления рефлекторно-сегментарного массажа?

Ответ 1: Смещение рефлексов

Ответ 2: Эти явления можно ликвидировать массажем нижней части живота в области лонного сочленения

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

35. **Ситуационная задача №35:** При воздействии по поводу запоров резкими растираниями на набухания в области сегментов д10- д12 возникли тупые боли в мочевом пузыре

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Какие приемы могут устранить побочные явления рефлекторно-сегментарного массажа?

Ответ 1: Смещение рефлексов

Ответ 2: Эти явления можно ликвидировать массажем нижней части живота в области лонного сочленения

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

36. **Ситуационная задача №36:** При проведении массажа мышц между внутренним краем лопатки и её верхним внутренним углом и позвоночником возник приступ стенокардии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Какие приемы помогут устранить побочные явления рефлекторно-егментарного массажа?

Ответ 1: Смещение рефлексов

Ответ 2: Этот приступ можно ликвидировать массажем левой половины грудной клетки до грудины и массажем нижнего края грудной клетки слева.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

37. **Ситуационная задача №37:** При проведении массажа мышц между внутренним краем лопатки и её верхним внутренним углом и позвоночником возник приступ стенокардии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Какие приемы помогут устранить побочные явления рефлекторно-егментарного массажа?

Ответ 1: Смещение рефлексов

Ответ 2: Этот приступ можно ликвидировать массажем левой половины грудной клетки до грудины и массажем нижнего края грудной клетки слева.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

38. **Ситуационная задача №38:** К вам обратилась больная С., 48 лет. Говорит, что не знает к кому обратиться, так как сама не может справиться со своим горем. После наводящих вопросов медицинской сестры призналась, что связывает ухудшение самочувствия с внезапной гибелью сына, который скончался месяц назад в результате автомобильной катастрофы. Когда получила это известие, «как оцепенела», не могла плакать. Не плакала даже на похоронах, «не верила в произошедшее». Плохо спит, постоянно думает о сыне, винит себя в том, что не предотвратила эту роковую поездку. Рассматривает его фотографии, вещи, плачет. Не может ничего делать по дому, на работу ходит через силу, испытывает постоянную потребность поделиться с окружающими своими переживаниями. Время идет, а рана не заживает. Беспокоит плохое самочувствие: нарушение сна, слабость, отсутствие аппетита и похудание. При разговоре плачет, рассказывая о сыне. При перемене темы разговора успокаивается, критически оценивает ситуацию.

1) О каком состоянии можно думать?

2) Какие приемы помогут устранить данную проблему?

Ответ 1: Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

Ответ 2: рефлекторно-сегментарный массаж головы и воротниковой зоны

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

39. **Ситуационная задача №39:** К вам обратилась больная С., 48 лет. Говорит, что не знает к кому обратиться, так как сама не может справиться со своим горем. После наводящих вопросов медицинской сестры призналась, что связывает ухудшение самочувствия с внезапной гибелью сына, который скончался месяц назад в результате автомобильной катастрофы. Когда получила это известие, «как оцепенела», не могла плакать. Не плакала даже на похоронах, «не верила в произошедшее». Плохо спит, постоянно думает о сыне, винит себя в том, что не предотвратила эту роковую поездку. Рассматривает его фотографии, вещи, плачет. Не может ничего делать по дому, на работу ходит через силу, испытывает постоянную потребность поделиться с окружающими своими переживаниями. Время идет, а рана не заживает. Беспокоит плохое самочувствие: нарушение сна, слабость, отсутствие аппетита и похудание. При разговоре плачет, рассказывая о сыне. При перемене темы разговора успокаивается, критически оценивает ситуацию.

1) О каком состоянии можно думать?

2) Какие приемы помогут устранить данную проблему?

Ответ 1: Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

Ответ 2: рефлекторно-сегментарный массаж головы и воротниковой зоны

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

40. **Ситуационная задача №40:** К вам обратилась больная С., 48 лет. Говорит, что не знает к кому обратиться, так как сама не может справиться со своим горем. После наводящих вопросов медицинской сестры призналась, что связывает ухудшение самочувствия с внезапной гибелью сына, который скончался месяц назад в результате автомобильной катастрофы. Когда получила это известие, «как оцепенела», не могла плакать. Не плакала даже на похоронах, «не верила в произошедшее». Плохо спит, постоянно думает о сыне, винит себя в том, что не предотвратила эту роковую поездку. Рассматривает его фотографии, вещи, плачет. Не может ничего делать по дому, на работу ходит через силу, испытывает постоянную потребность поделиться с окружающими своими переживаниями. Время идет, а рана не заживает. Беспокоит плохое самочувствие: нарушение сна, слабость, отсутствие аппетита и похудание. При разговоре плачет, рассказывая о сыне. При перемене темы разговора успокаивается, критически оценивает ситуацию.

1) О каком состоянии можно думать?

2) Какие приемы помогут устранить данную проблему?

Ответ 1: Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

Ответ 2: рефлекторно-сегментарный массаж головы и воротниковой зоны

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

41. **Ситуационная задача №41:** Пациентка 51 года пожаловалась медицинской сестре, что в течение 3-х лет неоднократно лечилась и обследовалась в стационаре по поводу упорных, частых головных болей, но положительного эффекта не отмечает. Принимает много анальгетиков (до 10-15 таблеток в сутки) для купирования головной боли. Говорит, что не знает к кому

обратиться. Со слов врачей, объяснить такие упорные головные боли результатами обследования головного мозга нельзя. При расспросе рассказала, что 3 года назад была прооперирована по поводу миомы матки в онкодиспансере, т.к. до самого конца думали о злокачественном образовании. Однако гистологическое исследование исключило злокачественное новообразование. В этот же период женился сын, и молодые стали жить вместе с пациенткой. Из-за упорных головных болей пациентка прекратила работать, является домохозяйкой.

1) Маркером какого пограничного психического расстройства являются хронические головные боли?

2) Какие приемы помогут устранить данную проблему?

Ответ 1: Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

Ответ 2: рефлекторно-сегментарный массаж головы и воротниковой зоны

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

42. **Ситуационная задача №42:** Пациентка 51 года пожаловалась медицинской сестре, что в течение 3-х лет неоднократно лечилась и обследовалась в стационаре по поводу упорных, частых головных болей, но положительного эффекта не отмечает. Принимает много анальгетиков (до 10-15 таблеток в сутки) для купирования головной боли. Говорит, что не знает к кому обратиться. Со слов врачей, объяснить такие упорные головные боли результатами обследования головного мозга нельзя. При расспросе рассказала, что 3 года назад была прооперирована по поводу миомы матки в онкодиспансере, т.к. до самого конца думали о злокачественном образовании. Однако гистологическое исследование исключило злокачественное новообразование. В этот же период женился сын, и молодые стали жить вместе с пациенткой. Из-за упорных головных болей пациентка прекратила работать, является домохозяйкой.

1) Маркером какого пограничного психического расстройства являются хронические головные боли?

2) Какие приемы помогут устранить данную проблему?

Ответ 1: Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

Ответ 2: рефлекторно-сегментарный массаж головы и воротниковой зоны

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

43. **Ситуационная задача №43:** У пациента ревматическое поражение коленного сустава

1) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа

Ответ 1: соединительнотканный массаж показан в периоде ремиссии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

44. **Ситуационная задача №44:** У пациента ревматическое поражение коленного сустава

1) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа

Ответ 1: соединительнотканный массаж показан в периоде ремиссии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

45. **Ситуационная задача №45:** У пациента ревматическое поражение коленного сустава

1) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа

Ответ 1: соединительнотканный массаж показан в периоде ремиссии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

46. **Ситуационная задача №46:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Определить потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулировать проблемы пациента.

2) Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

3) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж

4) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при бронхоэктатической болезни

Ответ 1: Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела. Проблемы настоящие: лихорадка, кашель с гнойной мокротой, одышка, слабость, потливость, головная боль. Потенциальные проблемы: легочное кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема пациента: кашель с обильной гнойной мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отхождения мокроты к концу недели лечения. Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие кашля с гнойной мокротой к моменту выписки.

Ответ 3: соединительнотканный массаж показан в периоде ремиссии

Ответ 4: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

47. **Ситуационная задача №47:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском

обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Определить потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулировать проблемы пациента.

2) Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Ответ 1: Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела. Проблемы настоящие: лихорадка, кашель с гнойной мокротой, одышка, слабость, потливость, головная боль. Потенциальные проблемы: легочное кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема пациента: кашель с обильной гнойной мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отхождения мокроты к концу недели лечения. Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие кашля с гнойной мокротой к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

48. **Ситуационная задача №48:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Определить потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулировать проблемы пациента.

2) Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

3) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж

4) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при бронхоэктатической болезни

Ответ 1: Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела. Проблемы настоящие: лихорадка, кашель с гнойной мокротой, одышка, слабость, потливость, головная боль. Потенциальные проблемы: легочное кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема пациента: кашель с обильной гнойной

мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отхождения мокроты к концу недели лечения. Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие кашля с гнойной мокротой к моменту выписки.

Ответ 3: соединительнотканный массаж показан в периоде ремиссии

Ответ 4: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

49. **Ситуационная задача №49:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Определить потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулировать проблемы пациента.

2) Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

3) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж

4) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при бронхоэктатической болезни

Ответ 1: Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела. Проблемы настоящие: лихорадка, кашель с гнойной мокротой, одышка, слабость, потливость, головная боль. Потенциальные проблемы: легочное кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема пациента: кашель с обильной гнойной мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отхождения мокроты к концу недели лечения. Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие кашля с гнойной мокротой к моменту выписки.

Ответ 3: соединительнотканный массаж показан в периоде ремиссии

Ответ 4: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

50. **Ситуационная задача №50:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался.

Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Определить потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулировать проблемы пациента.

2) Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

3) В каком периоде заболевания показан соединительнотканный массаж

4) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при бронхоэктатической болезни

Ответ 1: Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела. Проблемы настоящие: лихорадка, кашель с гнойной мокротой, одышка, слабость, потливость, головная боль. Потенциальные проблемы: легочное кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема пациента: кашель с обильной гнойной мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отхождения мокроты к концу недели лечения. Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие кашля с гнойной мокротой к моменту выписки.

Ответ 3: соединительнотканный массаж показан в периоде ремиссии

Ответ 4: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

51. **Ситуационная задача №51:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Определить потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулировать проблемы пациента.

2) Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Ответ 1: Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела. Проблемы настоящие: лихорадка, кашель с гнойной мокротой, одышка, слабость, потливость, головная боль. Потенциальные проблемы: легочное кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема пациента: кашель с обильной гнойной мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отхождения мокроты к концу недели лечения. Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие кашля с гнойной мокротой к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

52. **Ситуационная задача №52:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Определить потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулировать проблемы пациента.

2) Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Ответ 1: Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела. Проблемы настоящие: лихорадка, кашель с гнойной мокротой, одышка, слабость, потливость, головная боль. Потенциальные проблемы: легочное кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема пациента: кашель с обильной гнойной мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отхождения мокроты к концу недели лечения. Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие кашля с гнойной мокротой к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

53. **Ситуационная задача №53:** Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

Ответ 1: Хронический бронхит в стадии обострения

Ответ 2: кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка, субфебрилитет

Ответ 3: Принципы лечения: Режим постельный, частое проветривание помещения. Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем. Антибактериальная терапия: антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, гентамицин и др. Бронхолитики: эуфиллин, теофиллин . Отхаркивающие: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник), лекарственные препараты (мукалтин, бромгексин, сальвин, ацетилцистеин). Рефлекторно-сегментарный массаж; Дыхательная гимнастика. Отвлекающие процедуры: горчичники на грудную клетку. Физиотерапия: диатермия, УВЧ на грудную клетку, электрофорез хлорида кальция. Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии. Прогноз для жизни благоприятный, но неблагоприятный для полного и стойкого выздоровления. Профилактика: первичная: · закаливание; · рациональное питание; · отказ от курения; · своевременное лечение острого бронхита; вторичная: · диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом; · рациональное трудоустройство, исключающее действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества); · санация очагов хронической инфекции; · своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей; · санаторно-курортное лечение

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

54. **Ситуационная задача №54:** Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

Ответ 1: Хронический бронхит в стадии обострения

Ответ 2: кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка, субфебрилитет

Ответ 3: Принципы лечения: Режим постельный, частое проветривание помещения. Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем. Антибактериальная терапия: антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, гентамицин и др. Бронхолитики: эуфиллин, теофиллин . Отхаркивающие: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник), лекарственные препараты (мукалтин, бромгексин, сальвин, ацетилцистеин). Рефлекторно-сегментарный массаж; Дыхательная гимнастика. Отвлекающие процедуры: горчичники на грудную клетку. Физиотерапия: диатермия, УВЧ на грудную клетку, электрофорез хлорида кальция. Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии. Прогноз для жизни благоприятный, но неблагоприятный для полного и стойкого выздоровления. Профилактика: первичная: · закаливание; · рациональное питание; · отказ от курения; · своевременное лечение острого бронхита; вторичная: · диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом; · рациональное трудоустройство, исключающее действие

неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества); · санация очагов хронической инфекции; · своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей; · санаторно-курортное лечение

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

55. **Ситуационная задача №55:** Больной К., 72 лет, пенсионер, жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты, приступы удушья, возникающие по утрам, слабость, одышку при ходьбе, периодическое повышение температуры до 37,6—37,7˚С. Считает себя больным 20 лет, когда после пневмонии продолжал кашлять, периодически кашель усиливался, выделялась слизисто-гнойная мокрота, повышалась температура. В последние 10 лет ежедневно по утрам выделяет до 50 мл гнойной мокроты, в период обострения – более 100 мл. Неоднократно лечился в терапевтическом и пульмонологическом отделениях. После стационарного лечения чувствовал себя лучше. В последние годы при обострениях стали возникать приступы удушья, которые проходили после приема алупента и отхаркивания мокроты. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые оболочки обычного цвета, пульс 80 в 1 мин, ритмичный. В сердце – возрастные изменения. Грудная клетка увеличена в переднезаднем направлении, межреберные промежутки втягиваются при вдохе. ЧД 22 в 1 мин. Перкуторно легочный тон с коробочным оттенком с обеих сторон. Аускультативно дыхание жесткое, единичные сухие хрипы на выдохе, влажные, звучные, мелко- и крупнопузырчатые хрипы в нижних отделах легких и в межлопаточной области. Живот мягкий, безболезненный. Пальцы в виде барабанных палочек.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бронхоэктатическая болезнь

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

56. **Ситуационная задача №56:** Больной К., 72 лет, пенсионер, жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты, приступы удушья, возникающие по утрам, слабость, одышку при ходьбе, периодическое повышение температуры до 37,6—37,7˚С. Считает себя больным 20 лет, когда после пневмонии продолжал кашлять, периодически кашель усиливался, выделялась слизисто-гнойная мокрота, повышалась температура. В последние 10 лет ежедневно по утрам выделяет до 50 мл гнойной мокроты, в период обострения – более 100 мл. Неоднократно лечился в терапевтическом и пульмонологическом отделениях. После стационарного лечения чувствовал себя лучше. В последние годы при обострениях стали возникать приступы удушья, которые проходили после приема алупента и отхаркивания мокроты. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые оболочки обычного цвета, пульс 80 в 1 мин, ритмичный. В сердце – возрастные изменения. Грудная клетка увеличена в переднезаднем направлении, межреберные промежутки втягиваются при вдохе. ЧД 22 в 1 мин. Перкуторно легочный тон с коробочным оттенком с обеих сторон. Аускультативно дыхание жесткое, единичные сухие хрипы на выдохе, влажные, звучные, мелко- и крупнопузырчатые хрипы в нижних отделах легких и в межлопаточной области. Живот мягкий, безболезненный. Пальцы в виде барабанных палочек.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бронхоэктатическая болезнь

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

57. **Ситуационная задача №57:** Больной Ж., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Ответ 1: Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации, одышка, кашель с выделением большого количества мокроты по утрам; · длительность заболевания, наличие обострений; 2) объективные данные: · при осмотре: лихорадка субфебрильная, ЧДД - 22 в мин. Бледность кожи, акроцианоз, пониженное развитие подкожно-жировой клетчатки, деформация ногтевых фаланг и ногтей; · при перкуссии: притупление звука над нижними отделами легких; · при аускультации: дыхание ослабленное, влажные хрипы.

Ответ 2: Принципы лечения: Режим постельный. Диета № 15, обогащенная белками (мясо, рыба, творог) и витаминами (фрукты, овощи, соки, сиропы). Антибактериальная терапия: полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин), цефалоспорины, гентамицин. Отхаркивающие препараты: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин, мукалтин . Обильное щелочное питье: минеральные воды. Постуральный дренаж: положение Квинке (ножной конец кровати приподнят на 25-30 см, пациент находится в таком положении 3-4 часа с перерывами). Массаж грудной клетки. Дыхательная гимнастика. Лаваж (промывание) бронхов . Прогноз зависит от тяжести и клинического течения заболевания. При наличии осложнений прогноз неблагоприятный. Профилактика: первичная: · диспансерное наблюдение за больными хроническим бронхитом, пневмонией, их систематическое лечение; · исключение влияния на организм вредных факторов производства; · борьба с курением; · закаливание; · своевременное и адекватное лечение детских инфекционных заболеваний (корь, коклюш) вторичная: · своевременное решение вопроса о возможном оперативном лечении врожденных бронхоэктазов; · рациональное трудоустройство больных с бронхоэктатической болезнью; · своевременный перевод на инвалидность при присоединении осложнений и стойкой утрате трудоспособности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

58. **Ситуационная задача №58:** Больной Ж., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в

мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Ответ 1: Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации, одышка, кашель с выделением большого количества мокроты по утрам; · длительность заболевания, наличие обострений; 2) объективные данные: · при осмотре: лихорадка субфебрильная, ЧДД - 22 в мин. Бледность кожи, акроцианоз, пониженное развитие подкожно-жировой клетчатки, деформация ногтевых фаланг и ногтей; · при перкуссии: притупление звука над нижними отделами легких; · при аускультации: дыхание ослабленное, влажные хрипы.

Ответ 2: Принципы лечения: Режим постельный. Диета № 15, обогащенная белками (мясо, рыба, творог) и витаминами (фрукты, овощи, соки, сиропы). Антибактериальная терапия: полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин), цефалоспорины, гентамицин. Отхаркивающие препараты: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин, мукалтин . Обильное щелочное питье: минеральные воды. Постуральный дренаж: положение Квинке (ножной конец кровати приподнят на 25-30 см, пациент находится в таком положении 3-4 часа с перерывами). Массаж грудной клетки. Дыхательная гимнастика. Лаваж (промывание) бронхов . Прогноз зависит от тяжести и клинического течения заболевания. При наличии осложнений прогноз неблагоприятный. Профилактика: первичная: · диспансерное наблюдение за больными хроническим бронхитом, пневмонией, их систематическое лечение; · исключение влияния на организм вредных факторов производства; · борьба с курением; · закаливание; · своевременное и адекватное лечение детских инфекционных заболеваний (корь, коклюш) вторичная: · своевременное решение вопроса о возможном оперативном лечении врожденных бронхоэктазов; · рациональное трудоустройство больных с бронхоэктатической болезнью; · своевременный перевод на инвалидность при присоединении осложнений и стойкой утрате трудоспособности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

59. **Ситуационная задача №59:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бронхоэктатическая болезнь

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

60. **Ситуационная задача №60:** Пациент Ж., 22 года, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь, обострение. При сестринском обследовании установлены жалобы: на кашель с отделением мокроты желтого цвета до 100 мл/сут, повышение температуры тела до 38,7 С, одышку смешанного типа, слабость, потливость, головную боль. Болеет около 15 лет, после перенесенной пневмонии. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «барабанных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бронхоэктатическая болезнь

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

61. **Ситуационная задача №61:** Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

3) Обозначьте период заболевания при котором показан соединительнотканный массаж

4) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Ответ 2: Принципы лечения: Режим полупостельный. Диета гипоаллергенная.

Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек. Комбинированные препараты: беродуал Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет. Дыхательная гимнастика. Массаж. Психотерапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения. Профилактика обострений: · устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры; · проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение; · диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; · проведение специфической гипосенсибилизации.

Ответ 3: межприступный период

Ответ 4: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

62. **Ситуационная задача №62:** Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Ответ 1: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Ответ 2: Принципы лечения: Режим полупостельный. Диета гипоаллергенная. Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек. Комбинированные препараты: беродуал Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет. Дыхательная гимнастика. Массаж. Психотерапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения. Профилактика обострений: · устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры; · проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение; · диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; · проведение специфической гипосенсибилизации.

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

63. **Ситуационная задача №63:** Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

3) Обозначьте период заболевания при котором показан соединительнотканный массаж

4) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Ответ 2: Принципы лечения: Режим полупостельный. Диета гипоаллергенная. Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек. Комбинированные препараты: беродуал Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет. Дыхательная гимнастика. Массаж. Психотерапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения. Профилактика обострений: · устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры; · проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение; · диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; · проведение специфической гипосенсибилизации.

Ответ 3: межприступный период

Ответ 4: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

64. **Ситуационная задача №64:** Больная Б., 27 лет, студентка, поступила в клинику с жалобами на кашель с обильным выделением мокроты гнойного характера (до 700 мл/сутки) с прожилками крови, одышку при физической нагрузке, повышение температуры к вечеру до 37,5-38оС, ночные «проливные» поты, слабость, снижение массы тела (рост 165 см, вес 41 кг) при сохраненном и даже повышенном аппетите. Считает себя больной с детства, она часто болела

простудными заболеваниями, бронхитом, неоднократно были пневмонии. При обследовании: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы бледные. Тургор кожи снижен, небольшой акроцианоз, пастозность нижних конечностей. Имеется симптом «барабанных пальцев», ногти в виде «часовых стекол». Изо рта неприятный гнилостный запах. Периферические лимфоузлы не увеличены. Число дыханий 24 в минуту. Грудная клетка с воронковидной деформацией, втянутость межреберных промежутков. Молочные железы выражены слабо. При перкуссии легких имеется укорочение перкуторного тона справа книзу от IV межреберья. Слева перкуторный тон с коробочным оттенком. Аускультативно: дыхание с жестким компонентом как в правом, так и в левом легком, в нижних отделах справа выслушиваются влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца смещены вправо на 1,0 см кнаружи от правой средино-ключичной линии, левая граница в пределах нормы. Тоны сердца достаточной звучности, тахикардия, систолический шум на верхушке, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС 112 в минуту, АД 90/50 мм рт. ст. Язык влажный, обложен грязно-желтоватым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезнен во всех отделах. Печень у реберного края, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки в левом подреберье, поверхность его уплотнена. Диспепсических и дизурических явлений нет. Бронхоскопия:бронхоскопическая картина атрофического эндобронхита, атония бронхов. Из устья среднедолевого бронха и бронхов базальной пирамиды справа выделяется большое количество гнойного, вязкого секрета. Взят бронхосмыв. Произведена санация бронхов 1% раствором диоксидина. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля левого легкого и верхней доли правого легкого повышенной прозрачности. В проекциях средней доли и сегментов базальной пирамиды определяется усиление и грубая деформация бронхососудистого рисунка по петлисто-ячеистому типу, местами признаки перибронхиалной инфильтрации. Слева – менее выраженное усиление бронхососудистого рисунка в базальных сегментах. Корни расширены, справа мало структурны. Имеются увеличенные бронхопульмональные лимфоузлы в корне правого легкого. Тень сердца вытянута в продольном направлении по типу «капельного». Выбухает 2-я дуга по левому контуру сердца, правая граница смещена к латеральной части за пределы грудино-реберных сочленений.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бронхоэктатическая болезнь

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

65. **Ситуационная задача №65:** Больная Б., 27 лет, студентка, поступила в клинику с жалобами на кашель с обильным выделением мокроты гнойного характера (до 700 мл/сутки) с прожилками крови, одышку при физической нагрузке, повышение температуры к вечеру до 37,5-38оС, ночные «проливные» поты, слабость, снижение массы тела (рост 165 см, вес 41 кг) при сохраненном и даже повышенном аппетите. Считает себя больной с детства, она часто болела простудными заболеваниями, бронхитом, неоднократно были пневмонии. При обследовании: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы бледные. Тургор кожи снижен, небольшой акроцианоз, пастозность нижних конечностей. Имеется симптом «барабанных пальцев», ногти в виде «часовых стекол». Изо рта неприятный гнилостный запах. Периферические лимфоузлы не увеличены. Число дыханий 24 в минуту. Грудная клетка с воронковидной деформацией, втянутость межреберных промежутков. Молочные железы выражены слабо. При перкуссии легких имеется укорочение перкуторного тона справа книзу от IV межреберья. Слева перкуторный тон с коробочным оттенком. Аускультативно: дыхание с жестким компонентом как в правом, так и в левом легком, в нижних отделах справа выслушиваются влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости

сердца смещены вправо на 1,0 см кнаружи от правой средино-ключичной линии, левая граница в пределах нормы. Тоны сердца достаточной звучности, тахикардия, систолический шум на верхушке, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС 112 в минуту, АД 90/50 мм рт. ст. Язык влажный, обложен грязно-желтоватым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезнен во всех отделах. Печень у реберного края, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки в левом подреберье, поверхность его уплотнена. Диспепсических и дизурических явлений нет. Бронхоскопия:бронхоскопическая картина атрофического эндобронхита, атония бронхов. Из устья среднедолевого бронха и бронхов базальной пирамиды справа выделяется большое количество гнойного, вязкого секрета. Взят бронхосмыв. Произведена санация бронхов 1% раствором диоксидина. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля левого легкого и верхней доли правого легкого повышенной прозрачности. В проекциях средней доли и сегментов базальной пирамиды определяется усиление и грубая деформация бронхососудистого рисунка по петлисто-ячеистому типу, местами признаки перибронхиалной инфильтрации. Слева – менее выраженное усиление бронхососудистого рисунка в базальных сегментах. Корни расширены, справа мало структурны. Имеются увеличенные бронхопульмональные лимфоузлы в корне правого легкого. Тень сердца вытянута в продольном направлении по типу «капельного». Выбухает 2-я дуга по левому контуру сердца, правая граница смещена к латеральной части за пределы грудино-реберных сочленений.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бронхоэктатическая болезнь

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

66. **Ситуационная задача №66:** бъективно: положение вынужденное, больной возбужден, разговаривает отдельными фразами, выраженная экспираторная одышка, ЧДД – 32 в мин. Громкое свистящее дыхание, ЧСС 110 в мин.. тоны ритмичные. ПСВ – 72% от должного.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

Ответ 1: приступ бронхиальной астмы

Ответ 2: экспираторная одышка, тахикардия

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

67. **Ситуационная задача №67:** бъективно: положение вынужденное, больной возбужден, разговаривает отдельными фразами, выраженная экспираторная одышка, ЧДД – 32 в мин. Громкое свистящее дыхание, ЧСС 110 в мин.. тоны ритмичные. ПСВ – 72% от должного.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

Ответ 1: приступ бронхиальной астмы

Ответ 2: экспираторная одышка, тахикардия

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

68. **Ситуационная задача №68:** Больной В., 58 лет, обратился к участковому терапевту в связи с появлением дискомфорта в левой половине грудной клетки и чувства нехватки воздуха, около 2 месяцев назад, возникающих при ходьбе в быстром темпе, пробежке, подъеме в гору, проходят после прекращения нагрузки. Пациент курит в течение 40 лет по 20-25 сигарет в день. Отец пациента страдал артериальной гипертонией, умер в возрасте 74 лет от ОНМК. Мать пациента жива, страдает артериальной гипертонией, ИБС. Брат пациента в возрасте 53 лет без предшествующей стенокардии перенес инфаркт миокарда. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,7ºС, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ИМТ – 27 кг/м2. Частота дыхания – 18 в мин., в легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие жужжащие хрипы на форсированном выдохе. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 88 в мин., АД – 170/90 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, умеренно болезненный в эпигастральной области, печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, потому, что у данного больного явления дискомфорта в левой половине грудной клетки и чувства нехватки воздуха, возникают при физической нагрузке (ходьбе в быстром темпе, подъеме в гору), проходят после прекращения нагрузки. Считает себя больным в течение двух месяцев.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

69. **Ситуационная задача №69:** Больной В., 58 лет, обратился к участковому терапевту в связи с появлением дискомфорта в левой половине грудной клетки и чувства нехватки воздуха, около 2 месяцев назад, возникающих при ходьбе в быстром темпе, пробежке, подъеме в гору, проходят после прекращения нагрузки. Пациент курит в течение 40 лет по 20-25 сигарет в день. Отец пациента страдал артериальной гипертонией, умер в возрасте 74 лет от ОНМК. Мать пациента жива, страдает артериальной гипертонией, ИБС. Брат пациента в возрасте 53 лет без предшествующей стенокардии перенес инфаркт миокарда. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,7ºС, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ИМТ – 27 кг/м2. Частота дыхания – 18 в мин., в легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие жужжащие хрипы на форсированном выдохе. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 88 в мин., АД – 170/90 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, умеренно болезненный в эпигастральной области, печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, потому, что у данного больного явления дискомфорта в левой половине грудной клетки и чувства нехватки воздуха, возникают при физической нагрузке (ходьбе в быстром темпе, подъеме в гору), проходят после прекращения нагрузки. Считает себя больным в течение двух месяцев.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

70. **Ситуационная задача №70:** Больной 35 лет, сварщик, страдает нечастыми (реже 1 раза в неделю) приступами экспираторного удушья, легко купирующимися беротеком. При осмотре больного Появился приступ удушья, ингаляция сальбутамола серез небулайзер в течение часа кратностью 4 раза желаемого эффекта не дала. Объективно: Состояние больного ближе к удовлетворительному, физическая активность резко ограничена, разговаривает отдельными фразами. Выражена экспираторная одышка. При аускультации- свистящее громкое дыхание .В сердце тоны учащены, ЧСС в 1 мин 110, ПСВ после ингаляции сальбутамола менее 70%.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Обозначьте период заболевания при котором показан соединительнотканный массаж

4) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: бронхиальная астма

Ответ 2: экспираторная одышка, тахикардия

Ответ 3: межприступный период

Ответ 4: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

71. **Ситуационная задача №71:** Больной 35 лет, сварщик, страдает нечастыми (реже 1 раза в неделю) приступами экспираторного удушья, легко купирующимися беротеком. При осмотре больного Появился приступ удушья, ингаляция сальбутамола серез небулайзер в течение часа кратностью 4 раза желаемого эффекта не дала. Объективно: Состояние больного ближе к удовлетворительному, физическая активность резко ограничена, разговаривает отдельными фразами. Выражена экспираторная одышка. При аускультации- свистящее громкое дыхание .В сердце тоны учащены, ЧСС в 1 мин 110, ПСВ после ингаляции сальбутамола менее 70%.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

Ответ 1: бронхиальная астма

Ответ 2: экспираторная одышка, тахикардия

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

72. **Ситуационная задача №72:** Больной 35 лет, сварщик, страдает нечастыми (реже 1 раза в неделю) приступами экспираторного удушья, легко купирующимися беротеком. При осмотре больного Появился приступ удушья, ингаляция сальбутамола серез небулайзер в течение часа кратностью 4 раза желаемого эффекта не дала. Объективно: Состояние больного ближе к удовлетворительному, физическая активность резко ограничена, разговаривает отдельными фразами. Выражена экспираторная одышка. При аускультации- свистящее громкое дыхание .В сердце тоны учащены, ЧСС в 1 мин 110, ПСВ после ингаляции сальбутамола менее 70%.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Обозначьте период заболевания при котором показан соединительнотканный массаж

4) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: бронхиальная астма

Ответ 2: экспираторная одышка, тахикардия

Ответ 3: межприступный период

Ответ 4: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

73. **Ситуационная задача №73:** Больной Ф., 65 лет, обратился в поликлинику с жалобами на учащение давящих болей за грудиной в течение последних 3 месяцев (боли возникают при минимальной физической нагрузке и в покое, купируются приемом нитроглицерина в течение 5-7 минут). Из анамнеза известно, что больной в течение последних 14 лет страдает стабильной стенокардией напряжения, артериальной гипертензией с подъемом АД до 200/ 100мм рт. ст. Постоянно принимает эгилок, аспирин, кардикет. Сначала приступы возникали после длительной физической нагрузки, в течение последних 3 лет состояние больного прогрессивно ухудшалось. Курит в течение 40 лет, по 1 пачке в день; отец больного страдал ИБС, умер в 53 года от повторного инфаркта миокарда. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла в возрасте 76 лет от ОНМК. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,4ºС, кожные покровы бледные, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ИМТ – 26 кг/м2. Частота дыхания – 16 в мин., в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, ЧСС – 70 в мин., АД – 160/90 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, потому, что у данного больного наблюдается характерный для стабильной стенокардии симптомокомплекс, (появление болей за грудиной, отмечается связь боли с физической нагрузкой, кратковременность боли). Купирование боли происходит при приеме нитроглицерина через 5-7 минут, т.е. отмечается быстрый и полный купирующий эффект нитроглицерин

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

74. **Ситуационная задача №74:** Больной Ф., 65 лет, обратился в поликлинику с жалобами на учащение давящих болей за грудиной в течение последних 3 месяцев (боли возникают при минимальной физической нагрузке и в покое, купируются приемом нитроглицерина в течение 5-7 минут). Из анамнеза известно, что больной в течение последних 14 лет страдает стабильной стенокардией напряжения, артериальной гипертензией с подъемом АД до 200/ 100мм рт. ст. Постоянно принимает эгилок, аспирин, кардикет. Сначала приступы возникали после длительной физической нагрузки, в течение последних 3 лет состояние больного прогрессивно ухудшалось. Курит в течение 40 лет, по 1 пачке в день; отец больного страдал ИБС, умер в 53 года от повторного инфаркта миокарда. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла в возрасте 76 лет от ОНМК. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела

36,4ºС, кожные покровы бледные, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ИМТ – 26 кг/м2. Частота дыхания – 16 в мин., в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, ЧСС – 70 в мин., АД – 160/90 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, потому, что у данного больного наблюдается характерный для стабильной стенокардии симптомокомплекс, (появление болей за грудиной, отмечается связь боли с физической нагрузкой, кратковременность боли). Купирование боли происходит при приеме нитроглицерина через 5-7 минут, т.е. отмечается быстрый и полный купирующий эффект нитроглицерин

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

75. **Ситуационная задача №75:** В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

1) Определите проблемы пациента

2) сформулируйте цели сестринского ухода

Ответ 1: Проблемы пациента: Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты. Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования. Приоритетные проблемы: лихорадка.

Ответ 2: Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней. Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

76. **Ситуационная задача №76:** В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое

дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

1) Определите проблемы пациента

2) сформулируйте цели сестринского ухода

Ответ 1: Проблемы пациента: Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты. Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования. Приоритетные проблемы: лихорадка.

Ответ 2: Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней. Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

77. **Ситуационная задача №77:** Больной Б., 59 лет, обратился в медпункт с жалобой на боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в руку после умеренной физической нагрузке. При осмотре: состояние удовлетворительное. АД 160/100 мм. рт. ст. (рабочий уровень АД 140/90 мм. рт. ст.) PS = ЧСС = 93 уд./мин., ритмичный. В анамнезе регулярно возникают боли за грудиной с иррадиацией в левую руку и при подъеме на третий этаж. Боли длятся 5 – 7 мин и купируются приемом одной таблетки нитроглицерина. Артериальная гипертония II стадии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Приступ стенокардии. Пациент страдает ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

78. **Ситуационная задача №78:** Больной Б., 69 лет, обратился в медпункт с жалобой на боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в руку после умеренной физической нагрузке. При осмотре: состояние удовлетворительное. АД 160/100 мм. рт. ст. (рабочий уровень АД 140/90 мм. рт. ст.) PS = ЧСС = 93 уд./мин., ритмичный. В анамнезе регулярно возникают боли за грудиной с иррадиацией в левую руку и при подъеме на третий этаж. Боли длятся 5 – 7 мин и купируются приемом одной таблетки нитроглицерина. Артериальная гипертония II стадии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Приступ стенокардии. Пациент страдает ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

79. **Ситуационная задача №79:** Больной Б., 69 лет, обратился в медпункт с жалобой на боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в руку после умеренной физической нагрузке. При

осмотре: состояние удовлетворительное. АД 160/100 мм. рт. ст. (рабочий уровень АД 140/90 мм. рт. ст.) PS = ЧСС = 93 уд./мин., ритмичный. В анамнезе регулярно возникают боли за грудиной с иррадиацией в левую руку и при подъеме на третий этаж. Боли длятся 5 – 7 мин и купируются приемом одной таблетки нитроглицерина. Артериальная гипертония II стадии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Приступ стенокардии. Пациент страдает ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

80. **Ситуационная задача №80:** В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония. Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 400 С с ознобом, к утру упала до 360 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим. Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы. Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости. Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

1) Определите проблемы пациента

2) Сформулируйте цели сестринского ухода

Ответ 1: Проблемы пациента Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания. Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели. Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

81. **Ситуационная задача №81:** В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония. Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 400 С с ознобом, к утру упала до 360 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим. Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы. Рентгенологические данные: в нижней доле

правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости. Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

1) Определите проблемы пациента

2) Сформулируйте цели сестринского ухода

Ответ 1: Проблемы пациента Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания. Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность. Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Ответ 2: Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели. Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

82. **Ситуационная задача №82:** Больной К. 48 лет, экономист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приемом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отеков нет. ЧДД -18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая -правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см внутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в минуту. АД -135/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: стенокардия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

83. **Ситуационная задача №83:** Больной К. 40 лет, экономист, обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приемом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты. Больного беспокоит одышка, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец

умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отеков нет. ЧДД -18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая -правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см внутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в минуту. АД -135/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: стенокардия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

84. **Ситуационная задача №84:** Больной К. 40 лет, экономист, обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приемом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты. Больного беспокоит одышка, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отеков нет. ЧДД -18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая -правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см внутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в минуту. АД -135/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: стенокардия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

85. **Ситуационная задача №85:** Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит. Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 390 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного

треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст. Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

1) Определите проблемы пациента

2) Сформулируйте цели сестринского ухода

Ответ 1: Проблемы пациента Настоящие: - одышка; - лихорадка; - нарушение сна; - беспокойство за исход лечения; Потенциальные: - эмпиема плевры; - сепсис; - легочно-сердечная недостаточность. Приоритетная проблема: одышка.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения. Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

86. **Ситуационная задача №86:** Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит. Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 390 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст. Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

1) Определите проблемы пациента

2) Сформулируйте цели сестринского ухода

Ответ 1: Проблемы пациента Настоящие: - одышка; - лихорадка; - нарушение сна; - беспокойство за исход лечения; Потенциальные: - эмпиема плевры; - сепсис; - легочно-сердечная недостаточность. Приоритетная проблема: одышка.

Ответ 2: Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения. Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

87. **Ситуационная задача №87:** Больная С., 55 лет. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на сжимающие боли за грудиной при физической нагрузке и ходьбе на расстояние более 500 м. Боли проходят самостоятельно в покое. Из анамнеза жизни: у отца в возрасте 45 лет – инфаркт миокарда, у сестры в возрасте 51 год – геморрагический инсульт. Объективно: рост 168 см, вес 67 кг. В легких дыхание везикулярное. Перкуторно границы относительной сердечной тупости не расширены; тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 82 уд/мин.

1) Какое патологическое состояние развилось у пострадавшего?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: стенокардия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

88. **Ситуационная задача №88:** Больная С., 55 лет. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на сжимающие боли за грудиной при физической нагрузке и ходьбе на расстояние более 500 м. Боли проходят самостоятельно в покое. Из анамнеза жизни: у отца в возрасте 45 лет – инфаркт миокарда, у сестры в возрасте 51 год – геморрагический инсульт. Объективно: рост 168 см, вес 67 кг. В легких дыхание везикулярное. Перкуторно границы относительной сердечной тупости не расширены; тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 82 уд/мин.

1) Какое патологическое состояние развилось у пострадавшего?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: стенокардия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

89. **Ситуационная задача №89:** Больная 18 лет обратилась с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Перечислите возможные осложнения.

Ответ 1: Ревматизм, ревматический эндомиокардит. Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации, боли в области сердца; · молодой возраст; · наличие очагов хронической инфекции; · ухудшение состояния через 2 недели после ангины; 2) объективные данные: · субфебрильная температура; · при осмотре: бледность кожи, гипертрофия миндалин, кариозные зубы; · при перкуссии: расширение границ сердца влево; · при аускультации: приглушение тонов сердца, систолический шум на верхушке сердца.

Ответ 2: Острая сердечная недостаточность, формирование порока сердца

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

90. **Ситуационная задача №90:** Больная 18 лет обратилась с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние

удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Перечислите возможные осложнения.

Ответ 1: Ревматизм, ревматический эндомиокардит. Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации, боли в области сердца; · молодой возраст; · наличие очагов хронической инфекции; · ухудшение состояния через 2 недели после ангины; 2) объективные данные: · субфебрильная температура; · при осмотре: бледность кожи, гипертрофия миндалин, кариозные зубы; · при перкуссии: расширение границ сердца влево; · при аускультации: приглушение тонов сердца, систолический шум на верхушке сердца.

Ответ 2: Острая сердечная недостаточность, формирование порока сердца

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

91. **Ситуационная задача №91:** Больной С., 35 лет (по профессии грузчик). Обратился к участковому терапевту с жалобами на ночные интенсивные боли в левой половине грудной клетки давящего характера в течение 15-20 минут. Днем чувствует себя здоровым и может выполнять физическую работу, не испытывая при этом никаких болевых ощущений.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: стенокардия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

92. **Ситуационная задача №92:** Больной С., 35 лет (по профессии грузчик). Обратился к участковому терапевту с жалобами на ночные интенсивные боли в левой половине грудной клетки давящего характера в течение 15-20 минут. Днем чувствует себя здоровым и может выполнять физическую работу, не испытывая при этом никаких болевых ощущений.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: стенокардия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

93. **Ситуационная задача №93:** Больной 26 лет поступил с жалобами на перемежающуюся хромоту через 150 метров, похолодание конечностей, парестезии стоп, облысение голеней. Болен в течение 6 месяцев, до этого перенес нервное потрясение, много курит. При обследовании пульс на бедренной и подколенной артериях несколько ослаблен, шум не выслушивается. Проба Оппеля — 30 секунд. Проба Лененнедо — Лавастина — 18 секунд.

Реоиндекс — 0.5. На теплограммах — тепловая «ампутация» пальцев стоп. На ангиограмме — стенозирование дистальных участков артерий голени.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: облитерирующий эндартериит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

94. **Ситуационная задача №94:** Больной 26 лет поступил с жалобами на перемежающуюся хромоту через 150 метров, похолодание конечностей, парестезии стоп, облысение голеней. Болен в течение 6 месяцев, до этого перенес нервное потрясение, много курит. При обследовании пульс на бедренной и подколенной артериях несколько ослаблен, шум не выслушивается. Проба Оппеля — 30 секунд. Проба Лененнедо — Лавастина — 18 секунд. Реоиндекс — 0.5. На теплограммах — тепловая «ампутация» пальцев стоп. На ангиограмме — стенозирование дистальных участков артерий голени.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: облитерирующий эндартериит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

95. **Ситуационная задача №95:** Больной К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Перечислите возможные осложнения

Ответ 1: Гипертоническая болезнь, вторая стадия. Обоснование: 1) данные анамнеза: · головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота; · многолетнее течение заболевания; 2) объективные данные: · при перкуссии: расширение границ сердца влево; · при пальпации: пульс твердый, напряженный; · при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

Ответ 2: Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

96. **Ситуационная задача №96:** Больной К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Перечислите возможные осложнения

Ответ 1: Гипертоническая болезнь, вторая стадия. Обоснование: 1) данные анамнеза: · головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота; · многолетнее течение заболевания; 2) объективные данные: · при перкуссии: расширение границ сердца влево; · при пальпации: пульс твердый, напряженный; · при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

Ответ 2: Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

97. **Ситуационная задача №97:** Больной Б., 40 лет, жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Перечислите возможные осложнения

Ответ 1: острый коронарный синдром, возможно инфаркт миокарда.

Ответ 2: Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая), нарушение сердечного ритма.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

98. **Ситуационная задача №98:** Больной Б., 40 лет, жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Перечислите возможные осложнения

Ответ 1: острый коронарный синдром, возможно инфаркт миокарда.

Ответ 2: Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая), нарушение сердечного ритма.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

99. **Ситуационная задача №99:** Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 0С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: варикозное расширение венлевой нижней конечности, осложненная острым восходящим поверхностным тромбофлебитом

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

100. **Ситуационная задача №100:** Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 0С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: варикозное расширение венлевой нижней конечности, осложненная острым восходящим поверхностным тромбофлебитом

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

101. **Ситуационная задача №101:** Больной В., 44 лет, обратился с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.. Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные,

чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Перечислите возможные осложнения

Ответ 1: ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс. Обоснование: 1) данные анамнеза: · боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу, · боли непродолжительные; · возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж); 2) объективные данные: · избыточная масса тела;

Ответ 2: Инфаркт миокарда

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

102. **Ситуационная задача №102:** Больной В., 44 лет, обратился с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.. Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Перечислите возможные осложнения

Ответ 1: ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс. Обоснование: 1) данные анамнеза: · боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу, · боли непродолжительные; · возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж); 2) объективные данные: · избыточная масса тела;

Ответ 2: Инфаркт миокарда

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

103. **Ситуационная задача №103:** Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии трофических расстройств.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

104. **Ситуационная задача №104:** Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение

тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии трофических расстройств.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

105. **Ситуационная задача №105:** Пациент К., 42 года. Предьявляет жалобы на боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боли длились 8 мин и купировались одной таблеткой нитроглицерина п/я. Данное состояние развилось после тяжелой психоэмоциональной нагрузки. На момент осмотра: состояние удовлетворительное, болей нет. АД 120/80 мм рт. ст. (рабочий уровень АД 120/80 мм рт. ст.) PS=ЧСС=72 уд / мин, ритмичный. ЭКГ без особенностей. Анамнез: подобные приступы возникают 1-2 раза в месяц после тяжелой физической или психоэмоциональной нагрузки.

1) Какое патологическое состояние развилось у пациента?

2) Составьте алгоритм действий медсестры

Ответ 1: У пациента развился приступ стенокардии. Исходя из содержания задачи, пациент К. страдает ИБС, стабильная стенокардия

Ответ 2: Алгоритм действия м/с: - усадить пациента с опущенными ногами; - обеспечить доступ свежего воздуха, растягнуть стесняющую одежду; - измерить АД; - обеспечить прием 1 таблетки нитроглицерина п/я; - следить за гемодинамикой АД, пульс, ЧДД.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

106. **Ситуационная задача №106:** Пациент К., 42 года. Предьявляет жалобы на боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боли длились 8 мин и купировались одной таблеткой нитроглицерина п/я. Данное состояние развилось после тяжелой психоэмоциональной нагрузки. На момент осмотра: состояние удовлетворительное, болей нет. АД 120/80 мм рт. ст. (рабочий уровень АД 120/80 мм рт. ст.) PS=ЧСС=72 уд / мин, ритмичный. ЭКГ без особенностей. Анамнез: подобные приступы возникают 1-2 раза в месяц после тяжелой физической или психоэмоциональной нагрузки.

1) Какое патологическое состояние развилось у пациента?

2) Составьте алгоритм действий медсестры

Ответ 1: У пациента развился приступ стенокардии. Исходя из содержания задачи, пациент К. страдает ИБС, стабильная стенокардия

Ответ 2: Алгоритм действия м/с: - усадить пациента с опущенными ногами; - обеспечить доступ свежего воздуха, растягнуть стесняющую одежду; - измерить АД; - обеспечить прием 1 таблетки нитроглицерина п/я; - следить за гемодинамикой АД, пульс, ЧДД.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

107. **Ситуационная задача №107:** У больной 45 лет 3 дня назад появились острые боли в верхней трети правой голени. К моменту обращения беспокоят боли и в правом бедре. Объективно: гиперемия кожи и резкая болезненность по ходу варикозно расширенных вен голени и нижней трети бедра.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: варикозная болезнь правой нижней конечности, осложненная острым восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

108. **Ситуационная задача №108:** У больной 45 лет 3 дня назад появились острые боли в верхней трети правой голени. К моменту обращения беспокоят боли и в правом бедре. Объективно: гиперемия кожи и резкая болезненность по ходу варикозно расширенных вен голени и нижней трети бедра.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: варикозная болезнь правой нижней конечности, осложненная острым восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

109. **Ситуационная задача №109:** Больной Б., 59 лет, обратился с жалобой на боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в руку после умеренной физической нагрузке. При осмотре: состояние удовлетворительное. АД 160/100 мм. рт. ст. (рабочий уровень АД 140/90 мм. рт. ст.) PS = ЧСС = 93 уд./мин., ритмичный. В анамнезе регулярно возникают боли за грудиной с иррадиацией в левую руку и при подъеме на третий этаж. Боли длятся 5 – 7 мин и купируются приемом одной таблетки нитроглицерина. Артериальная гипертония II стадии.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ответ 1: Приступ стенокардии. Пациент страдает ИБС: стабильная стенокардия напряжения

Ответ 2: Алгоритм действия м/с: - усадить пациента с опущенными ногами; - обеспечить доступ свежего воздуха, растягнуть стесняющую одежду; - измерить АД; - обеспечить прием 1 таблетки нитроглицерина п/я; - следить за гемодинамикой АД, пульс, ЧДД.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

110. **Ситуационная задача №110:** Больной Б., 59 лет, обратился с жалобой на боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в руку после умеренной физической нагрузке. При

осмотре: состояние удовлетворительное. АД 160/100 мм. рт. ст. (рабочий уровень АД 140/90 мм. рт. ст.) PS = ЧСС = 93 уд./мин., ритмичный. В анамнезе регулярно возникают боли за грудиной с иррадиацией в левую руку и при подъеме на третий этаж. Боли длятся 5 – 7 мин и купируются приемом одной таблетки нитроглицерина. Артериальная гипертония II стадии.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Ответ 1: Приступ стенокардии. Пациент страдает ИБС: стабильная стенокардия напряжения

Ответ 2: Алгоритм действия м/с: - усадить пациента с опущенными ногами; - обеспечить доступ свежего воздуха, растягнуть стесняющую одежду; - измерить АД; - обеспечить прием 1 таблетки нитроглицерина п/я; - следить за гемодинамикой АД, пульс, ЧДД.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

111. **Ситуационная задача №111:** Женщине во время операции удалили молочную железу с опухолью и лимфатические узлы под мышкой.

1) какое осложнение может развиваться в послеоперационном периоде

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: лимфодема

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

112. **Ситуационная задача №112:** Женщине во время операции удалили молочную железу с опухолью и лимфатические узлы под мышкой.

1) какое осложнение может развиваться в послеоперационном периоде

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: лимфодема

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

113. **Ситуационная задача №113:** Пациент низко наклоняет голову, когда читает, постоянно щурится, близко садится к телевизору

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: миопия (близорукость)

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

114. **Ситуационная задача №114:** Пациент низко наклоняет голову, когда читает, постоянно щурится, близко садится к телевизору

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: миопия (близорукость)

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

115. **Ситуационная задача №115:** Мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 -летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Какие особенности консервативного лечения и реабилитации?

Ответ 1: Хроническая артериальная недостаточность. Облитерирующий эндартериит. Стадия III- декомпенсации кровообращения и трофических расстройств

Ответ 2: При консервативном лечении применяются медикаментозная терапия, диета, физиотерапия, ЛФК и массаж. Лечение направлено на замедление патологического процесса, улучшение обмена веществ в стенке сосуда и в больной конечности, улучшение местного кровообращения, развитие коллатералей, понижение свертываемости крови.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

116. **Ситуационная задача №116:** Мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 -летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Какие особенности консервативного лечения?

Ответ 1: Хроническая артериальная недостаточность. Облитерирующий эндартериит. Стадия III- декомпенсации кровообращения и трофических расстройств

Ответ 2: При консервативном лечении применяются медикаментозная терапия, диета, физиотерапия, ЛФК и массаж. Лечение направлено на замедление патологического процесса, улучшение обмена веществ в стенке сосуда и в больной конечности, улучшение местного кровообращения, развитие коллатералей, понижение свертываемости крови.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

117. **Ситуационная задача №117:** У пациента М.34 лет перелом костей голени. Через 2 дня после наложения гипса появился отек голени. Кожа обычного цвета, местного и общего повышения температуры не отмечается.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: лимфостаз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

118. **Ситуационная задача №118:** У пациента М.34 лет перелом костей голени. Через 2 дня после наложения гипса появился отек голени. Кожа обычного цвета, местного и общего повышения температуры не отмечается.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: лимфостаз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

119. **Ситуационная задача №119:** На лечении находится тракторист 25 лет, у которого с 14 лет имеется близорукость. Вначале пользовался очками (-) 2,0 дптр на правый глаз и (-) 4,0 дптр - на левый. С 19 лет и до настоящего времени пользовался очками (-) 3,5 дптр и (-) 6,5 дптр, соответственно. Зрение в очках неплохое, однако, глаза сильно устают к концу рабочего дня. Ему подбирали контактные линзы, видел в них хорошо, глаза не уставали, но пользоваться ими по условиям работы (пыль, копоть, грязные руки и др.) не смог.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: миопия (близорукость)

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

120. **Ситуационная задача №120:** На лечении находится тракторист 25 лет, у которого с 14 лет имеется близорукость. Вначале пользовался очками (-) 2,0 дптр на правый глаз и (-) 4,0 дптр - на левый. С 19 лет и до настоящего времени пользовался очками (-) 3,5 дптр и (-) 6,5 дптр, соответственно. Зрение в очках неплохое, однако, глаза сильно устают к концу рабочего дня. Ему подбирали контактные линзы, видел в них хорошо, глаза не уставали, но пользоваться ими по условиям работы (пыль, копоть, грязные руки и др.) не смог.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: миопия (близорукость)

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

121. **Ситуационная задача №121:** Женщина 50 лет жалуется на отеки ног. Преходящий мягкий отек характеризуется отечностью пораженной конечности. Отек увеличивается к вечеру, а после ночного сна практически полностью исчезает. Работает продавцом, отмечается долгое пребывание на ногах.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: лимфостаз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

122. **Ситуационная задача №122:** Женщина 50 лет жалуется на отеки ног. Преходящий мягкий отек характеризуется отечностью пораженной конечности. Отек увеличивается к вечеру, а после ночного сна практически полностью исчезает. Работает продавцом, отмечается долгое пребывание на ногах.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: лимфостаз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

123. **Ситуационная задача №123:** У больной 40 лет на 4 день после аборта появились резкие боли в левой ноге, ее массивный отек и цианоз кожных покровов при вертикальном положении. При обследовании обнаружен резкий отек на бедре и голени слева, цианоз кожи, болезненность по ходу магистрального сосудистого пучка на голени, бедре, подвздошной области слева.

1) Какое патологическое состояние развилось у пострадавшего?

2) Какие особенности реабилитации при данном заболевании?

Ответ 1: У больной тотальный тромбоз глубоких вен левой ноги и левых подвздошных вен. Учитывая распространенность процесса рекомендуется консервативная терапия.

Ответ 2: Пациентам рекомендуют активный двигательный режим с ограничением статического пребывания в вертикальном положении. Рациональная динамическая нагрузка необходима всем пациентам - физические упражнения способствуют компенсации деятельности сердечно-сосудистой системы вообще и венозного оттока из конечностей в частности; сокращение мышц обеспечивает рост концентрации важного антитромботического фактора – тканевого плазминогена. Необходима специальная гимнастика в горизонтальном положении и рефлекторно-сегментарный массаж.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

124. **Ситуационная задача №124:** У больной 40 лет на 4 день после аборта появились резкие боли в левой ноге, ее массивный отек и цианоз кожных покровов при вертикальном положении. При обследовании обнаружен резкий отек на бедре и голени слева, цианоз кожи, болезненность по ходу магистрального сосудистого пучка на голени, бедре, подвздошной области слева.

1) Какое патологическое состояние развилось у пострадавшего?

2) Какие особенности реабилитации при данном заболевании?

Ответ 1: У больной тотальный тромбоз глубоких вен левой ноги и левых подвздошных вен. Учитывая распространенность процесса рекомендуется консервативная терапия.

Ответ 2: Пациентам рекомендуют активный двигательный режим с ограничением статического пребывания в вертикальном положении. Рациональная динамическая нагрузка необходима всем пациентам - физические упражнения способствуют компенсации деятельности сердечно-сосудистой системы вообще и венозного оттока из конечностей в частности; сокращение мышц обеспечивает рост концентрации важного антитромботического фактора – тканевого плазминогена. Необходима специальная гимнастика в горизонтальном положении и рефлекторно-сегментарный массаж.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

125. **Ситуационная задача №125:** Родители ребенка 7 лет заметили у него припухлость и покраснение в области обоих коленных суставов. Накануне у него покраснел левый глаз, зрение снизилось, и появились боли. По поводу суставов родители обращались к фельдшеру, который рекомендовал провести обследование ребенка, однако этого сделано не было. При наружном осмотре OS: выражена перикорнеальная инъекция, роговая оболочка отечная, цвет радужной оболочки изменен по сравнению со здоровым глазом, рисунок ее смазан, зрачок сужен, форма неправильная, реакция на свет снижена. OD спокоен.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: острый иридоциклит левого глаза

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

126. **Ситуационная задача №126:** Родители ребенка 7 лет заметили у него припухлость и покраснение в области обоих коленных суставов. Накануне у него покраснел левый глаз, зрение снизилось, и появились боли. По поводу суставов родители обращались к фельдшеру, который рекомендовал провести обследование ребенка, однако этого сделано не было. При наружном осмотре OS: выражена перикорнеальная инъекция, роговая оболочка отечная, цвет радужной оболочки изменен по сравнению со здоровым глазом, рисунок ее смазан, зрачок сужен, форма неправильная, реакция на свет снижена. OD спокоен.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: острый иридоциклит левого глаза

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

127. **Ситуационная задача №127:** Больной М. 65 л, предъявляет жалобы на постоянные боли давящего характера в правой половине живота в любое время суток, независимо от приема пищи, с иррадиацией в спину. Боли усиливаются по ночам. Для того чтобы уснуть принимает анальгетики (спазмалгон, кеторол). Аппетит снижен, постепенно худеет, чувствует нарастающую слабость. Самостоятельного стула нет, газы отходят плохо, слабительные препараты не действуют, а точнее усиливают боли в животе. Опорожнение кишечника наступает после очистительной клизмы, во время которой боли в животе также усиливаются

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) продемонитрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: хронический гастрит

Ответ 2: боли в животе, запоры, снижение массы тела

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

128. **Ситуационная задача №128:** Больной М. 65 л, предъявляет жалобы на постоянные боли давящего характера в правой половине живота в любое время суток, независимо от приема пищи, с иррадиацией в спину. Боли усиливаются по ночам. Для того чтобы уснуть принимает анальгетики (спазмалгон, кеторол). Аппетит снижен, постепенно худеет, чувствует нарастающую слабость. Самостоятельного стула нет, газы отходят плохо, слабительные препараты не действуют, а точнее усиливают боли в животе. Опорожнение кишечника наступает после очистительной клизмы, во время которой боли в животе также усиливаются

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: хронический гастрит

Ответ 2: боли в животе, запоры, снижение массы тела

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

129. **Ситуационная задача №129:** . Больная 67 лет предъявляет жалобы на отсутствие предметного зрения правого глаза и значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает на протяжении последних 3 лет. Острота зрения OD - правильная проекция света; OS - 0,3 не корригирует. Глаза спокойны, при бифокальном осмотре роговые оболочки прозрачные, зрачок на OD равномерно серого цвета, зрачок на OS черного цвета.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом

состоянии

Ответ 1: Зрелая возрастная катаракта правого глаза, незрелая возрастная катаракта левого глаза

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

130. **Ситуационная задача №130:** . Больная 67 лет предъявляет жалобы на отсутствие предметного зрения правого глаза и значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает на протяжении последних 3 лет. Острота зрения OD - правильная проекция света; OS - 0,3 не корригирует. Глаза спокойны, при бифокальном осмотре роговые оболочки прозрачные, зрачок на OD равномерно серого цвета, зрачок на OS черного цвета.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Зрелая возрастная катаракта правого глаза, незрелая возрастная катаракта левого глаза

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

131. **Ситуационная задача №131:** Пациент предъявляет жалобы на резкие боли в эпигастральной области приступообразного характера, возникающие через 1,5–2 часа после еды, особенно после употребления кислой и соленой пищи. Часто боли сопровождаются тошнотой и рвотой. Рвота приносит облегчение. Во время болей принимает маалокс, альмагель, кетонал, соду. Приступы болей также возникают по ночам и на голодный желудок. В таких случаях старается поесть, выпить молоко, чай с медом, после чего болевые ощущения проходят. Стул самостоятельный. Отмечает наклонность к запорам.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) продемонитрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: язвенная болезнь желудка и ДПК

Ответ 2: голодные боли, диспепсические явления

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

132. **Ситуационная задача №132:** Пациент предъявляет жалобы на резкие боли в эпигастральной области приступообразного характера, возникающие через 1,5–2 часа после еды, особенно после употребления кислой и соленой пищи. Часто боли сопровождаются тошнотой и рвотой. Рвота приносит облегчение. Во время болей принимает маалокс, альмагель, кетонал, соду. Приступы болей также возникают по ночам и на голодный желудок. В таких случаях старается поесть, выпить молоко, чай с медом, после чего болевые ощущения проходят. Стул самостоятельный. Отмечает наклонность к запорам.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: язвенная болезнь желудка и ДПК

Ответ 2: голодные боли, диспепсические явления

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

133. **Ситуационная задача №133:** На лечении находится женщина 21 года с жалобами на боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.

Ответ 2: соединительнотканный массаж при хроническом гастрите показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

134. **Ситуационная задача №134:** На лечении находится женщина 21 года с жалобами на боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.

Ответ 2: соединительнотканный массаж при хроническом гастрите показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

135. **Ситуационная задача №135:** У больного плохой аппетит. После еды появляются боли давящего характера в эпигастральной области и левом подреберье. Боли сопровождаются чувством тяжести и переполнения желудка. После еды отмечает тошноту, отрыжку воздухом, изжогу. В связи с этими жалобами появилась общая слабость, прогрессирующее похудание. Стул нерегулярный. Часто бывает кашицеобразным. Поносы чередуются с запорами, сопровождаются метеоризмом, болями в околопупочной области, колющего схваткообразного характера, преимущественно в вечернее время.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: хронический гастрит

Ответ 2: боли в животе, диспепсия, снижение массы тела

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

136. **Ситуационная задача №136:** Больной И., 30 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии обострения

Ответ 2: соединительнотканный массаж при хроническом гастрите показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

137. **Ситуационная задача №137:** Больной И., 30 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии обострения

Ответ 2: соединительнотканный массаж при хроническом гастрите показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

138. **Ситуационная задача №138:** Больная К., 28 лет, бухгалтер, обратилась по поводу упорных запоров, которыми страдает свыше 10 лет. Их формирование связывает с периодом жизни в студенческом общежитии и нарушением ритма питания и дефекации. Ухудшение наступает в связи с физическими и нервными перегрузками. Перепробовала за время болезни разнообразные послабляющие диеты и слабительные средства, однако стабильного эффекта от них не отмечает, в связи с чем пользуется ими несистематически. Стул 1 раз в 3-4 дня, иногда кал “овечий”, в последнее время нередко с обильной примесью слизи. Также отмечает тошноту, тянущие боли по ходу толстого кишечника. Масса тела стабильна, аппетит всегда плохой. Сон

прерывистый с неприятными сновидениями. По натуре застенчива, мнительна, тревожна. При осмотре: питания несколько пониженного. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, повышенной влажности, пульс 62 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Пальпация живота чувствительна в зоне сигмовидной кишки. Печень - по реберному краю.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Дайте рекомендации по рациональной диете и режиму.

Ответ 1: Учитывая молодой возраст больной, длительный анамнез заболевания, четкую связь ухудшения болезни с нервно-психическими факторами, наличие признаков вегетативной дисфункции, следует предположить СРК с запорами.

Ответ 2: Больной показаны гимнастические упражнения для брюшного пресса, дефекация в одно и то же время, диета с обилием овощей и фруктов, хлеб с отрубями, сухофрукты, обильный прием жидкости.

Ответ 3: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

139. **Ситуационная задача №139:** Больная К., 28 лет, бухгалтер, обратилась по поводу упорных запоров, которыми страдает свыше 10 лет. Их формирование связывает с периодом жизни в студенческом общежитии и нарушением ритма питания и дефекации. Ухудшение наступает в связи с физическими и нервными перегрузками. Перепробовала за время болезни разнообразные послабляющие диеты и слабительные средства, однако стабильного эффекта от них не отмечает, в связи с чем пользуется ими несистематически. Стул 1 раз в 3-4 дня, иногда кал “овечий”, в последнее время нередко с обильной примесью слизи. Также отмечает тошноту, тянущие боли по ходу толстого кишечника. Масса тела стабильна, аппетит всегда плохой. Сон прерывистый с неприятными сновидениями. По натуре застенчива, мнительна, тревожна. При осмотре: питания несколько пониженного. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, повышенной влажности, пульс 62 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Пальпация живота чувствительна в зоне сигмовидной кишки. Печень - по реберному краю.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Дайте рекомендации по рациональной диете и режиму.

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Учитывая молодой возраст больной, длительный анамнез заболевания, четкую связь ухудшения болезни с нервно-психическими факторами, наличие признаков вегетативной дисфункции, следует предположить СРК с запорами.

Ответ 2: Больной показаны гимнастические упражнения для брюшного пресса, дефекация в одно и то же время, диета с обилием овощей и фруктов, хлеб с отрубями, сухофрукты, обильный прием жидкости.

Ответ 3: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

140. **Ситуационная задача №140:** Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения

провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения

Ответ 2: соединительнотканный массаж при язвенной болезни желудка показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

141. **Ситуационная задача №141:** Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения

Ответ 2: соединительнотканный массаж при язвенной болезни желудка показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

142. **Ситуационная задача №142:** Больная П., 72 лет, госпитализирована для обследования с подозрением на новообразование кишечника и жалобами на упорные запоры с примесью слизи по 4-5 дней. Имела проблемы с опорожнением кишечника с молодости, усугублявшиеся с годами. Последние три месяца самопроизвольного стула не бывает, дефекация наступает только после приема слабительных средств (бисакодил внутрь или препараты сенны). Страдает артериальной гипертензией, ИБС, протекающей со стенокардией II-III функционального класса, год назад перенесла инфаркт миокарда, по рекомендации кардиолога получает: нитросорбид 30-40 мг/сут, атенолол 50 мг/сут, клофелин по 0,075 мг 2-3 раза в день, фуросемид 40 мг 2 раза в неделю, ограничивает прием жидкости. Аппетит не страдает, однако боязнь запора заставляет больную ограничивать прием пищи, масса тела заметно не изменилась. В беседе высказывает канцерофобические идеи, плаксива, тревожна. Пальпация живота обнаруживает его метеоризм, чувствительна по ходу нисходящей и сигмовидной кишок. Печень - по реберному краю.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Дайте рекомендации по рациональной диете и режиму.

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Вероятно, у больной имеется многолетнее течение СРК с запорами. Обострение заболевания, возможно, спровоцировано лекарственной терапией по поводу ИБС и артериальной гипертензии (нитраты, клофелин, мочегонные средства), поддерживающей атоническое состояние кишечника, а также ограничением приема жидкости.

Ответ 2: Больной показаны гимнастические упражнения для брюшного пресса, дефекация в одно и то же время, диета с обилием овощей и фруктов, хлеб с отрубями, сухофрукты, обильный прием жидкости.

Ответ 3: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

143. **Ситуационная задача №143:** Больная П., 72 лет, госпитализирована для обследования с подозрением на новообразование кишечника и жалобами на упорные запоры с примесью слизи по 4-5 дней. Имела проблемы с опорожнением кишечника с молодости, усугублявшиеся с годами. Последние три месяца самопроизвольного стула не бывает, дефекация наступает только после приема слабительных средств (бисакодил внутрь или препараты сенны). Страдает артериальной гипертензией, ИБС, протекающей со стенокардией II-III функционального класса, год назад перенесла инфаркт миокарда, по рекомендации кардиолога получает: нитросорбид 30-40 мг/сут, атенолол 50 мг/сут, клофелин по 0,075 мг 2-3 раза в день, фуросемид 40 мг 2 раза в неделю, ограничивает прием жидкости. Аппетит не страдает, однако боязнь запора заставляет больную ограничивать прием пищи, масса тела заметно не изменилась. В беседе высказывает канцерофобические идеи, плаксива, тревожна. Пальпация живота обнаруживает его метеоризм, чувствительна по ходу нисходящей и сигмовидной кишок. Печень - по реберному краю.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Дайте рекомендации по рациональной диете и режиму.

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Вероятно, у больной имеется многолетнее течение СРК с запорами. Обострение заболевания, возможно, спровоцировано лекарственной терапией по поводу ИБС и артериальной гипертензии (нитраты, клофелин, мочегонные средства), поддерживающей атоническое состояние кишечника, а также ограничением приема жидкости.

Ответ 2: Больной показаны гимнастические упражнения для брюшного пресса, дефекация в одно и то же время, диета с обилием овощей и фруктов, хлеб с отрубями, сухофрукты, обильный прием жидкости.

Ответ 3: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

144. **Ситуационная задача №144:** Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание. Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев. Объективно: температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Рак желудка, метастазы в печень.

Ответ 2: соединительнотканный массаж противопоказан

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

145. **Ситуационная задача №145:** Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание. Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев. Объективно: температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Рак желудка, метастазы в печень.

Ответ 2: соединительнотканный массаж противопоказан

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

146. **Ситуационная задача №146:** Больной М., 68 лет, госпитализирован для обследования с подозрением на новообразование кишечника и жалобами на упорные запоры с примесью слизи по 4-5 дней. Последние три месяца самопроизвольного стула не бывает, дефекация наступает только после очистительной клизмы. Страдает артериальной гипертензией, ИБС, протекающей со стенокардией II-III функционального класса, год назад перенес инфаркт миокарда, по рекомендации кардиолога получает: нитросорбид 30-40 мг/сут, атенолол 50 мг/сут, клофелин по 0,075 мг 2-3 раза в день, фуросемид 40 мг 2 раза в неделю, ограничивает прием жидкости. Аппетит не страдает, однако боязнь запора заставляет больного ограничивать прием пищи, масса тела заметно не изменилась. Пальпация живота обнаруживает его метеоризм, чувствительна по ходу нисходящей и сигмовидной кишок. Печень - по реберному краю.

1) Какое состояние можно предположить у данного больного?

2) Дайте рекомендации по рациональной диете и режиму.

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: СРК с запорами. Обострение заболевания, возможно, спровоцировано лекарственной терапией по поводу ИБС и артериальной гипертензии (нитраты, клофелин, мочегонные средства), поддерживающей атоническое состояние кишечника, а также ограничением приема жидкости

Ответ 2: Больному показаны гимнастические упражнения для брюшного пресса, дефекация в одно и то же время, диета с обилием овощей и фруктов, хлеб с отрубями, сухофрукты, обильный прием жидкости.

Ответ 3: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

147. **Ситуационная задача №147:** Больной М., 68 лет, госпитализирован для обследования с подозрением на новообразование кишечника и жалобами на упорные запоры с примесью слизи по 4-5 дней. Последние три месяца самопроизвольного стула не бывает, дефекация наступает только после очистительной клизмы. Страдает артериальной гипертензией, ИБС, протекающей со стенокардией II-III функционального класса, год назад перенес инфаркт миокарда, по рекомендации кардиолога получает: нитросорбид 30-40 мг/сут, атенолол 50 мг/сут, клофелин по 0,075 мг 2-3 раза в день, фуросемид 40 мг 2 раза в неделю, ограничивает прием жидкости. Аппетит не страдает, однако боязнь запора заставляет больного ограничивать прием пищи, масса тела заметно не изменилась. Пальпация живота обнаруживает его метеоризм, чувствительна по ходу нисходящей и сигмовидной кишок. Печень - по реберному краю.

1) Какое состояние можно предположить у данного больного?

2) Дайте рекомендации по рациональной диете и режиму.

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: СРК с запорами. Обострение заболевания, возможно, спровоцировано лекарственной терапией по поводу ИБС и артериальной гипертензии (нитраты, клофелин, мочегонные средства), поддерживающей атоническое состояние кишечника, а также ограничением приема жидкости

Ответ 2: Больному показаны гимнастические упражнения для брюшного пресса, дефекация в одно и то же время, диета с обилием овощей и фруктов, хлеб с отрубями, сухофрукты, обильный прием жидкости.

Ответ 3: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

148. **Ситуационная задача №148:** Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко – боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении кусковой пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Также имеются боли в эпигастрии при длительном перерыве в еде. Анамнез жизни: мать ребенка 38 лет, имеет гастрит; отец 40 лет – гастродуоденит; дедушка (по матери) – рак пищевода. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4 лет – пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Начал заниматься тяжелой атлетикой (штангой). Осмотр: рост 150 см, масса 40 кг, кожа, зев, сердце и легкие - без патологии. Живот не увеличен в объеме, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется болезненность и небольшая изжога, также болезненность – в пилородуоденальной области. Печень – у края реберной дуги, безболезненная. Стул – регулярный, оформленный. Кал на скрытую кровь: отрицательная реакция. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу "языков пламени", на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке – желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь 52х30мм, содержимое его гомогенное, толщина стенки 1 мм. Поджелудочная железа не увеличена, с ровными контурами, эхогенность нормальная.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: хронический гастрит в стадии обострения

Ответ 2: соединительнотканный массаж при хроническом гастрите показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

149. **Ситуационная задача №149:** Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко – боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении кусковой пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Также имеются боли в эпигастрии при длительном перерыве в еде. Анамнез жизни: мать ребенка 38 лет, имеет гастрит; отец 40 лет – гастродуоденит; дедушка (по матери) – рак пищевода. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4 лет – пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Начал заниматься тяжелой атлетикой (штангой). Осмотр: рост 150 см, масса 40 кг, кожа, зев, сердце и легкие - без патологии. Живот не увеличен в объеме, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется болезненность и небольшая изжога, также болезненность – в пилородуоденальной области. Печень – у края реберной дуги, безболезненная. Стул – регулярный, оформленный. Кал на скрытую кровь: отрицательная реакция. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу "языков пламени", на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке – желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь 52х30мм, содержимое его гомогенное, толщина стенки 1 мм. Поджелудочная железа не увеличена, с ровными контурами, эхогенность нормальная.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: хронический гастрит в стадии обострения

Ответ 2: соединительнотканный массаж при хроническом гастрите показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

150. **Ситуационная задача №150:** Пациент Р. 30 лет поступил в нефрологическое отделение с жалобами на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента – хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8 °С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: обострение хронического пиелонефрита

Ответ 2: боли в животе, дизурические расстройства

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

151. **Ситуационная задача №151:** Пациент Р. 30 лет поступил в нефрологическое отделение с жалобами на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента – хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8 °С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: обострение хронического пиелонефрита

Ответ 2: боли в животе, дизурические расстройства

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

152. **Ситуационная задача №152:** Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.

Ответ 2: соединительнотканный массаж при язвенной болезни 12-персной кишки показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

153. **Ситуационная задача №153:** Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много

курит, злоупотребляет алкоголем. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.

Ответ 2: соединительнотканный массаж при язвенной болезни 12-персной кишки показан в стадии ремисс

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

154. **Ситуационная задача №154:** Пациентка Т. 27 лет, поступила на стационарное лечение. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: 7 дней назад девушка перенесла фолликулярную ангину, вялая, бледная, аппетит снижен, веки отечные, температура 38 °С, моча мутная, цвета «мясных помоев», редко мочится. Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные, отечные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, пульс 120 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД – 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, ритмичные, тахикардия. Живот правильной формы, безболезненный. Моча цвета «мясных помоев».

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: хронический гломерулонефрит

Ответ 2: лихорадка, гематурия, повышение АД

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

155. **Ситуационная задача №155:** Пациентка Т. 27 лет, поступила на стационарное лечение. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: 7 дней назад девушка перенесла фолликулярную ангину, вялая, бледная, аппетит снижен, веки отечные, температура 38 °С, моча мутная, цвета «мясных помоев», редко мочится. Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные, отечные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, пульс 120 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД – 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, ритмичные, тахикардия. Живот правильной формы, безболезненный. Моча цвета «мясных помоев».

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: хронический гломерулонефрит

Ответ 2: лихорадка, гематурия, повышение АД

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

156. **Ситуационная задача №156:** В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и снижением трудоспособности. 1Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

1) сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Проблемы пациента: Настоящие —боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры. Потенциальные —кровотечения, пенетрация, перфорация. Приоритетная —проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Ответ 2: соединительнотканный массаж показан в стадии ремиссии

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

157. **Ситуационная задача №157:** В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и снижением трудоспособности. 1Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

1) сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Проблемы пациента: Настоящие —боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры. Потенциальные —кровотечения, пенетрация, перфорация. Приоритетная —проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Ответ 2: соединительнотканный массаж показан в стадии ремиссии

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

158. **Ситуационная задача №158:** Больная Н., 32 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Приступ провоцируется приемом красного вина и кофе. Всего за последний год было около шести подобных приступов. Тетя больной по материнской линии страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы. При осмотре в

неврологическом статусе и на глазном дне патологических изменений не выявлено, на РЭГ - явления сосудистой дистонии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: хроническая головная боль (мигрень)

Ответ 2: длительные головные боли с рвотой, не приносящей облегчение

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

159. **Ситуационная задача №159:** Больная Н., 32 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Приступ провоцируется приемом красного вина и кофе. Всего за последний год было около шести подобных приступов. Тетя больной по материнской линии страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы. При осмотре в неврологическом статусе и на глазном дне патологических изменений не выявлено, на РЭГ - явления сосудистой дистонии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: хроническая головная боль (мигрень)

Ответ 2: длительные головные боли с рвотой, не приносящей облегчение

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

160. **Ситуационная задача №160:** В стационар поступил пациент 45 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и снижением трудоспособности. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются

1) Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Проблемы пациента: Настоящие —боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры. Потенциальные —кровотечения, пенетрация, перфорация. Приоритетная —проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Ответ 2: соединительнотканный массаж показан в стадии ремиссии

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

161. **Ситуационная задача №161:** В стационар поступил пациент 45 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и снижением трудоспособности. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются

1) Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2) Обозначьте показания к соединительнотканному массажу при данном заболевании

Ответ 1: Проблемы пациента: Настоящие —боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры. Потенциальные —кровотечения, пенетрация, перфорация. Приоритетная —проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Ответ 2: соединительнотканный массаж показан в стадии ремиссии

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

162. **Ситуационная задача №162:** Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Всего за последний год было около шести подобных приступов, которые начались после родов. Мать больной страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при данном заболевании

4) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: хроническая головная боль (мигрень)

Ответ 2: длительные головные боли с рвотой

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 4: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

163. **Ситуационная задача №163:** Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Всего за последний год было около шести подобных приступов, которые начались после родов. Мать больной страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Составьте план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей

Ответ 1: хроническая головная боль (мигрень)

Ответ 2: длительные головные боли с рвотой

Ответ 3: План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей: N1. массаж мягких тканей вдоль грудного и шейного отделов позвоночника. после пятой-седьмой процедуры обычно устраняются рефлекторные изменения в этой области, и только тогда можно переходить к массажу сегментарных зон. N2. массаж нижнего края грудной клетки слева. N3. массаж области лопаток. N4. массаж больших грудных мышц под ключицами. N5. массаж надплечий. N6. массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц. N7. массаж верхней выйной линии. массаж этой области и мест прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а также в области больших грудных мышц часто бывает резко болезненным. поэтому в указанных местах необходимо массировать осторожно, применяя нежное поверхностное поглаживание и растирание. после десятой процедуры можно увеличить силу давления при выполнении приёмов рефлекторно-сегментарного массажа. только после устранения рефлекторных изменений в коже и подкожной соединительной ткани осторожно переходят к массажу мышц. N8. массаж области лба и волосистой части головы. если у пациента имеется ещё и заболевание сердца, во время массажа мягких тканей у позвоночника следует пропустить сегменты д2 и д3 слева.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

164. **Ситуационная задача №164:** Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Всего за последний год было около шести подобных приступов, которые начались после родов. Мать больной страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Составьте план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей

Ответ 1: хроническая головная боль (мигрень)

Ответ 2: длительные головные боли с рвотой

Ответ 3: План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей: N1. массаж мягких тканей вдоль грудного и шейного отделов позвоночника. после пятой-седьмой процедуры обычно устраняются рефлекторные изменения в этой области, и только тогда можно переходить к массажу сегментарных зон. N2. массаж нижнего края грудной клетки слева. N3. массаж области лопаток. N4. массаж больших грудных мышц под ключицами. N5. массаж надплечий. N6. массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц. N7. массаж верхней выйной линии. массаж этой области и мест прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а также в области больших грудных мышц часто бывает резко болезненным. поэтому в указанных местах необходимо массировать осторожно, применяя нежное поверхностное поглаживание и растирание. после десятой процедуры можно увеличить силу давления при выполнении приёмов рефлекторно-сегментарного массажа. только после устранения рефлекторных изменений в коже и подкожной соединительной ткани осторожно переходят к массажу мышц. N8. массаж области лба и волосистой части головы. если у пациента имеется ещё и заболевание сердца, во время массажа мягких тканей у позвоночника следует пропустить сегменты д2 и д3 слева.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

165. **Ситуационная задача №165:** Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Всего за последний год было около шести подобных приступов, которые начались после родов. Мать больной страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при данном заболевании

4) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: хроническая головная боль (мигрень)

Ответ 2: длительные головные боли с рвотой

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 4: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

166. **Ситуационная задача №166:** Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Всего за последний год было около шести подобных приступов, которые начались после родов. Мать больной страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при данном заболевании

4) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: хроническая головная боль (мигрень)

Ответ 2: длительные головные боли с рвотой

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 4: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

167. **Ситуационная задача №167:** Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Всего за последний год было около шести подобных приступов, которые начались после родов. Мать больной страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа при данном заболевании

4) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: хроническая головная боль (мигрень)

Ответ 2: длительные головные боли с рвотой

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 4: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

168. **Ситуационная задача №168:** Больной К. 27 лет, военнослужащий, жалуется на боли в правой подвздошной области постоянного характера (ночью нередко просыпается от болей). На этом фоне периодически возникают приступы болей по типу колики. Беспокоит выраженная слабость, снижение массы тела, диарея - стул 3-4 раза в сутки в виде жидкой кашицы, без патологических примесей, обильный. Отмечает повышение температуры до 37,6°С ежедневно, особенно к вечеру. Анамнез заболевания: заболел 1 год назад, когда внезапно, среди полного здоровья появились интенсивные боли в правой подвздошной области, повышение температуры до 38,0°С. Доставлен в приѐмное отделение, где осмотрен хирургом, диагностирован острый аппендицит. При исследовании крови выявлен лейкоцитоз, пациент взят на операцию. При ревизии обнаружены утолщенная подвздошная кишка с отѐчной рыхлой стенкой, увеличенные брыжеечные лимфоузлы. Червеобразный отросток не изменѐн. Произведена аппендектомия. В послеоперационном периоде появилась гипертермия до 38,5°С, на фоне введения антибиотиков температура снизилась до субфебрильных цифр, однако полностью не исчезла. Боли в правой подвздошной области сохранялись, стали носить тупой постоянный характер. Пациент стал отмечать учащение стула, вначале до 2-х раз в сутки, затем 3-4, каловые массы вначале имели характер густой каши («коровий кал»), затем стали жидкими. В испражнениях периодически появлялись слизь и кровь в небольшом количестве. Постепенно нарастала слабость, за год

болезни пациент потерял 6 кг массы тела. Объективно: пониженного питания, кожа несколько суховата, тургор снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Лѐгкие и сердце без патологических изменений. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налѐтом. Живот участвует в дыхании, обычной конфигурации. При пальпации отмечает болезненность в правом нижнем квадранте, здесь же пальпируется уплотненная болезненная слепая кишка и несколько выше раздутые урчащие петли тонкой кишки. На остальном протяжении патологических изменений не выявлено. Печень по краю рѐберной дуги. Селезѐнка не пальпируется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в период ремиссии данного заболевания

Ответ 1: Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжѐлая форма, осложнѐнная перианальным поражением (свищ).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

169. **Ситуационная задача №169:** Больной К. 27 лет, военнослужащий, жалуется на боли в правой подвздошной области постоянного характера (ночью нередко просыпается от болей). На этом фоне периодически возникают приступы болей по типу колики. Беспокоит выраженная слабость, снижение массы тела, диарея - стул 3-4 раза в сутки в виде жидкой кашицы, без патологических примесей, обильный. Отмечает повышение температуры до 37,6°С ежедневно, особенно к вечеру. Анамнез заболевания: заболел 1 год назад, когда внезапно, среди полного здоровья появились интенсивные боли в правой подвздошной области, повышение температуры до 38,0°С. Доставлен в приѐмное отделение, где осмотрен хирургом, диагностирован острый аппендицит. При исследовании крови выявлен лейкоцитоз, пациент взят на операцию. При ревизии обнаружены утолщенная подвздошная кишка с отѐчной рыхлой стенкой, увеличенные брыжеечные лимфоузлы. Червеобразный отросток не изменѐн. Произведена аппендектомия. В послеоперационном периоде появилась гипертермия до 38,5°С, на фоне введения антибиотиков температура снизилась до субфебрильных цифр, однако полностью не исчезла. Боли в правой подвздошной области сохранялись, стали носить тупой постоянный характер. Пациент стал отмечать учащение стула, вначале до 2-х раз в сутки, затем 3-4, каловые массы вначале имели характер густой каши («коровий кал»), затем стали жидкими. В испражнениях периодически появлялись слизь и кровь в небольшом количестве. Постепенно нарастала слабость, за год болезни пациент потерял 6 кг массы тела. Объективно: пониженного питания, кожа несколько суховата, тургор снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Лѐгкие и сердце без патологических изменений. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налѐтом. Живот участвует в дыхании, обычной конфигурации. При пальпации отмечает болезненность в правом нижнем квадранте, здесь же пальпируется уплотненная болезненная слепая кишка и несколько выше раздутые урчащие петли тонкой кишки. На остальном протяжении патологических изменений не выявлено. Печень по краю рѐберной дуги. Селезѐнка не пальпируется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в период ремиссии данного заболевания

Ответ 1: Болезнь Крона, илеоколит с поражением терминального отдела подвздошной кишки, хроническое рецидивирующее течение, средне-тяжѐлая форма, осложнѐнная перианальным поражением (свищ).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

170. **Ситуационная задача №170:** Проведено физикальное обследование пациентки 30 лет, предъявляющей жалобы на периодически появляющиеся приступы головной боли, которые длятся 2-3 дня. Данные осмотра: - изменены все шейные и грудные сегменты на ширину ладони от позвоночника; Рефлекторные изменения в коже: область затылка и шеи ц4- ц8; межлопаточная область д2- д4; справа и слева у позвоночника д6- д8; под ключицами д1. Рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани: область затылка ц3; межлопаточная область д1- д5; спина в области кожного сегмента д10; над ключицами ц4; среднеключичные линии д1- д3. Рефлекторные изменения в мышцах: мышцы затылка ц3; ременная мышца головы и шеи ц7; трапециевидная ц5- ц8; ромбовидная ц8- д4; подостные мышцы ц7- д1; грудино-ключично-сосцевидные ц3- ц4; большие грудные мышцы (ключичная часть) ц5 и д1- д2. Рефлекторные изменения в надкостнице обнаруживаются в области ости лопаток, акромиальных отростков лопаток и верхней выйной линии. Максимальные болевые точки обнаруживаются в области верхней выйной линии, в подостных и больших грудных мышцах.

1) Составьте план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

3) Обозначьте критерии эффективности массажа

Ответ 1: План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей: N1. массаж мягких тканей вдоль грудного и шейного отделов позвоночника. после пятой-седьмой процедуры обычно устраняются рефлекторные изменения в этой области, и только тогда можно переходить к массажу сегментарных зон. N2. массаж нижнего края грудной клетки слева. N3. массаж области лопаток. N4. массаж больших грудных мышц под ключицами. N5. массаж надплечий. N6. массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц. N7. массаж верхней выйной линии. массаж этой области и мест прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а также в области больших грудных мышц часто бывает резко болезненным. поэтому в указанных местах необходимо массировать осторожно, применяя нежное поверхностное поглаживание и растирание. после десятой процедуры можно увеличить силу давления при выполнении приёмов рефлекторно-сегментарного массажа. только после устранения рефлекторных изменений в коже и подкожной соединительной ткани осторожно переходят к массажу мышц. N8. массаж области лба и волосистой части головы. если у пациента имеется ещё и заболевание сердца, во время массажа мягких тканей у позвоночника следует пропустить сегменты д2 и д3 слева.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

Ответ 3: рефлекторные изменения соединительной ткани исчезнут

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

171. **Ситуационная задача №171:** Проведено физикальное обследование пациентки 30 лет, предъявляющей жалобы на периодически появляющиеся приступы головной боли, которые длятся 2-3 дня. Данные осмотра: - изменены все шейные и грудные сегменты на ширину ладони от позвоночника; Рефлекторные изменения в коже: область затылка и шеи ц4- ц8; межлопаточная область д2- д4; справа и слева у позвоночника д6- д8; под ключицами д1. Рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани: область затылка ц3;

межлопаточная область д1- д5; спина в области кожного сегмента д10; над ключицами ц4; среднеключичные линии д1- д3. Рефлекторные изменения в мышцах: мышцы затылка ц3; ременная мышца головы и шеи ц7; трапециевидная ц5- ц8; ромбовидная ц8- д4; подостные мышцы ц7- д1; грудино-ключично-сосцевидные ц3- ц4; большие грудные мышцы (ключичная часть) ц5 и д1- д2. Рефлекторные изменения в надкостнице обнаруживаются в области ости лопаток, акромиальных отростков лопаток и верхней выйной линии. Максимальные болевые точки обнаруживаются в области верхней выйной линии, в подостных и больших грудных мышцах.

1) Составьте план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей: N1. массаж мягких тканей вдоль грудного и шейного отделов позвоночника. после пятой-седьмой процедуры обычно устраняются рефлекторные изменения в этой области, и только тогда можно переходить к массажу сегментарных зон. N2. массаж нижнего края грудной клетки слева. N3. массаж области лопаток. N4. массаж больших грудных мышц под ключицами. N5. массаж надплечий. N6. массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц. N7. массаж верхней выйной линии. массаж этой области и мест прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а также в области больших грудных мышц часто бывает резко болезненным. поэтому в указанных местах необходимо массировать осторожно, применяя нежное поверхностное поглаживание и растирание. после десятой процедуры можно увеличить силу давления при выполнении приёмов рефлекторно-сегментарного массажа. только после устранения рефлекторных изменений в коже и подкожной соединительной ткани осторожно переходят к массажу мышц. N8. массаж области лба и волосистой части головы. если у пациента имеется ещё и заболевание сердца, во время массажа мягких тканей у позвоночника следует пропустить сегменты д2 и д3 слева.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

172. **Ситуационная задача №172:** Больной после ранения левой голени потерял способность удерживать стопу в пронированном положении.

1) Какой нерв поврежден?

2) Продемонстрируйте примемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Общий малоберцовый

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

173. **Ситуационная задача №173:** Больной после ранения левой голени потерял способность удерживать стопу в пронированном положении.

1) Какой нерв поврежден?

2) Продемонстрируйте примемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Общий малоберцовый

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

174. **Ситуационная задача №174:** Больной 33 лет, предьявляет жалобы на частый, жидкий стул (до 12 раз в сутки), и в ночное время суток, с примесью крови и слизи, боли схваткообразного характера в левой подвздошной области, периодически по всему животу. Боли усиливаются перед дефекацией и ослабевают после стула. Также жалуется на похудание, снижение аппетита, слабость. Болен около 4 месяцев. Обьективно: состояние средней тяжести. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный при пальпации в области проекции сигмовидной кишки Размеры печени по Курлову в переделах нормы. Селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: гемоглобин- 92 г/л, лейкоциты- 11.2 тыс., СОЭ- 26 мм/ч. Общий анализ мочи, биохимический анализ крови- без существенных изменений. Копрологический анализ: макроскопически определяется примесь крови и слизи, много эпителиальных клеток и лейкоцитов.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в периоде ремиссии данного заболевания

Ответ 1: Неспецифический язвенный колит.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

175. **Ситуационная задача №175:** Больной 33 лет, предьявляет жалобы на частый, жидкий стул (до 12 раз в сутки), и в ночное время суток, с примесью крови и слизи, боли схваткообразного характера в левой подвздошной области, периодически по всему животу. Боли усиливаются перед дефекацией и ослабевают после стула. Также жалуется на похудание, снижение аппетита, слабость. Болен около 4 месяцев. Обьективно: состояние средней тяжести. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный при пальпации в области проекции сигмовидной кишки Размеры печени по Курлову в переделах нормы. Селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: гемоглобин- 92 г/л, лейкоциты- 11.2 тыс., СОЭ- 26 мм/ч. Общий анализ мочи, биохимический анализ крови- без существенных изменений. Копрологический анализ: макроскопически определяется примесь крови и слизи, много эпителиальных клеток и лейкоцитов.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в периоде ремиссии данного заболевания

Ответ 1: Неспецифический язвенный колит.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

176. **Ситуационная задача №176:** Проведено физикальное обследование пациентки 30 лет, предъявляющей жалобы на периодически появляющиеся приступы головной боли, которые длятся 2-3 дня. Данные осмотра: - изменены все шейные и грудные сегменты на ширину ладони от позвоночника; Рефлекторные изменения в коже: область затылка и шеи ц4- ц8; межлопаточная область д2- д4; справа и слева у позвоночника д6- д8; под ключицами д1. Рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани: область затылка ц3;

межлопаточная область д1- д5; спина в области кожного сегмента д10; над ключицами ц4; среднеключичные линии д1- д3. Рефлекторные изменения в мышцах: мышцы затылка ц3; ременная мышца головы и шеи ц7; трапециевидная ц5- ц8; ромбовидная ц8- д4; подостные мышцы ц7- д1; грудино-ключично-сосцевидные ц3- ц4; большие грудные мышцы (ключичная часть) ц5 и д1- д2. Рефлекторные изменения в надкостнице обнаруживаются в области ости лопаток, акромиальных отростков лопаток и верхней выйной линии. Максимальные болевые точки обнаруживаются в области верхней выйной линии, в подостных и больших грудных мышцах.

1) Составьте план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

3) Обозначьте критерии эффективности массажа

Ответ 1: План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при синдроме головных болей: N1. массаж мягких тканей вдоль грудного и шейного отделов позвоночника. после пятой-седьмой процедуры обычно устраняются рефлекторные изменения в этой области, и только тогда можно переходить к массажу сегментарных зон. N2. массаж нижнего края грудной клетки слева. N3. массаж области лопаток. N4. массаж больших грудных мышц под ключицами. N5. массаж надплечий. N6. массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц. N7. массаж верхней выйной линии. массаж этой области и мест прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а также в области больших грудных мышц часто бывает резко болезненным. поэтому в указанных местах необходимо массировать осторожно, применяя нежное поверхностное поглаживание и растирание. после десятой процедуры можно увеличить силу давления при выполнении приёмов рефлекторно-сегментарного массажа. только после устранения рефлекторных изменений в коже и подкожной соединительной ткани осторожно переходят к массажу мышц. N8. массаж области лба и волосистой части головы. если у пациента имеется ещё и заболевание сердца, во время массажа мягких тканей у позвоночника следует пропустить сегменты д2 и д3 слева.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

Ответ 3: рефлекторные изменения соединительной ткани исчезнут

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

177. **Ситуационная задача №177:** В санатории 2-ой день находится пациентка 50 лет. Диагноз: «Остеоартроз коленных суставов». Болеет около 5-ти лет, лечилась несколько раз амбулаторно. Профессия- учитель. Жалобы: умеренные боли механического характера, затруднение при ходьбе по лестнице, хруст и ограничение движений в коленных суставах. Объективно: температура 36,60С, АД 125/80, пульс 75 в минуту, ритмичный; ЧДД в покое 16 в минуту, область коленных суставов деформирована, кожа в области суставов не гиперемирована, местной гипертермии нет.

1) Составьте план проведения соединительнотканного массажа при заболеваниях коленного сустава

2) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: План проведения соединительнотканного массажа при заболеваниях коленного сустава: N1. массаж мягких тканей вдоль крестцового, поясничного и нижнегрудного отделов позвоночника. N2. массаж области таза. N3. массаж области бедра. N4. массаж области голени. при этом уделяют особое внимание максимальным точкам в указанных выше мышцах.

Ответ 2: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

178. **Ситуационная задача №178:** В санатории 2-ой день находится пациентка 50 лет. Диагноз: «Остеоартроз коленных суставов». Болеет около 5-ти лет, лечилась несколько раз амбулаторно. Профессия- учитель. Жалобы: умеренные боли механического характера, затруднение при ходьбе по лестнице, хруст и ограничение движений в коленных суставах. Объективно: температура 36,60С, АД 125/80, пульс 75 в минуту, ритмичный; ЧДД в покое 16 в минуту, область коленных суставов деформирована, кожа в области суставов не гиперемирована, местной гипертермии нет.

1) Составьте план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях коленного сустава

Ответ 1: План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях коленного сустава: N1. массаж мягких тканей вдоль крестцового, поясничного и нижнегрудного отделов позвоночника. N2. массаж области таза. N3. массаж области бедра. N4. массаж области голени. при этом уделяют особое внимание максимальным точкам в указанных выше мышцах.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

179. **Ситуационная задача №179:** В санатории 2-ой день находится пациентка 50 лет. Диагноз: «Остеоартроз коленных суставов». Болеет около 5-ти лет, лечилась несколько раз амбулаторно. Профессия- учитель. Жалобы: умеренные боли механического характера, затруднение при ходьбе по лестнице, хруст и ограничение движений в коленных суставах. Объективно: температура 36,60С, АД 125/80, пульс 75 в минуту, ритмичный; ЧДД в покое 16 в минуту, область коленных суставов деформирована, кожа в области суставов не гиперемирована, местной гипертермии нет.

1) Составьте план проведения соединительнотканного массажа при заболеваниях коленного сустава

2) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: План проведения соединительнотканного массажа при заболеваниях коленного сустава: N1. массаж мягких тканей вдоль крестцового, поясничного и нижнегрудного отделов позвоночника. N2. массаж области таза. N3. массаж области бедра. N4. массаж области голени. при этом уделяют особое внимание максимальным точкам в указанных выше мышцах.

Ответ 2: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

180. **Ситуационная задача №180:** В санатории 2-ой день находится пациентка 50 лет. Диагноз: «Остеоартроз коленных суставов». Болеет около 5-ти лет, лечилась несколько раз амбулаторно. Профессия- учитель. Жалобы: умеренные боли механического характера, затруднение при ходьбе по лестнице, хруст и ограничение движений в коленных суставах. Объективно: температура 36,60С, АД 125/80, пульс 75 в минуту, ритмичный; ЧДД в покое 16 в минуту, область коленных суставов деформирована, кожа в области суставов не гиперемирована, местной гипертермии нет.

1) Составьте план проведения соединительнотканного массажа при заболеваниях коленного сустава

2) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: План проведения соединительнотканного массажа при заболеваниях коленного

сустава: N1. массаж мягких тканей вдоль крестцового, поясничного и нижнегрудного отделов позвоночника. N2. массаж области таза. N3. массаж области бедра. N4. массаж области голени. при этом уделяют особое внимание максимальным точкам в указанных выше мышцах.

Ответ 2: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

181. **Ситуационная задача №181:** В санатории 2-ой день находится пациентка 50 лет. Диагноз: «Остеоартроз коленных суставов». Болеет около 5-ти лет, лечилась несколько раз амбулаторно. Профессия- учитель. Жалобы: умеренные боли механического характера, затруднение при ходьбе по лестнице, хруст и ограничение движений в коленных суставах. Объективно: температура 36,60С, АД 125/80, пульс 75 в минуту, ритмичный; ЧДД в покое 16 в минуту, область коленных суставов деформирована, кожа в области суставов не гиперемирована, местной гипертермии нет.

1) Составьте план проведения соединительнотканного массажа при заболеваниях коленного сустава

2) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: План проведения соединительнотканного массажа при заболеваниях коленного сустава: N1. массаж мягких тканей вдоль крестцового, поясничного и нижнегрудного отделов позвоночника. N2. массаж области таза. N3. массаж области бедра. N4. массаж области голени. при этом уделяют особое внимание максимальным точкам в указанных выше мышцах.

Ответ 2: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

182. **Ситуационная задача №182:** Больная, 25 лет, предьявляет жалобы на чувство дискомфорта в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки, с примесью слизи, в основном в утреннее время суток, периодически чувство неполного опорожнения кишечника, эмоциональную лабильность, плохой сон, частые головные боли. Жалобы беспокоят около трех лет, после эмоционального стресса. При обьективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, небольшая болезненность при пальпации по ходу толстого кишечника. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – без существенных изменений. Копрологический анализ без существенных патологических признаков, однако обнаруживается большое количество слизи

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в период ремиссии данного заболевания

Ответ 1: Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

183. **Ситуационная задача №183:** Больная, 25 лет, предьявляет жалобы на чувство дискомфорта в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки, с примесью слизи, в основном в утреннее время суток, периодически чувство неполного опорожнения кишечника, эмоциональную лабильность, плохой

сон, частые головные боли. Жалобы беспокоят около трех лет, после эмоционального стресса. При обьективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, небольшая болезненность при пальпации по ходу толстого кишечника. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – без существенных изменений. Копрологический анализ без существенных патологических признаков, однако обнаруживается большое количество слизи

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в период ремиссии данного заболевания

Ответ 1: Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

184. **Ситуационная задача №184:** Пациентка С. 56 лет находится на диспансерном учете у ревматолога. Диагноз: «Ревматоидный артрит: полиартрит суставов кистей рук, лучезапястных суставов, активность 0, ФН 2». Отмечается 2-3 обострения в год. По профессии продавец. Болеет в течение 15 лет. Жалобы: умеренная боль при движениях в лучезапястных суставах, ограничение объема движений в них, трудности при выполнении профессиональных обязанностей, утренняя скованность в течение 20-30 минут. Объективно: выраженные деформации в пястно-фаланговых суставов обеих кистей, «ревматоидная кисть», «ульнарная девиация», кожа в области суставов обычной телесной окраски, температура над ними не повышена, СОЭ 12 мм/час.

1) Составьте план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях в области локтевого сустава, предплечья, лучезапястного сустава, кисти и пальцев

Ответ 1: План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях в области локтевого сустава, предплечья, лучезапястного сустава, кисти и пальцев: N1. массаж мягких тканей вдоль позвоночника. N2. массаж мягких тканей ниже ости лопаток. N3. массаж дельтовидной мышцы. после ликвидации гипертонуса в указанных участках появляется подвижность в локтевом и лучезапястном суставах. N4. массаж плеча. N5. массаж предплечья. когда уменьшается гипертонус плечевой мышцы и в лучевом сгибателе кисти, можно применять лечебную гимнастику. раньше применять гимнастику нельзя из-за болезненности. сильный массаж мышц с повышенным тонусом между первым и вторым пальцами вызывает резкую боль. поэтому здесь надо массировать легко и осторожно.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

185. **Ситуационная задача №185:** Пациентка С. 56 лет находится на диспансерном учете у ревматолога. Диагноз: «Ревматоидный артрит: полиартрит суставов кистей рук, лучезапястных суставов, активность 0, ФН 2». Отмечается 2-3 обострения в год. По профессии продавец. Болеет в течение 15 лет. Жалобы: умеренная боль при движениях в лучезапястных суставах, ограничение объема движений в них, трудности при выполнении профессиональных обязанностей, утренняя скованность в течение 20-30 минут. Объективно: выраженные деформации в пястно-фаланговых суставов обеих кистей, «ревматоидная кисть», «ульнарная девиация», кожа в области суставов обычной телесной окраски, температура над ними не повышена, СОЭ 12 мм/час.

1) Составьте план проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях в области локтевого сустава, предплечья, лучезапястного сустава, кисти и пальцев

Ответ 1: План проведения рефлекторно-сегментарного массажа при заболеваниях в области локтевого сустава, предплечья, лучезапястного сустава, кисти и пальцев: N1. массаж мягких тканей вдоль позвоночника. N2. массаж мягких тканей ниже ости лопаток. N3. массаж дельтовидной мышцы. после ликвидации гипертонуса в указанных участках появляется подвижность в локтевом и лучезапястном суставах. N4. массаж плеча. N5. массаж предплечья. когда уменьшается гипертонус плечевой мышцы и в лучевом сгибателе кисти, можно применять лечебную гимнастику. раньше применять гимнастику нельзя из-за болезненности. сильный массаж мышц с повышенным тонусом между первым и вторым пальцами вызывает резкую боль. поэтому здесь надо массировать легко и осторожно.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

186. **Ситуационная задача №186:** Пациентка А. 35 лет, работает переводчиком (владеет 5 иностранными языками), материально хорошо обеспечена. Родилась третьим ребенком, родители и две старшие сестры ее всегда опекали, помогали в учебе и служебной карьере. Последние 3 года беспокоят боли, преимущественно в нижних отделах живота, связаны с дефекацией, ночью не беспокоят. Страдает нарастающими по частоте водянистыми и слизистыми поносами, повторяющимися до 5 раз в день. Из-за этого развелась с мужем, боится ездить на общественном транспорте, просит мать, которой 70 лет, брать для нее в издательстве надомную работу для перевода. При обследовании больная обычного питания, цвет кожных покровов обычный, периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, учащены, ЧСС 92 в 1 минуту, АД 135/80 мм рт.ст. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в подвздошных области. Печень, селезенка перкуторно не увеличены. Общий анализ крови без изменений.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в периоде ремиссии данного заболевания

Ответ 1: Синдром раздраженного кишечника, вариант с диареей

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

187. **Ситуационная задача №187:** Пациентка А. 35 лет, работает переводчиком (владеет 5 иностранными языками), материально хорошо обеспечена. Родилась третьим ребенком, родители и две старшие сестры ее всегда опекали, помогали в учебе и служебной карьере. Последние 3 года беспокоят боли, преимущественно в нижних отделах живота, связаны с дефекацией, ночью не беспокоят. Страдает нарастающими по частоте водянистыми и слизистыми поносами, повторяющимися до 5 раз в день. Из-за этого развелась с мужем, боится ездить на общественном транспорте, просит мать, которой 70 лет, брать для нее в издательстве надомную работу для перевода. При обследовании больная обычного питания, цвет кожных покровов обычный, периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, учащены, ЧСС 92 в 1 минуту, АД 135/80 мм рт.ст. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в подвздошных области. Печень, селезенка перкуторно не увеличены. Общий анализ крови без изменений.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в периоде ремиссии данного заболевания

Ответ 1: Синдром раздраженного кишечника, вариант с диареей

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

188. **Ситуационная задача №188:** Клинический диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника, плече-лопаточный периартроз Находится на палатном двигательном режиме. Жалобы на боли в правом плечевом суставе, усиливающиеся при физической нагрузке, головные боли, шум в ушах

1) Обозначьте пробле пациента

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Настоящие проблемы - жалобы на боли в правом плечевом суставе, усиливающиеся при физнагрузке, головные боли, шум в ушах. Приоритетная проблема - боли в правом плечевом суставе, головные боли. Потенциальные проблемы - контрактуры в плечевом суставе.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

189. **Ситуационная задача №189:** Клинический диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника, плече-лопаточный периартроз Находится на палатном двигательном режиме. Жалобы на боли в правом плечевом суставе, усиливающиеся при физической нагрузке, головные боли, шум в ушах

1) Обозначьте пробле пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

3) Оцените эффективность проведенного лечения

4) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: Настоящие проблемы - жалобы на боли в правом плечевом суставе, усиливающиеся при физнагрузке, головные боли, шум в ушах. Приоритетная проблема - боли в правом плечевом суставе, головные боли. Потенциальные проблемы - контрактуры в плечевом суставе.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: Улучшение самочувствия, снижение боли в плечевом суставе, головных болей, исчезновение шума в ушах.

Ответ 4: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

190. **Ситуационная задача №190:** Клинический диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника, плече-лопаточный периартроз Находится на палатном двигательном режиме. Жалобы на боли в правом плечевом суставе, усиливающиеся при физической нагрузке, головные боли, шум в ушах

1) Обозначьте пробле пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном

заболевании

3) Оцените эффективность проведенного лечения

4) Какое количество сеансов в курсе?

Ответ 1: Настоящие проблемы - жалобы на боли в правом плечевом суставе, усиливающиеся при физнагрузке, головные боли, шум в ушах. Приоритетная проблема - боли в правом плечевом суставе, головные боли. Потенциальные проблемы - контрактуры в плечевом суставе.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: Улучшение самочувствия, снижение боли в плечевом суставе, головных болей, исчезновение шума в ушах.

Ответ 4: стандартный курс состоит из 12-18 сеансов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

191. **Ситуационная задача №191:** Больная К., 28 лет, бухгалтер, обратилась по поводу упорных запоров, которыми страдает свыше 10 лет. Их формирование связывает с периодом жизни в студенческом общежитии и нарушением ритма питания и дефекации. Ухудшение наступает в связи с физическими и нервными перегрузками. Перепробовала за время болезни разнообразные послабляющие диеты и слабительные средства, однако стабильного эффекта от них не отмечает, в связи с чем пользуется ими несистематически. Стул 1 раз в 3-4 дня, иногда кал “овечий”, в последнее время нередко с обильной примесью слизи. Также отмечает тошноту, тянущие боли по ходу толстого кишечника. Масса тела стабильна, аппетит всегда плохой. Сон прерывистый с неприятными сновидениями. По натуре застенчива, мнительна, тревожна. При осмотре: питания несколько пониженного. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, повышенной влажности, пульс 62 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Пальпация живота чувствительна в зоне сигмовидной кишки. Печень - по реберному краю.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Учитывая молодой возраст больной, длительный анамнез заболевания, четкую связь ухудшения болезни с нервно-психическими факторами, наличие признаков вегетативной дисфункции, следует предположить СРК с запорами.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

192. **Ситуационная задача №192:** Больная К., 28 лет, бухгалтер, обратилась по поводу упорных запоров, которыми страдает свыше 10 лет. Их формирование связывает с периодом жизни в студенческом общежитии и нарушением ритма питания и дефекации. Ухудшение наступает в связи с физическими и нервными перегрузками. Перепробовала за время болезни разнообразные послабляющие диеты и слабительные средства, однако стабильного эффекта от них не отмечает, в связи с чем пользуется ими несистематически. Стул 1 раз в 3-4 дня, иногда кал “овечий”, в последнее время нередко с обильной примесью слизи. Также отмечает тошноту, тянущие боли по ходу толстого кишечника. Масса тела стабильна, аппетит всегда плохой. Сон прерывистый с неприятными сновидениями. По натуре застенчива, мнительна, тревожна. При осмотре: питания несколько пониженного. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, повышенной влажности, пульс 62 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Пальпация живота чувствительна в зоне сигмовидной кишки. Печень - по реберному краю.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Учитывая молодой возраст больной, длительный анамнез заболевания, четкую связь ухудшения болезни с нервно-психическими факторами, наличие признаков вегетативной дисфункции, следует предположить СРК с запорами.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

193. **Ситуационная задача №193:** Пациент П., 46 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. За медицинской помощью не обращался. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа (подкожная техника), показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

194. **Ситуационная задача №194:** Пациент П., 46 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. За медицинской помощью не обращался. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

195. **Ситуационная задача №195:** Пациент П., 46 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. За медицинской помощью не обращался. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа (подкожная техника), показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

196. **Ситуационная задача №196:** Пациент П., 46 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. За медицинской помощью не обращался. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа (подкожная техника), показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

197. **Ситуационная задача №197:** Пациент П., 46 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. За медицинской помощью не обращался. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа (подкожная техника), показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий

верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

198. **Ситуационная задача №198:** Пациент П., 56 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

199. **Ситуационная задача №199:** Пациент П., 56 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа (подкожная техника), показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа (фасциальная техника)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

200. **Ситуационная задача №200:** Пациент П., 56 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. Объективно: ограничены движения в шейном

отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа (подкожная техника), показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа (фасциальная техника)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

201. **Ситуационная задача №201:** Пациент П., 46 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. За медицинской помощью не обращался. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа (подкожная техника), показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

202. **Ситуационная задача №202:** Пациент П., 56 лет, жалуется на боль в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, чаще ночью. В течение нескольких лет периодически возникают боли в затылке, головокружение. Объективно: ограничены движения в шейном отделе, боль появляется при поворотах туловища. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шеи. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника имеются дистрофические изменения.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Остеохондроз шейного отдела позвоночника, рецидивирующее течение, ст. обострения. Синдромы цервикалгии, вертебробазилярной недостаточности, ночных парестезий верхних конечностей. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания (характерные боли в шее, онемение рук, головокружение, ограничение движений в шейном

отделе позвоночника, болезненность при пальпации мышц и т.д.).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

203. **Ситуационная задача №203:** Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд. Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (более 60 г этанола в сутки) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически возникающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Периодически принимал баралгин, антигистаминные средства, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; эффекта от принимаемых препаратов не отметил. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было. При осмотре: состояние удовлетворительное; рост 178 см, вес 79 кг, ИМТ 24,9кг/м2. Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 в 1 мин; АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налѐтом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9 (+2)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезѐнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический гепатит алкогольной этиологии. Диагноз «хронический алкогольный гепатит» установлен на основании жалоб больного на общую слабость, повышенную утомляемость, тупую ноющую боль в правом подреберье, тошноту, снижение аппетита, периодический кожный зуд; данных анамнеза (пациент злоупотребляет алкоголем в течение 13 лет); данных объективного осмотра (желтушность кожных покровов, иктеричность склер, наличие у больного телеангиэктазий, «пальмарной» эритемы, гепатомегалии).

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

204. **Ситуационная задача №204:** Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд. Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (более 60 г этанола в сутки) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически возникающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Периодически принимал баралгин, антигистаминные средства, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; эффекта от принимаемых препаратов не отметил. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было. При осмотре: состояние удовлетворительное; рост 178 см, вес 79 кг,

ИМТ 24,9кг/м2. Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 в 1 мин; АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налѐтом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9 (+2)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезѐнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический гепатит алкогольной этиологии. Диагноз «хронический алкогольный гепатит» установлен на основании жалоб больного на общую слабость, повышенную утомляемость, тупую ноющую боль в правом подреберье, тошноту, снижение аппетита, периодический кожный зуд; данных анамнеза (пациент злоупотребляет алкоголем в течение 13 лет); данных объективного осмотра (желтушность кожных покровов, иктеричность склер, наличие у больного телеангиэктазий, «пальмарной» эритемы, гепатомегалии).

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

205. **Ситуационная задача №205:** У пациента корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: головная боль, головокружение, шум в ушах, повышение АД

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

206. **Ситуационная задача №206:** У пациента корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: головная боль, головокружение, шум в ушах, повышение АД

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

207. **Ситуационная задача №207:** Больной 40 лет предъявляет жалобы на боли в спине. болезненные ощущения усиливаются при вдохе, поворотах туловища, поднятии рук вверх; боль начинается в одном месте, а потом быстро распространяется на всю область грудной клетки. Затрудняется дыхание. Больной вынужден искать удобную позу. Возникает межреберная невралгия; мышцы сильно напряжены, периодически возникают спазмы; предшественником

межреберной невралгии являются периодичные боли, некомфортные ощущения в области спины и груди, возникающие при ходьбе или силовых нагрузках; болевой синдром усиливается в ночное время, к утру может стихать и вовсе. Также выраженным он становится во время переохлаждения. При осмотре выявлено искривление позвоночника.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: остеохондроз грудного отдела позвоночника. Сколиоз.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

208. **Ситуационная задача №208:** Больной 40 лет предъявляет жалобы на боли в спине. болезненные ощущения усиливаются при вдохе, поворотах туловища, поднятии рук вверх; боль начинается в одном месте, а потом быстро распространяется на всю область грудной клетки. Затрудняется дыхание. Больной вынужден искать удобную позу. Возникает межреберная невралгия; мышцы сильно напряжены, периодически возникают спазмы; предшественником межреберной невралгии являются периодичные боли, некомфортные ощущения в области спины и груди, возникающие при ходьбе или силовых нагрузках; болевой синдром усиливается в ночное время, к утру может стихать и вовсе. Также выраженным он становится во время переохлаждения. При осмотре выявлено искривление позвоночника.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Остеохондроз грудного отдела позвоночника. Сколиоз.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

209. **Ситуационная задача №209:** Больной 40 лет предъявляет жалобы на боли в спине. болезненные ощущения усиливаются при вдохе, поворотах туловища, поднятии рук вверх; боль начинается в одном месте, а потом быстро распространяется на всю область грудной клетки. Затрудняется дыхание. Больной вынужден искать удобную позу. Возникает межреберная невралгия; мышцы сильно напряжены, периодически возникают спазмы; предшественником межреберной невралгии являются периодичные боли, некомфортные ощущения в области спины и груди, возникающие при ходьбе или силовых нагрузках; болевой синдром усиливается в ночное время, к утру может стихать и вовсе. Также выраженным он становится во время переохлаждения. При осмотре выявлено искривление позвоночника.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: остеохондроз грудного отдела позвоночника. Сколиоз.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

210. **Ситуационная задача №210:** Больная Р., 18 лет, поступила в больницу в связи с тем, что мать заметила у дочери желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болела. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации и перкуссии.

1) Охарактеризуйте состояние данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показаные в периоде реконвалесценции данного заболевания

Ответ 1: Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средняя степень тяжести. Обоснование: в эпиданамнезе парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось, гипербилирубинемия, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

211. **Ситуационная задача №211:** Больная Р., 18 лет, поступила в больницу в связи с тем, что мать заметила у дочери желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болела. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации и перкуссии.

1) Охарактеризуйте состояние данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показаные в периоде реконвалесценции данного заболевания

Ответ 1: Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средняя степень тяжести. Обоснование: в эпиданамнезе парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось, гипербилирубинемия, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

212. **Ситуационная задача №212:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе. Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно: при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

213. **Ситуационная задача №213:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе. Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно: при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

214. **Ситуационная задача №214:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе. Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно: при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

215. **Ситуационная задача №215:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе. Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно: при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

216. **Ситуационная задача №216:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого

плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе. Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно: при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

217. **Ситуационная задача №217:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе. Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно: при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

218. **Ситуационная задача №218:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе. Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно: при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа (фасциальная техника)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

219. **Ситуационная задача №219:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе. Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно: при осмотре незначительный отек мягких тканей

правого плечевого сустава. Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области правого плечевого сустава, иррадиирущие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа (фасциальная техника)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

220. **Ситуационная задача №220:** Больной 64 лет, 6 лет страдает инфекционно-аллергической бронхиальной астмой, гормонозависимой формой, в течение последних 2-х лет принимал преднизолон по 1 таблетке (5 мг) 3 раза в сутки, беротек в ингаляциях. Болен около 3-х месяцев, предъявляет жалобы интенсивные на боли по ходу позвоночника в грудном отделе, восходящего характера с иррадиацией в область шеи. За время болезни дважды имели место эпизоды резких, интенсивных болей в шее при неловких движениях, постепенно купировавшихся самостоятельно. Направлен на госпитализацию невропатологом из поликлиники с диагнозом «Распространенный остеохондроз грудного отдела позвоночника, вторичный корешковый синдром» для обследования и лечения. При обследовании в стационаре парезов конечностей не выявлено. Мышечный тонус в конечностях не изменен. В нижней пробе Барре ноги с трудом удерживает из-за выраженного болевого синдрома. Коленные, ахилловы рефлексы низкие. Патологических стопных знаков нет. Координация, чувствительность не нарушены. Симптомы натяжения отрицательны. Тазовых нарушений нет. При рентгенографии грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника выявлено выпрямление физиологического кифоза, распространенный остеопороз тел всех позвонков. Тело восьмого грудного позвонка снижено по высоте с небольшой клиновидной деформацией и вдавлением верхней площадки. Тела Th8 и L1 позвонков деформированы по типу так называемых «рыбьих» позвонков, двояковогнуты сверху и снизу, межпозвоночные пространства широкие. Проведенная МРТ грудного отдела позвоночника подтверждает результаты рентгенологического обследования и другой патологии не выявила. На МРТ также отмечаются явления выраженного остеопороза на фоне распространенного остеохондроза грудного отдела позвоночника.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Дисгормональная спондилопатия. Остеопенический синдром, обусловленный длительным приемом глюкокортикоидов. Распространенный остеопороз позвоночника, осложненный компрессионным переломом тела Th8 позвонка. Распространенный остеохондроз грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

221. **Ситуационная задача №221:** Больной 64 лет, 6 лет страдает инфекционно-аллергической бронхиальной астмой, гормонозависимой формой, в течение последних 2-х лет принимал преднизолон по 1 таблетке (5 мг) 3 раза в сутки, беротек в ингаляциях. Болен около 3-х месяцев, предъявляет жалобы интенсивные на боли по ходу позвоночника в грудном отделе, восходящего характера с иррадиацией в область шеи. За время болезни дважды имели место эпизоды резких,

интенсивных болей в шее при неловких движениях, постепенно купировавшихся самостоятельно. Направлен на госпитализацию невропатологом из поликлиники с диагнозом «Распространенный остеохондроз грудного отдела позвоночника, вторичный корешковый синдром» для обследования и лечения. При обследовании в стационаре парезов конечностей не выявлено. Мышечный тонус в конечностях не изменен. В нижней пробе Барре ноги с трудом удерживает из-за выраженного болевого синдрома. Коленные, ахилловы рефлексы низкие. Патологических стопных знаков нет. Координация, чувствительность не нарушены. Симптомы натяжения отрицательны. Тазовых нарушений нет. При рентгенографии грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника выявлено выпрямление физиологического кифоза, распространенный остеопороз тел всех позвонков. Тело восьмого грудного позвонка снижено по высоте с небольшой клиновидной деформацией и вдавлением верхней площадки. Тела Th8 и L1 позвонков деформированы по типу так называемых «рыбьих» позвонков, двояковогнуты сверху и снизу, межпозвоночные пространства широкие. Проведенная МРТ грудного отдела позвоночника подтверждает результаты рентгенологического обследования и другой патологии не выявила. На МРТ также отмечаются явления выраженного остеопороза на фоне распространенного остеохондроза грудного отдела позвоночника.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Дисгормональная спондилопатия. Остеопенический синдром, обусловленный длительным приемом глюкокортикоидов. Распространенный остеопороз позвоночника, осложненный компрессионным переломом тела Th8 позвонка. Распространенный остеохондроз грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

222. **Ситуационная задача №222:** Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Острый бронхит. Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель); · острое начало заболевания; · связь заболевания с переохлаждением 2) объективные данные: субфебрильная температура. · при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

Ответ 2: массаж показан в периоде реконвалесценции

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

223. **Ситуационная задача №223:** Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Острый бронхит. Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель); · острое начало заболевания; · связь заболевания с переохлаждением 2) объективные данные: субфебрильная температура. · при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

Ответ 2: массаж показан в периоде реконвалесценции

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

224. **Ситуационная задача №224:** Больной К., 13 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При тщательном опросе выяснено, что до обследования в течение 5-7 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, однократная рвота. Температуру тела не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс - 72/мин., ритмичный. Печень выступает на 1,5 см ниже из-под края реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

1) Охарактеризуйте состояние данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показаные в периоде реконвалесценции данного заболевания

Ответ 1: Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз вставлен на основании эпиданамнеза (контакт с больным гепатитом в школе), острого начала с астеновегетативного и диспепсического синдромов в преджелтушном периоде, объективных данных - самочувствие не нарушено, гепатоспленомегалия, отсутствие желтухи

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

225. **Ситуационная задача №225:** Больной К., 13 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При тщательном опросе

выяснено, что до обследования в течение 5-7 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, однократная рвота. Температуру тела не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс - 72/мин., ритмичный. Печень выступает на 1,5 см ниже из-под края реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

1) Охарактеризуйте состояние данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показаные в периоде реконвалесценции данного заболевания

Ответ 1: Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз вставлен на основании эпиданамнеза (контакт с больным гепатитом в школе), острого начала с астеновегетативного и диспепсического синдромов в преджелтушном периоде, объективных данных - самочувствие не нарушено, гепатоспленомегалия, отсутствие желтухи

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

226. **Ситуационная задача №226:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе, ограничение движений. Из анамнеза: Со слов самой пациентки травма произошла на улице, когда она поскользнулась, переходя дорогу. Прошло 2 месяца. Рентгенграфия – перелом малоберцовой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой ноги – отек стопы и голени, болезненность при движениях в левом голеностопном суставе.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Состояние после перелома левой голеностопной кости.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

227. **Ситуационная задача №227:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в левом лучезапястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти. Из анамнеза: Со слов самой пациентки травма произошла на улице, когда она поскользнулась, переходя дорогу. Прошло 2 месяца. Рентгенграфия – перелом лучевой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки – отек кисти и предплечья, болезненность при движениях в левом лучезапястном суставе.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

228. **Ситуационная задача №228:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе, ограничение движений. Из анамнеза: Со слов самой пациентки травма произошла на улице, когда она поскользнулась, переходя дорогу. Прошло 2 месяца. Рентгенграфия – перелом малоберцовой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой ноги – отек стопы и голени, болезненность при движениях в левом голеностопном суставе.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Состояние после перелома левой голеностопной кости.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

229. **Ситуационная задача №229:** Пациентка 42 лет. Жалобы на боли в левом лучезапястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти. Из анамнеза: Со слов самой пациентки травма произошла на улице, когда она поскользнулась, переходя дорогу. Прошло 2 месяца. Рентгенграфия – перелом лучевой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки – отек кисти и предплечья, болезненность при движениях в левом лучезапястном суставе.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

230. **Ситуационная задача №230:** В поликлинику обратился мужчина 35 лет с жалобами на боль в голеностопном суставе, нарушены движения, отмечается отек, покраснение, местная температура. Травму получил, перепрыгивая через лужу. После рентгенологического обследования и консультации травматолога поставлен диагноз: Растяжение. Назначен массаж.

1) Выберете область массажа

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа

Ответ 1: пояснично-крестцовая область, голень, стопа, голеностопный сустав

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

231. **Ситуационная задача №231:** В поликлинику обратился мужчина 35 лет с жалобами на боль в голеностопном суставе, нарушены движения, отмечается отек, покраснение, местная температура. Травму получил, перепрыгивая через лужу. После рентгенологического обследования и консультации травматолога поставлен диагноз: Растяжение. Назначен массаж.

1) Выберете область массажа

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа

Ответ 1: пояснично-крестцовая область, голень, стопа, голеностопный сустав

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

232. **Ситуационная задача №232:** Больной, мужчина, 44 лет, работает грузчиком в течение 4х лет. Жалобы: на боли в спине, несильные боли в области поясницы и по нижний поверхности бедра, усиливающиеся при физической активности, чувство онемения, которые уменьшаются после отдыха. Боли в спине усиливаются после физической нагрузке (подъеме грузов). Последний месяц регулярно пользуется разными мазями (диклофенак, долобене), без эффекта. Анамнез: Считает себя больным в течение 5 лет, но последний год боли стали усиливаться. Курит с 16 лет, употребляет алкоголь редко. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены ритм правильный. ЧСС – 75 уд/мин. АД 115/75 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Костно-суставная система - При пальпации определяется болезненность в грудных и пояснично-крестцовом отделе позвоночниках. Отмечается симптом «вожжей» в

поясничной области и боль при пальпации паравертебральных точек. Пациент не ограничен в движениях как при наклонах вперед.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: остеохондроз грудного отдела позвоночника, с нейромышечным синдромом

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

233. **Ситуационная задача №233:** Больной, мужчина, 44 лет, работает грузчиком в течение 4х лет. Жалобы: на боли в спине, несильные боли в области поясницы и по нижний поверхности бедра, усиливающиеся при физической активности, чувство онемения, которые уменьшаются после отдыха. Боли в спине усиливаются после физической нагрузке (подъеме грузов). Последний месяц регулярно пользуется разными мазями (диклофенак, долобене), без эффекта. Анамнез: Считает себя больным в течение 5 лет, но последний год боли стали усиливаться. Курит с 16 лет, употребляет алкоголь редко. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены ритм правильный. ЧСС – 75 уд/мин. АД 115/75 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Костно-суставная система - При пальпации определяется болезненность в грудных и пояснично-крестцовом отделе позвоночниках. Отмечается симптом «вожжей» в поясничной области и боль при пальпации паравертебральных точек. Пациент не ограничен в движениях как при наклонах вперед.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: остеохондроз грудного отдела позвоночника, с нейромышечным синдромом

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

234. **Ситуационная задача №234:** Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном

заболевании

Ответ 1: Хронический бронхит в стадии обострения. Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка); · продолжительность заболевания (5 лет); · связь обострения с переохлаждением; · длительное выделение мокроты в стадии обострения; · наличие вредных привычек: курение. 2) объективные данные: субфебрильная температура . · при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

Ответ 2: хронический бронхит вне обострения

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

235. **Ситуационная задача №235:** Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Хронический бронхит в стадии обострения. Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка); · продолжительность заболевания (5 лет); · связь обострения с переохлаждением; · длительное выделение мокроты в стадии обострения; · наличие вредных привычек: курение. 2) объективные данные: субфебрильная температура . · при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

Ответ 2: хронический бронхит вне обострения

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

236. **Ситуационная задача №236:** Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Хронический бронхит в стадии обострения. Обоснование: 1) данные анамнеза: · синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка); · продолжительность заболевания (5 лет); · связь обострения с переохлаждением; · длительное выделение мокроты в стадии обострения; · наличие вредных привычек: курение. 2) объективные данные: субфебрильная температура . · при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

Ответ 2: хронический бронхит вне обострения

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

237. **Ситуационная задача №237:** Больной С., 35 лет, продавец магазина. С 1 марта находилась в терапевтическом отделении ГБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 13 марта переведена в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не была. При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5,0 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи. В анализах крови: L - 4,2*109/л, формула без особенностей, СОЭ - 8 мм/час; билирубин общий -180 мкмоль/л, прямой билирубин -100 мкмоль/л, сулемовая проба -1,9, тимоловая проба -2,5 ед, холестерин крови - 6,76 мкмоль/час/л, АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л.

1) Охарактеризуйте состояние данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показаные в периоде реконвалесценции данного заболевания

Ответ 1: Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании острого начала, преджелтушного периода в течение 12 дней по артралгическому варианту, желтушного синдрома, гепатоспленомегалии, холестаза, гипербилирубинемии за счет прямой фракции, повышения АлАТ, холестерина.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

238. **Ситуационная задача №238:** Больной С., 35 лет, продавец магазина. С 1 марта находилась в терапевтическом отделении ГБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 13 марта переведена в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не была. При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5,0 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин.,

ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи. В анализах крови: L - 4,2*109/л, формула без особенностей, СОЭ - 8 мм/час; билирубин общий -180 мкмоль/л, прямой билирубин -100 мкмоль/л, сулемовая проба -1,9, тимоловая проба -2,5 ед, холестерин крови - 6,76 мкмоль/час/л, АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л.

1) Охарактеризуйте состояние данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показаные в периоде реконвалесценции данного заболевания

Ответ 1: Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании острого начала, преджелтушного периода в течение 12 дней по артралгическому варианту, желтушного синдрома, гепатоспленомегалии, холестаза, гипербилирубинемии за счет прямой фракции, повышения АлАТ, холестерина.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

239. **Ситуационная задача №239:** Пациентка 58 лет. Жалобы на боли в области суставов кистей рук, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке кистей рук – остеоартроз 3 степени. Объективно: межфаланговые суставы кистей обеих рук незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области суставов кистей рук, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

240. **Ситуационная задача №240:** Пациентка 58 лет. Жалобы на боли в области коленных суставов, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке коленных суставов – остеоартроз 3 степени. Объективно: коленные суставы незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области коленных суставов кистей, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

241. **Ситуационная задача №241:** Пациентка 58 лет. Жалобы на боли в области коленных суставов, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке коленных суставов – остеоартроз 3 степени. Объективно: коленные суставы незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом

заболевании

Ответ 1: боли в области коленных суставов кистей, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

242. **Ситуационная задача №242:** Пациентка 58 лет. Жалобы на боли в области коленных суставов, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке коленных суставов – остеоартроз 3 степени. Объективно: коленные суставы незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области коленных суставов кистей, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

243. **Ситуационная задача №243:** Пациент 48 лет. Жалобы на боли в области коленных суставов, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке коленных суставов – остеоартроз 3 степени. Объективно: коленные суставы незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области коленных суставов кистей, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

244. **Ситуационная задача №244:** Пациентка 58 лет. Жалобы на боли в области коленных суставов, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке коленных суставов – остеоартроз 3 степени. Объективно: коленные суставы незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области коленных суставов кистей, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа (фасциальная техника)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

245. **Ситуационная задача №245:** Пациентка 58 лет. Жалобы на боли в области коленных

суставов, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке коленных суставов – остеоартроз 3 степени. Объективно: коленные суставы незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области коленных суставов кистей, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа (фасциальная техника)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

246. **Ситуационная задача №246:** Мужчине назначен массаж. При осмотре мышцы нижних конечностей вялые, дряблые, атрофичные. При проведении пассивных движений мышцы не оказывают сопротивления рукам массажиста. Суставы разболтаны. Активные движения совершаются с трудом.

1) Выберете область массажа

2) продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: пояснично-крестцовая область, ягодичная область, нижние конечности

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

247. **Ситуационная задача №247:** Мужчине назначен массаж. При осмотре мышцы нижних конечностей вялые, дряблые, атрофичные. При проведении пассивных движений мышцы не оказывают сопротивления рукам массажиста. Суставы разболтаны. Активные движения совершаются с трудом.

1) Выберете область массажа

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: пояснично-крестцовая область, ягодичная область, нижние конечности

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

248. **Ситуационная задача №248:** Пациент 48 лет. Жалобы на боли в области коленных суставов, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке коленных суставов – остеоартроз 3 степени. Объективно: коленные суставы незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области коленных суставов кистей, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

249. **Ситуационная задача №249:** Пациент 48 лет. Жалобы на боли в области коленных суставов, ограничение движений. Из анамнеза: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке коленных суставов – остеоартроз 3 степени. Объективно: коленные суставы незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

1) Обозначьте проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: боли в области коленных суставов кистей, ограничение движений

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

250. **Ситуационная задача №250:** Женщина, занимающаяся бизнесом, обратилась с жалобами на чрезмерную раздражительность, снижение работоспособности, ухудшение памяти, бессонницу (долго не может заснуть и просыпается от малейшего шороха), часто беспокоят головные боли, головокружения, шум в ушах, покалывание в области сердца.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Переутомление. Неврастения.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

251. **Ситуационная задача №251:** Женщина, занимающаяся бизнесом, обратилась с жалобами на чрезмерную раздражительность, снижение работоспособности, ухудшение памяти, бессонницу (долго не может заснуть и просыпается от малейшего шороха), часто беспокоят головные боли, головокружения, шум в ушах, покалывание в области сердца.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Переутомление. Неврастения.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

252. **Ситуационная задача №252:** Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы

удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких. Обоснование: 1) данные анамнеза: · ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты; · связь возникновения приступов с периодом цветения; · связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением; · наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников); · наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты; 2) объективные данные: · при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.; · при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких; · при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

Ответ 2: бронхиальная астма вне обострения

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

253. **Ситуационная задача №253:** Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких. Обоснование: 1) данные анамнеза: · ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты; · связь возникновения приступов с периодом цветения; · связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением; · наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников); · наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты; 2) объективные данные: · при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.; · при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких; · при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

Ответ 2: бронхиальная астма вне обострения

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

254. **Ситуационная задача №254:** Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких. Обоснование: 1) данные анамнеза: · ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты; · связь возникновения приступов с периодом цветения; · связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением; · наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших

родственников); · наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты; 2) объективные данные: · при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.; · при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких; · при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

Ответ 2: бронхиальная астма вне обострения

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

255. **Ситуационная задача №255:** Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Определите показания к проведению соединительнотканного массажа грудной клетки при данном состоянии

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких. Обоснование: 1) данные анамнеза: · ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты; · связь возникновения приступов с периодом цветения; · связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением; · наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников); · наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты; 2) объективные данные: · при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.; · при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких; · при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

Ответ 2: бронхиальная астма вне обострения

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

256. **Ситуационная задача №256:** Больной С, 76 лет. Жалуется на приступы нестерпимых, стреляющих болей в левой половине лица. Приступ длится около минуты, начинается и прекращается внезапно. Во время приступа больной замирает, поскольку так легче переносить боль. В межприступ-ном периоде болей нет. Частота приступов до 10 в сутки. В области нижней десны слева имеется триггерная точка, прикосновение к ко= торой вызывает типичный приступ болей. Заболел около полугода назад. По поводу болей было выполнено удаление зубов нижней челюсти слева, несмотря на это боли сохраняются. Объективно: В полости рта патологии нет. Чувствительность на лице не нарушена. Выявляются патологические рефлексы орального автоматизма. Другой патологии нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: невралгия тройничного нерва

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

257. **Ситуационная задача №257:** Больной С, 76 лет. Жалуется на приступы нестерпимых, стреляющих болей в левой половине лица. Приступ длится около минуты, начинается и прекращается внезапно. Во время приступа больной замирает, поскольку так легче переносить боль. В межприступ-ном периоде болей нет. Частота приступов до 10 в сутки. В области нижней десны слева имеется триггерная точка, прикосновение к ко= торой вызывает типичный приступ болей. Заболел около полугода назад. По поводу болей было выполнено удаление зубов нижней челюсти слева, несмотря на это боли сохраняются. Объективно: В полости рта патологии нет. Чувствительность на лице не нарушена. Выявляются патологические рефлексы орального автоматизма. Другой патологии нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: невралгия тройничного нерва

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

258. **Ситуационная задача №258:** Больной Х., 46 лет, оперирован в начале октября 2011 г. по поводу язвенной болезни 12ти-перстной кишки. До и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.11 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.11 г. потемнела моча, со 2.12.11 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: Вирусный гепатит. При поступлении: вялый, адинамичный, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2,0 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температуратела нормальная, пульс 64/мин., L - 7,2*109/л, СОЭ - 15 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция - 250 мкмоль/л, АлАТ - 6,2 мкмоль/час/л (норма до 0,7 мкмоль/час/л), сулемовая проба -1,2 ед.

1) Охарактеризуйте состояние данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показаные в периоде реконвалесценции данного заболевания

Ответ 1: Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелая степень тяжести. Диагноз

выставлен на основании данных эпиданамнеза (хирургическое вмешательство, гемотрансфузия), преджелтушного периода по смешанному варианту (артралгический, астеновегетативный, диспепсический синдромы), ухудшения самочувствия пациента с появлением желтухи (слабость, адинамия, рвота 1-2 раза), желтушного синдрома, гепатомегалии, темной мочи, брадикардии, гипербилирубинемии с преобладанием прямой фракции, повышенной АлАТ.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

259. **Ситуационная задача №259:** Больной Х., 46 лет, оперирован в начале октября 2011 г. по поводу язвенной болезни 12ти-перстной кишки. До и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.11 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.11 г. потемнела моча, со 2.12.11 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: Вирусный гепатит. При поступлении: вялый, адинамичный, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2,0 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температуратела нормальная, пульс 64/мин., L - 7,2*109/л, СОЭ - 15 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция - 250 мкмоль/л, АлАТ - 6,2 мкмоль/час/л (норма до 0,7 мкмоль/час/л), сулемовая проба -1,2 ед.

1) Охарактеризуйте состояние данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показаные в периоде реконвалесценции данного заболевания

Ответ 1: Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелая степень тяжести. Диагноз выставлен на основании данных эпиданамнеза (хирургическое вмешательство, гемотрансфузия), преджелтушного периода по смешанному варианту (артралгический, астеновегетативный, диспепсический синдромы), ухудшения самочувствия пациента с появлением желтухи (слабость, адинамия, рвота 1-2 раза), желтушного синдрома, гепатомегалии, темной мочи, брадикардии, гипербилирубинемии с преобладанием прямой фракции, повышенной АлАТ.

Ответ 2: Студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

260. **Ситуационная задача №260:** При ревматическом поражении коленного сустава врач назначает массаж этой области.

1) Назовите особенности массажа коленного сустава

2) Обозначьте границы области

3) Обоснуйте направление глубоких массажных приемов

4) Составьте план массажа

Ответ 1: Массаж коленного сустава начинают с предварительного массажа бедра, т.е. вышележащего участка. При массаже в области подколенной ямки массажные приемы выполняются осторожно, так как там проходит сосудисто-нервный пучок.

Ответ 2: Границы массируемой области коленного сустава: нижняя - бугристость большеберцовой кости, верхняя - нижняя треть бедра вдоль сухожилия четырехглавой мышцы.

Ответ 3: Направление глубоких массажных приемов по ходу венозного и лимфооттока

Ответ 4: План массажа области коленного сустава: 1. подготовительный массаж области коленного сустава 2. массаж вдоль суставной щели коленного сустава 3. массаж надколенника

4. пассивные, активные движения в коленном суставе.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

261. **Ситуационная задача №261:** При ревматическом поражении коленного сустава врач назначает массаж этой области.

1) Назовите особенности массажа коленного сустава

2) Обозначьте границы области

3) Обоснуйте направление глубоких массажных приемов

4) Составьте план массажа

Ответ 1: Массаж коленного сустава начинают с предварительного массажа бедра, т.е. вышележащего участка. При массаже в области подколенной ямки массажные приемы выполняются осторожно, так как там проходит сосудисто-нервный пучок.

Ответ 2: Границы массируемой области коленного сустава: нижняя - бугристость большеберцовой кости, верхняя - нижняя треть бедра вдоль сухожилия четырехглавой мышцы.

Ответ 3: Направление глубоких массажных приемов по ходу венозного и лимфооттока

Ответ 4: План массажа области коленного сустава: 1. подготовительный массаж области коленного сустава 2. массаж вдоль суставной щели коленного сустава 3. массаж надколенника 4. пассивные, активные движения в коленном суставе.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

262. **Ситуационная задача №262:** У мужчины 43 лет пояснично-крестцовый остеохондроз

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Определите область массажа

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: пояснично-крестцовая область, ягодичная область, нижние конечности

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

263. **Ситуационная задача №263:** У мужчины 43 лет пояснично-крестцовый остеохондроз

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Определите область массажа

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: пояснично-крестцовая область, ягодичная область, нижние конечности

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

264. **Ситуационная задача №264:** Больной Х,, 36 лет, Беспокоят боли в левой половине лица в течение 3 лет. Боль постоянная, длительная, умеренной интенсивности, в зоне иннервации третьей ветви тройничного нерва слева, триггерной зоны нет. Несколько раз в год бывают

приступы усиления болей длительностью несколько часов, боль усиливается постепенно и также постепенно проходит. В анамнезе травма нижней челюсти. Объективно: Соматически здоров. В полости рта патологии не выявлено. Умеренная боль при пальпации точки выхода нижнечелюстного нерва на лице слева. Гипестезия в этой же зоне. Лицо симметричное. Язык по средней линии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Невропатия 3 ветви тройничного нерва преимущественно периферического генеза

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

265. **Ситуационная задача №265:** Больной Х,, 36 лет, Беспокоят боли в левой половине лица в течение 3 лет. Боль постоянная, длительная, умеренной интенсивности, в зоне иннервации третьей ветви тройничного нерва слева, триггерной зоны нет. Несколько раз в год бывают приступы усиления болей длительностью несколько часов, боль усиливается постепенно и также постепенно проходит. В анамнезе травма нижней челюсти. Объективно: Соматически здоров. В полости рта патологии не выявлено. Умеренная боль при пальпации точки выхода нижнечелюстного нерва на лице слева. Гипестезия в этой же зоне. Лицо симметричное. Язык по средней линии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Невропатия 3 ветви тройничного нерва преимущественно периферического генеза

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

266. **Ситуационная задача №266:** Пациентка К., 48 лет, предъявляет жалобы на практически постоянные ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, а также при физической нагрузке, перемене положения тела. Из семейного анамнеза известно, что мать, 72 лет, перенесла операцию холецистэктомии, отец страдал мочекаменной болезнью, умер в возрасте 68 лет от инсульта. Больная в возрасте 17 лет перенесла аппендэктомию, в 45 лет - дистанционную литотрипсию по поводу камня левого мочеточника. С 25 лет отмечает повышенный вес, варикозное расширение вен нижних конечностей. Пациентка повышенного питания (98 кг при росте 164 см). В течение последних 10-15 лет у больной возникают эпизоды ноющих болей в правом подреберье после жирной и острой пищи. По этому поводу не обследовалась, боли купировала приемом но-шпы, анальгина, баралгина. Диету не соблюдала. Настоящее ухудшение в течение последних двух недель: после употребления большого количества жирной, жареной пищи появились описанные выше боли, иногда сопровождающиеся тошнотой, ознобом. Прием но-шпы, аналгетиков оказывает кратковременное действие. При поступлении в стационар температура тела 36,6°С, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Печень выступает на 1 см из-под реберной дуги, мягкоэластической консистенции, край закруглен, умеренно болезненный при пальпации. Положительные симптомы Мэрфи, Лепене, Ортнера. Селезенка не пальпируется. При УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет обеих долей, контуры ровные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не

увеличены. Желчный пузырь увеличен (до 4 см в поперечнике), с перегибом в шейке. Стенки утолщены, уплотнены, контур их ровный. В просвете желчного пузыря большое количество эхогенных структур размерами до 2,5 см. Ductus choledochus 6 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в периоде ремиссии при этом заболевании

Ответ 1: Хронический калькулезный холецистит в стадии обострения

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

267. **Ситуационная задача №267:** Пациентка К., 48 лет, предъявляет жалобы на практически постоянные ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, а также при физической нагрузке, перемене положения тела. Из семейного анамнеза известно, что мать, 72 лет, перенесла операцию холецистэктомии, отец страдал мочекаменной болезнью, умер в возрасте 68 лет от инсульта. Больная в возрасте 17 лет перенесла аппендэктомию, в 45 лет - дистанционную литотрипсию по поводу камня левого мочеточника. С 25 лет отмечает повышенный вес, варикозное расширение вен нижних конечностей. Пациентка повышенного питания (98 кг при росте 164 см). В течение последних 10-15 лет у больной возникают эпизоды ноющих болей в правом подреберье после жирной и острой пищи. По этому поводу не обследовалась, боли купировала приемом но-шпы, анальгина, баралгина. Диету не соблюдала. Настоящее ухудшение в течение последних двух недель: после употребления большого количества жирной, жареной пищи появились описанные выше боли, иногда сопровождающиеся тошнотой, ознобом. Прием но-шпы, аналгетиков оказывает кратковременное действие. При поступлении в стационар температура тела 36,6°С, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Печень выступает на 1 см из-под реберной дуги, мягкоэластической консистенции, край закруглен, умеренно болезненный при пальпации. Положительные симптомы Мэрфи, Лепене, Ортнера. Селезенка не пальпируется. При УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет обеих долей, контуры ровные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не увеличены. Желчный пузырь увеличен (до 4 см в поперечнике), с перегибом в шейке. Стенки утолщены, уплотнены, контур их ровный. В просвете желчного пузыря большое количество эхогенных структур размерами до 2,5 см. Ductus choledochus 6 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные в периоде ремиссии при этом заболевании

Ответ 1: Хронический калькулезный холецистит в стадии обострения

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

268. **Ситуационная задача №268:** При осмотре у ребенка П, 10 лет, с диагнозом: патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения, - выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.

1) Выберете область массажа

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: спина, пояснично-крестцовая область, нижние конечности

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

269. **Ситуационная задача №269:** При осмотре у ребенка П, 10 лет, с диагнозом: патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения, - выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.

1) Выберете область массажа

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: спина, пояснично-крестцовая область, нижние конечности

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

270. **Ситуационная задача №270:** Пациентка С, 32 года, предъявляет жалобы на озноб, слабость, головную боль, разбитость, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, возникшие накануне вечером после утребления жирного мяса и с небольшими перерывами продолжавшиеся всю ночь. Боли усиливаются при перемене положения тела, поворотах. Известно, что у старшей сестры пациентки в 44 года был диагностирован калькулезный холецистит. В возрасте семи лет больная перенесла гепатит А, после чего в течение нескольких лет отмечала эпизоды болей в правом подреберье после жирной пищи, иногда сопровождавшиеся рвотой. В 18 лет при анализе желчи, полученной при дуоденальном зондировании, выявлено большое количество лейкоцитов в порциях В и С. Неоднократно лечилась в санаториях (Трускавец, Железноводск), принимала желчегонные препараты. Со слов больной, при повторных УЗИ желчных путей выявлялся песок. Чувствовала себя удовлетворительно. В анамнезе пять беременностей, завершившихся нормальными срочными родами. В настоящее время беременна, срок 18 недель. Пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания (индекс массы тела 33), кожные покровы чистые, иктеричность склер, температура тела 39°С. Печень не выступает из-под реберной дуги, мягкоэластической консистенции, пальпация резко болезненная. Резко положительные симптомы Георгиевского-Мюсси, Ортнера, Мэрфи, Лепене. Живот слегка вздут. Селезенка не пальпируется. При УЗИ органов брюшной полости: печень немного увеличена (+1 см), контуры ровные, паренхима обычной эхогенности. Внутрипеченочные желчные протоки расширены, ductus choledochus 6 мм. Желчный пузырь увеличен до 5 см в поперечнике, стенки утолщены, выявляется «двойной контур», УЗ-симптом Мюсси. В шейке желчного пузыря эхоплотная тень размером 1,5 см. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность нормальная. Панкреатический проток не расширен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Показан ли соединительнотканный массаж при этом заболевании?

Ответ 1: обострение хронического холецистита, сопровождающегося холестазом

Ответ 2: В периоде обострения массаж противопоказан

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

271. **Ситуационная задача №271:** Пациентка С, 32 года, предъявляет жалобы на озноб, слабость, головную боль, разбитость, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, возникшие накануне вечером после утребления жирного мяса и с небольшими перерывами продолжавшиеся всю ночь. Боли усиливаются при перемене положения тела, поворотах. Известно, что у старшей сестры пациентки в 44 года был диагностирован калькулезный холецистит. В возрасте семи лет больная перенесла гепатит А, после чего в течение нескольких лет отмечала эпизоды болей в правом подреберье после жирной пищи, иногда сопровождавшиеся рвотой. В 18 лет при анализе желчи, полученной при дуоденальном зондировании, выявлено большое количество лейкоцитов в порциях В и С. Неоднократно лечилась в санаториях (Трускавец, Железноводск), принимала желчегонные препараты. Со слов больной, при повторных УЗИ желчных путей выявлялся песок. Чувствовала себя удовлетворительно. В анамнезе пять беременностей, завершившихся нормальными срочными родами. В настоящее время беременна, срок 18 недель. Пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания (индекс массы тела 33), кожные покровы чистые, иктеричность склер, температура тела 39°С. Печень не выступает из-под реберной дуги, мягкоэластической консистенции, пальпация резко болезненная. Резко положительные симптомы Георгиевского-Мюсси, Ортнера, Мэрфи, Лепене. Живот слегка вздут. Селезенка не пальпируется. При УЗИ органов брюшной полости: печень немного увеличена (+1 см), контуры ровные, паренхима обычной эхогенности. Внутрипеченочные желчные протоки расширены, ductus choledochus 6 мм. Желчный пузырь увеличен до 5 см в поперечнике, стенки утолщены, выявляется «двойной контур», УЗ-симптом Мюсси. В шейке желчного пузыря эхоплотная тень размером 1,5 см. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность нормальная. Панкреатический проток не расширен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Показан ли соединительнотканный массаж при этом заболевании?

Ответ 1: обострение хронического холецистита, сопровождающегося холестазом

Ответ 2: В периоде обострения массаж противопоказан

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

272. **Ситуационная задача №272:** Пациент Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава

1) Выберете область массажа

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: спина, пояснично-крестцовая область, нижние конечности

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

273. **Ситуационная задача №273:** Пациент Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава

1) Выберете область массажа

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: спина, пояснично-крестцовая область, нижние конечности

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

274. **Ситуационная задача №274:** Больной М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу. Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39 С, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди. Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече. Объективно: – голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены, – мышечный тонус в руках снижен, – атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон, – сухожильные рефлексы с рук снижены. Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: На основании данных анамнеза и клинического исследования: наличие инфекционного, менингеального и очагового синдромов, можно поставить диагноз – клещевой энцефалит.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

275. **Ситуационная задача №275:** Больной М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу. Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39 С, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди. Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече. Объективно: – голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены, – мышечный тонус в руках снижен, – атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон, – сухожильные рефлексы с рук снижены. Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: На основании данных анамнеза и клинического исследования: наличие инфекционного, менингеального и очагового синдромов, можно поставить диагноз – клещевой энцефалит.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

276. **Ситуационная задача №276:** Пациентка Б., 58 лет, предъявляет жалобы на частые ноющие боли в правом подреберье, не всегда связанные с приемом пищи, физической нагрузкой, переменой положения тела. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала язвенной болезнью желудка, умерла в возрасте 72 лет от инфаркта миокарда, отец страдал хронической обструктивной болезнью легких, умер в возрасте 68 лет от рака предстательной железы. У больной в возрасте 40 лет был диагностирован хронический гастрит с частыми обострениями, последнее обострение около года назад. Описанные боли эпизодически

отмечала в течение последних 15 лет, связывала их с гастритом. По этому поводу не обследовалась, принимала но-шпу, мезим-форте, альмагель, без существенного эффекта. Соблюдает диету с ограничением жирной, острой пищи. Настоящее ухудшение в течение последних двух месяцев, когда после поездки в дом отдыха и приема там непривычно острой пищи стали появляться описанные боли. За это время изменения стула не отмечала. Эпизодически беспокоила тошнота, не всегда одновременно с болями. В последние дни приступы болей участились, в связи с чем обратилась к врачу. Пациентка пониженного питания (48 кг при росте 164 см), температура тела 36,7°С, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Вены на ногах не расширены, отеков нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, пальпация затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Селезенка не пальпируется. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке. Стенки утолщены, уплотнены, контур их ровный. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании в периоде ремиссии

Ответ 1: Хронический рецидивирующий бескаменный холецистит в фазе обострения, легкого течения.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

277. **Ситуационная задача №277:** Пациентка Б., 58 лет, предъявляет жалобы на частые ноющие боли в правом подреберье, не всегда связанные с приемом пищи, физической нагрузкой, переменой положения тела. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала язвенной болезнью желудка, умерла в возрасте 72 лет от инфаркта миокарда, отец страдал хронической обструктивной болезнью легких, умер в возрасте 68 лет от рака предстательной железы. У больной в возрасте 40 лет был диагностирован хронический гастрит с частыми обострениями, последнее обострение около года назад. Описанные боли эпизодически отмечала в течение последних 15 лет, связывала их с гастритом. По этому поводу не обследовалась, принимала но-шпу, мезим-форте, альмагель, без существенного эффекта. Соблюдает диету с ограничением жирной, острой пищи. Настоящее ухудшение в течение последних двух месяцев, когда после поездки в дом отдыха и приема там непривычно острой пищи стали появляться описанные боли. За это время изменения стула не отмечала. Эпизодически беспокоила тошнота, не всегда одновременно с болями. В последние дни приступы болей участились, в связи с чем обратилась к врачу. Пациентка пониженного питания (48 кг при росте 164 см), температура тела 36,7°С, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Вены на ногах не расширены, отеков нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, пальпация затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Селезенка не пальпируется. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке. Стенки утолщены, уплотнены, контур их ровный. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании в периоде ремиссии

Ответ 1: Хронический рецидивирующий бескаменный холецистит в фазе обострения, легкого течения.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

278. **Ситуационная задача №278:** Больная Р. 26 лет поступила в клинику с жалобами на боль в пястнофаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 часов дня. Заболевание возникло 7 месяцев назад после ангины. При осмотре: дефигурация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный (84 уд./мин), АД — 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Р-графия кистей: признаки околосуставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: ревматоидный артрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

279. **Ситуационная задача №279:** Больная Р. 26 лет поступила в клинику с жалобами на боль в пястнофаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 часов дня. Заболевание возникло 7 месяцев назад после ангины. При осмотре: дефигурация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный (84 уд./мин), АД — 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Р-графия кистей: признаки околосуставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: ревматоидный артрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

280. **Ситуационная задача №280:** Больной Ф., 45 года, поступил с жалобами на тупые боли в эпигастрии, левом подреберье, схваткообразные боли в околопупочной области, увеличение объема и частоты стула, тошноту, многократную рвоту съеденной пищей, отсутствие

аппетита.Из анамнеза заболевания известно, что данное ухудшение состояния возникло несколько дней назад после очередного приема алкоголя и жирной пищи. Впервые подобные жалобы возникли 3 года назад на фоне злоупотребления крепкими спиртными напитками и нарушений диеты. К врачам не обращался.Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: определяется неровность контуров протоков, их извилистость, участки стеноза и дилатаций («Опоясывающая» боль в верхней части живота. четкообразный» проток). Выявлен конкремент в главном панкреатическом протоке. Терминальный отдел главного панкреатического протока контрастирован до уровня внутрипрото-кового конкремента. Заключение: выявленные признаки обструкции главного панкреатического протока.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический панкреатит, алкогольной этиологии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

281. **Ситуационная задача №281:** Больной Ф., 45 года, поступил с жалобами на тупые боли в эпигастрии, левом подреберье, схваткообразные боли в околопупочной области, увеличение объема и частоты стула, тошноту, многократную рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита.Из анамнеза заболевания известно, что данное ухудшение состояния возникло несколько дней назад после очередного приема алкоголя и жирной пищи. Впервые подобные жалобы возникли 3 года назад на фоне злоупотребления крепкими спиртными напитками и нарушений диеты. К врачам не обращался.Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: определяется неровность контуров протоков, их извилистость, участки стеноза и дилатаций («Опоясывающая» боль в верхней части живота. четкообразный» проток). Выявлен конкремент в главном панкреатическом протоке. Терминальный отдел главного панкреатического протока контрастирован до уровня внутрипрото-кового конкремента. Заключение: выявленные признаки обструкции главного панкреатического протока.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический панкреатит, алкогольной этиологии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

282. **Ситуационная задача №282:** Пациентка 72 лет поступила в ревматологическое отделение с жалобами на выраженные боли в плечевых суставах, шейном отделе позвоночника, более слабые боли в тазобедренных и коленных суставах, повышение температуры тела до 37,3 °С, Боли усиливаются по ночам, из-за чего больная уже несколько дней не может нормально спать. Она стала плаксивой, раздражительной. Считает себя больной около 5 месяцев при постепенном появлении болей в суставах. Интенсивность боли была значительно слабее. Пациентка была госпитализирована с диагнозом «первичный остеоартроз», получала стандартное лечение. При обследовании было выявлено повышение СОЭ до 55 мм/ч. После лечения отмечала некоторое улучшение, но в течение последнего месяца состояние значительно ухудшилось: снова появились все вышеуказанные жалобы. При осмотре: состояние удовлетворительное; настроение подавленное. Пациентка отмечает, что значительно похудела за последний месяц, так как из-за

болей нет аппетита. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 150/80 мм рт. ст., ЧСС — 72 уд./мин, пульс — 72 уд./мин. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Стул и диурез без особенностей. Суставы внешне не изменены, болезненны при пальпации, признаков воспаления нет. Движения в плечевых суставах ограничены из-за болей. Отмечается болезненность при пальпации шейно-грудного отдела позвоночника, мышц плечевого пояса.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: ревматическая полимиалгия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

283. **Ситуационная задача №283:** Пациентка 72 лет поступила в ревматологическое отделение с жалобами на выраженные боли в плечевых суставах, шейном отделе позвоночника, более слабые боли в тазобедренных и коленных суставах, повышение температуры тела до 37,3 °С, Боли усиливаются по ночам, из-за чего больная уже несколько дней не может нормально спать. Она стала плаксивой, раздражительной. Считает себя больной около 5 месяцев при постепенном появлении болей в суставах. Интенсивность боли была значительно слабее. Пациентка была госпитализирована с диагнозом «первичный остеоартроз», получала стандартное лечение. При обследовании было выявлено повышение СОЭ до 55 мм/ч. После лечения отмечала некоторое улучшение, но в течение последнего месяца состояние значительно ухудшилось: снова появились все вышеуказанные жалобы. При осмотре: состояние удовлетворительное; настроение подавленное. Пациентка отмечает, что значительно похудела за последний месяц, так как из-за болей нет аппетита. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 150/80 мм рт. ст., ЧСС — 72 уд./мин, пульс — 72 уд./мин. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Стул и диурез без особенностей. Суставы внешне не изменены, болезненны при пальпации, признаков воспаления нет. Движения в плечевых суставах ограничены из-за болей. Отмечается болезненность при пальпации шейно-грудного отдела позвоночника, мышц плечевого пояса.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: ревматическая полимиалгия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

284. **Ситуационная задача №284:** Больной 50 лет.Жалуется на интенсивные боли в верхней половине живота с иррадиацией влево , отсутствие аппетита , тошноту , отрыжку , запоры . Приступы до 3 раз в год. Три года назад холецистэктомия . Через полгода после операции снова был приступ сильной боли. Появилась умеренная желтуха , увеличился уровень диастазы мочи. УЗИ и ЭРХПГ камней в протоках не обнаружили. О

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: билиарно-зависимый панкреатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

285. **Ситуационная задача №285:** Больной 50 лет.Жалуется на интенсивные боли в верхней половине живота с иррадиацией влево , отсутствие аппетита , тошноту , отрыжку , запоры . Приступы до 3 раз в год. Три года назад холецистэктомия . Через полгода после операции снова был приступ сильной боли. Появилась умеренная желтуха , увеличился уровень диастазы мочи. УЗИ и ЭРХПГ камней в протоках не обнаружили. О

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: билиарно-зависимый панкреатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

286. **Ситуационная задача №286:** Пациентка 45 лет находится на амбулаторном лечении у участкового терапевта с диагнозом: бронхиальная астма токсико-аллергической этиологии. Беспокоит одышка, приступы удушья с затруднением выдоха. В анамнезе более 15-ти лет работала на химическом производстве.

1) Определите проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: одышка, приступы удушья с затруднением выдоха, эмфизема легких

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

287. **Ситуационная задача №287:** Пациентка 45 лет находится на амбулаторном лечении у участкового терапевта с диагнозом: бронхиальная астма токсико-аллергической этиологии. Беспокоит одышка, приступы удушья с затруднением выдоха. В анамнезе более 15-ти лет работала на химическом производстве.

1) Определите проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: одышка, приступы удушья с затруднением выдоха, эмфизема легких

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

288. **Ситуационная задача №288:** Больная П., 50 лет, жалуется на учащенный неоформленный стул, вздутие живота, отсутствие аппетита, похудение, общую слабость. Последний год стал беспокоить частый кашицеобразный стул, с неприятным запахом, плохо смываемый со стенок унитаза. Появилось вздутие живота, по поводу которого больная самостоятельно принимала мезим-форте* с положительным эффектом. Отметила снижение массы тела на 3 кг за последний год.Клинический анализ крови: гемоглобин - 135 г/л, лейкоциты - 9х109 /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4 %, сегментоядерные ней-трофилы - 68 %, эозинофилы - 2 %, лимфоциты - 21 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 15 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 18,9 ммоль/л, прямой билирубин - 4,2 ммоль/л, АСТ - 33 МЕ/л, АЛТ - 28 МЕ/л, у-глутамилтранспептидаза - 50 МЕ/л, амилаза - 280 МЕ/л, ЩФ - 230 МЕ/л, глюкоза - 7,3 ммоль/л. Диастаза мочи - 149 МЕ/л.Анализ кала: неоформленный, консистенция кашицеобразная. Обнаружены мышечные волокна, жиры - много.При УЗИ органов брюшной полости размеры печени не увеличены, контуры ровные, паренхима ее имеет однородную малоэхогенную структуру. Воротная вена не расширена (0,8 мм в диаметре). Желчный пузырь обычных размеров и формы, камней нет. Общий желчный проток не расширен (около 5 мм). Отмечается усиление эхогенности поджелудочной железы и увеличение размеров ее головки и тела с неровными контурами. Визуализация органов затруднена из-за вздутия кишечника

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический панкреатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

289. **Ситуационная задача №289:** Больная П., 50 лет, жалуется на учащенный неоформленный стул, вздутие живота, отсутствие аппетита, похудение, общую слабость. Последний год стал беспокоить частый кашицеобразный стул, с неприятным запахом, плохо смываемый со стенок унитаза. Появилось вздутие живота, по поводу которого больная самостоятельно принимала мезим-форте* с положительным эффектом. Отметила снижение массы тела на 3 кг за последний год.Клинический анализ крови: гемоглобин - 135 г/л, лейкоциты - 9х109 /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4 %, сегментоядерные ней-трофилы - 68 %, эозинофилы - 2 %, лимфоциты - 21 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 15 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 18,9 ммоль/л, прямой билирубин - 4,2 ммоль/л, АСТ - 33 МЕ/л, АЛТ - 28 МЕ/л, у-глутамилтранспептидаза - 50 МЕ/л, амилаза - 280 МЕ/л, ЩФ - 230 МЕ/л, глюкоза - 7,3 ммоль/л. Диастаза мочи - 149 МЕ/л.Анализ кала: неоформленный, консистенция кашицеобразная. Обнаружены мышечные волокна, жиры - много.При УЗИ органов брюшной полости размеры печени не увеличены, контуры ровные, паренхима ее имеет однородную малоэхогенную структуру. Воротная вена не расширена (0,8 мм в диаметре). Желчный пузырь обычных размеров и формы, камней нет. Общий желчный проток не расширен (около 5 мм). Отмечается усиление эхогенности поджелудочной железы и увеличение размеров ее головки и тела с неровными контурами. Визуализация органов затруднена из-за вздутия кишечника

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический панкреатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

290. **Ситуационная задача №290:** У пациентки боли и чувство ползания мурашек в предплечье, особенно в кистях рук, усиливающиеся при физической нагрузке и при переноске груза. Несколько лет назад диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника, но пациентка лечением пренебрегла

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: плече-лопаточный периартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

291. **Ситуационная задача №291:** У пациентки боли и чувство ползания мурашек в предплечье, особенно в кистях рук, усиливающиеся при физической нагрузке и при переноске груза. Несколько лет назад диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника, но пациентка лечением пренебрегла

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: плече-лопаточный периартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

292. **Ситуационная задача №292:** Больной Л., 42 года, грузчик, поступил в клинику с жалобами на тупые боли в эпигастрии, левом подреберье, схваткообразные боли в околопупочной области, увеличение объема и частоты стула, тошноту, многократную рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита. Из анамнеза заболевания известно, что данное ухудшение состояния возникло несколько дней назад после очередного приема алкоголя и жирной пищи. Впервые подобные жалобы возникли 4 года назад на фоне злоупотребления крепкими спиртными напитками и нарушений диеты. К врачам не обращался. Обострения бывают 3-4 раза в год. Вредные привычки: в течение 10 лет злоупотребляет крепкими спиртными напитками (в основном водкой), в среднем от 80 до 200 мл чистого этанола в сутки. Питание недостаточное и неполноценное. При осмотре состояние больного средней тяжести. Рост - 77 см, вес - 54 кг, ИМТ - 17,2 кг/м2. На коже груди и живота ярко-красные пятнышки, не исчезающие при надавливании. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм сердца правильный. ЧСС - 92 уд/мин. АД 110/60 мм рт.ст. Язык несколько сухой, у корня обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Определяется болезненность в зоне Шоффара и точке Дежардена, положительный симптом Кача. Размеры печени по Курлову: 11х9х9 см, печень выступает из-под края реберной дуги по правой срединноключичной линии на 1 см, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический панкреатит алкогольной этиологии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

293. **Ситуационная задача №293:** Больной Л., 42 года, грузчик, поступил в клинику с жалобами на тупые боли в эпигастрии, левом подреберье, схваткообразные боли в околопупочной области, увеличение объема и частоты стула, тошноту, многократную рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита. Из анамнеза заболевания известно, что данное ухудшение состояния возникло несколько дней назад после очередного приема алкоголя и жирной пищи. Впервые подобные жалобы возникли 4 года назад на фоне злоупотребления крепкими спиртными напитками и нарушений диеты. К врачам не обращался. Обострения бывают 3-4 раза в год. Вредные привычки: в течение 10 лет злоупотребляет крепкими спиртными напитками (в основном водкой), в среднем от 80 до 200 мл чистого этанола в сутки. Питание недостаточное и неполноценное. При осмотре состояние больного средней тяжести. Рост - 77 см, вес - 54 кг, ИМТ - 17,2 кг/м2. На коже груди и живота ярко-красные пятнышки, не исчезающие при надавливании. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм сердца правильный. ЧСС - 92 уд/мин. АД 110/60 мм рт.ст. Язык несколько сухой, у корня обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Определяется болезненность в зоне Шоффара и точке Дежардена, положительный симптом Кача. Размеры печени по Курлову: 11х9х9 см, печень выступает из-под края реберной дуги по правой срединноключичной линии на 1 см, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический панкреатит алкогольной этиологии

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

294. **Ситуационная задача №294:** Пациентка 45 лет находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: гипертоническая болезнь 2 стадии, перенесла гипертонический криз 2 дня назад АД 150/90 мм рт.ст. Жалобы на слабость, головную боль плохой сон.

1) Определите потенциальную проблему пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: инсульт

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

295. **Ситуационная задача №295:** Пациентка 45 лет находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: гипертоническая болезнь 2 стадии, перенесла гипертонический криз 2 дня назад АД 150/90 мм рт.ст. Жалобы на слабость, головную боль плохой сон.

1) Определите потенциальную проблему пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом

состоянии

Ответ 1: инсульт

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

296. **Ситуационная задача №296:** Больной Н., 56 лет, поступил в отделение с жалобами на периодические «опоясывающие» боли в верхней части живота, усиливающиеся вскоре после еды и в положении лежа на спине, неоднократную рвоту, вздутие и урчание живота, учащенный до 3-5 р/сут неоформленный стул с выделением обильных каловых масс с жирным блеском, кашицеобразной консистенции, жажда и сухость во рту. Из анамнеза заболевания известно, что в течение 5 лет страдает хроническим холециститом. Раннее 2-3 раза в год возникали приступообразные тупые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, которые снимались приемом спазмолитиков. Часто обострения провоцировались приемом пищи, содержащей желчегонные компоненты (жиры, икра, яичный желток и т. д.). Обращался к терапевту и хирургу, было предложено хирургическое лечение, от которого больной отказался. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный учащенный неоформленный стул, похудел на 4 кг, появились жажда и сухость во рту, стал пить больше жидкости, участилось мочеиспускание. За 2 дня до поступления на фоне нарушения диеты (прием жирной, жареной пищи) у больного появились вышеуказанные жалобы. Вредные привычки отрицает. Профессиональных вредностей нет. При осмотре состояние больного средней тяжести. Рост - 169 см, вес - 50 кг, ИМТ - 17 кг/м2. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки нормальной окраски, сухие. Отмечается гиперстезия кожи в зонах иннервации VIII грудного сегмента слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм сердца правильный. ЧСС - 88 уд/мин. АД 135/65 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в точке, расположенной на границе наружной и средней трети линии, соединяющей пупок со срединой левой реберной дуги. Отмечается болезненность в холедохо-панкреато-дуоденальной зоне Шоффара. Желчный пузырь не пальпируется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический панкреатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

297. **Ситуационная задача №297:** Больной Н., 56 лет, поступил в отделение с жалобами на периодические «опоясывающие» боли в верхней части живота, усиливающиеся вскоре после еды и в положении лежа на спине, неоднократную рвоту, вздутие и урчание живота, учащенный до 3-5 р/сут неоформленный стул с выделением обильных каловых масс с жирным блеском, кашицеобразной консистенции, жажда и сухость во рту. Из анамнеза заболевания известно, что в течение 5 лет страдает хроническим холециститом. Раннее 2-3 раза в год возникали приступообразные тупые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, которые снимались приемом спазмолитиков. Часто обострения провоцировались приемом пищи, содержащей желчегонные компоненты (жиры, икра, яичный желток и т. д.). Обращался к терапевту и хирургу, было предложено хирургическое лечение, от которого больной отказался. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный учащенный неоформленный стул, похудел на 4 кг, появились жажда и сухость во рту, стал пить больше жидкости, участилось мочеиспускание. За 2 дня до поступления на фоне нарушения диеты (прием жирной, жареной

пищи) у больного появились вышеуказанные жалобы. Вредные привычки отрицает. Профессиональных вредностей нет. При осмотре состояние больного средней тяжести. Рост - 169 см, вес - 50 кг, ИМТ - 17 кг/м2. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки нормальной окраски, сухие. Отмечается гиперстезия кожи в зонах иннервации VIII грудного сегмента слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм сердца правильный. ЧСС - 88 уд/мин. АД 135/65 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в точке, расположенной на границе наружной и средней трети линии, соединяющей пупок со срединой левой реберной дуги. Отмечается болезненность в холедохо-панкреато-дуоденальной зоне Шоффара. Желчный пузырь не пальпируется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Хронический панкреатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

298. **Ситуационная задача №298:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу.

1) Определите проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: нарушение эвакуации желчного пузыря, застой желчи

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

299. **Ситуационная задача №299:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу.

1) Определите проблемы пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: нарушение эвакуации желчного пузыря, застой желчи

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

300. **Ситуационная задача №300:** Мужчина 51 года обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сухость, жажду, полиурию, ухудшение зрения. Болен в течение 2 лет. Диету не соблюдал. Самоконтроль гликемии не проводил. На ночь принимал Метформин 500 мг. При

осмотре: состояние удовлетворительное, ИМТ – 26 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД - 16. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезѐнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре окулистом выявлена непролиферативная ретинопатия на правом глазу. В анализах: гликемия натощак - 9,0 ммоль/л,

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Сахарный диабет тип 2.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

301. **Ситуационная задача №301:** Мужчина 51 года обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сухость, жажду, полиурию, ухудшение зрения. Болен в течение 2 лет. Диету не соблюдал. Самоконтроль гликемии не проводил. На ночь принимал Метформин 500 мг. При осмотре: состояние удовлетворительное, ИМТ – 26 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД - 16. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезѐнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре окулистом выявлена непролиферативная ретинопатия на правом глазу. В анализах: гликемия натощак - 9,0 ммоль/л,

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Сахарный диабет тип 2.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

302. **Ситуационная задача №302:** У мужчины 56 лет пневмония

1) составьте план соединительнотканного массажа

2) Расскажите как необходимо проводить дыхательный массаж

3) Как завершается процедура дыхательного массажа?

Ответ 1: Массаж грудной клетки начинать с передней поверхности шеи, верхнегрудного отдела, затем нижнегрудной отдел и завершать движение по уровню проекции диафрагмы.

Ответ 2: Дыхательный массаж. Установить концевые фаланги со II по V пальцев обеих кистей по межреберным промежуткам от Th()– Th. как можно ближе к позвоночному столбу. При акте выдоха больного производить толчкообразные движения по 5–6 раз, одновременно продвигаясь по направлению к грудине. При акте вдоха движение не выполнять. Чем ближе руки подходят к средней линии, тем сильнее надавливание. Повторить 3–4 раза. Другой вариант дыхательного массажа. Одной рукой фиксируем переднюю поверхность грудной клетки (около мечевидного отростка – цзю-вэй). Другая рука расположена симметрично с противоположной стороны на области спины. При начале акта выдоха обе кисти двигаются одновременно вверх при передней

поверхности до ключицы с одной стороны, по задней поверхности до соответствующей стороны ости лопатки. В этих местах завершается движение тремя-четырьмя толчкообразными надавливаниями. В конце выдоха усиливать воздействие поочередно по каждой половине тела.

Ответ 3: Завершить процедуру массажа общими поглаживаниями грудной клетки, воротниковой области в течение 2–3 мин, а также используя приемы растирания, чередуя с похлопываниями, поколачиваниями, пунктированием и сотрясением всей грудной клетки. Во время проведения процедуры следить, чтобы больной не задерживал дыхание. Продолжительность процедуры– 15–20 мин. Количество процедур– 15–18, ежедневно или через день, в зависимости от ответной реакции больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

303. **Ситуационная задача №303:** У мужчины 56 лет пневмония

1) составьте план соединительнотканного массажа

2) Расскажите как необходимо проводить дыхательный массаж

3) Как завершается процедура дыхательного массажа?

Ответ 1: Массаж грудной клетки начинать с передней поверхности шеи, верхнегрудного отдела, затем нижнегрудной отдел и завершать движение по уровню проекции диафрагмы.

Ответ 2: Дыхательный массаж. Установить концевые фаланги со II по V пальцев обеих кистей по межреберным промежуткам от Th()– Th. как можно ближе к позвоночному столбу. При акте выдоха больного производить толчкообразные движения по 5–6 раз, одновременно продвигаясь по направлению к грудине. При акте вдоха движение не выполнять. Чем ближе руки подходят к средней линии, тем сильнее надавливание. Повторить 3–4 раза. Другой вариант дыхательного массажа. Одной рукой фиксируем переднюю поверхность грудной клетки (около мечевидного отростка – цзю-вэй). Другая рука расположена симметрично с противоположной стороны на области спины. При начале акта выдоха обе кисти двигаются одновременно вверх при передней поверхности до ключицы с одной стороны, по задней поверхности до соответствующей стороны ости лопатки. В этих местах завершается движение тремя-четырьмя толчкообразными надавливаниями. В конце выдоха усиливать воздействие поочередно по каждой половине тела.

Ответ 3: Завершить процедуру массажа общими поглаживаниями грудной клетки, воротниковой области в течение 2–3 мин, а также используя приемы растирания, чередуя с похлопываниями, поколачиваниями, пунктированием и сотрясением всей грудной клетки. Во время проведения процедуры следить, чтобы больной не задерживал дыхание. Продолжительность процедуры– 15–20 мин. Количество процедур– 15–18, ежедневно или через день, в зависимости от ответной реакции больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

304. **Ситуационная задача №304:** У мужчины 56 лет пневмония

1) составьте план соединительнотканного массажа

2) Расскажите как необходимо проводить дыхательный массаж

3) Как завершается процедура дыхательного массажа?

Ответ 1: Массаж грудной клетки начинать с передней поверхности шеи, верхнегрудного отдела, затем нижнегрудной отдел и завершать движение по уровню проекции диафрагмы.

Ответ 2: Дыхательный массаж. Установить концевые фаланги со II по V пальцев обеих кистей по межреберным промежуткам от Th()– Th. как можно ближе к позвоночному столбу. При акте

выдоха больного производить толчкообразные движения по 5–6 раз, одновременно продвигаясь по направлению к грудине. При акте вдоха движение не выполнять. Чем ближе руки подходят к средней линии, тем сильнее надавливание. Повторить 3–4 раза. Другой вариант дыхательного массажа. Одной рукой фиксируем переднюю поверхность грудной клетки (около мечевидного отростка – цзю-вэй). Другая рука расположена симметрично с противоположной стороны на области спины. При начале акта выдоха обе кисти двигаются одновременно вверх при передней поверхности до ключицы с одной стороны, по задней поверхности до соответствующей стороны ости лопатки. В этих местах завершается движение тремя-четырьмя толчкообразными надавливаниями. В конце выдоха усиливать воздействие поочередно по каждой половине тела.

Ответ 3: Завершить процедуру массажа общими поглаживаниями грудной клетки, воротниковой области в течение 2–3 мин, а также используя приемы растирания, чередуя с похлопываниями, поколачиваниями, пунктированием и сотрясением всей грудной клетки. Во время проведения процедуры следить, чтобы больной не задерживал дыхание. Продолжительность процедуры– 15–20 мин. Количество процедур– 15–18, ежедневно или через день, в зависимости от ответной реакции больного.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

305. **Ситуационная задача №305:** У больной 28 лет сахарный диабет выявлен 3 года назад. С момента постановки диагноза находится на интенсифицированной инсулинотерапии (сут. доза 32-46 ЕД), активно использует средства самоконтроля. Последние 2 недели нарушился режим питания из-за работы. Часто стала отмечать приступы голода, которые сопровождались дрожью в теле, сердцебиением, головной болью, агрессивностью поведения. При измерении глюкометром глюкоза крови в этот момент - 2,8-3,5 ммоль/л. Данные явления купировала самостоятельно приѐмом пищи, содержащей много углеводов.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Сахарный диабет тип 1.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

306. **Ситуационная задача №306:** У больной 28 лет сахарный диабет выявлен 3 года назад. С момента постановки диагноза находится на интенсифицированной инсулинотерапии (сут. доза 32-46 ЕД), активно использует средства самоконтроля. Последние 2 недели нарушился режим питания из-за работы. Часто стала отмечать приступы голода, которые сопровождались дрожью в теле, сердцебиением, головной болью, агрессивностью поведения. При измерении глюкометром глюкоза крови в этот момент - 2,8-3,5 ммоль/л. Данные явления купировала самостоятельно приѐмом пищи, содержащей много углеводов.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Сахарный диабет тип 1.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

307. **Ситуационная задача №307:** У больного 50 лет плече-лопаточный периартроз

1) составьте план соединительнотканного массажа

2) Какую позу необходимо придать больному?

3) Как завершается процедура?

4) Какая продолжительность процедуры?

Ответ 1: 1. Массаж спины – все основные и вспомогательные приемы. 2. Массаж воротниковой области – все основные и вспомогательные приемы, применяемые на данной области. 3. Массаж паравертебральной зоны от ТЪ6 до С3 – все приемы, рекомендованные на данной зоне. 4. Массаж передней верхнегрудной области: все движения – к надплечьям. 5. Массаж наиболее болезненных зон (БАТ) – седативно воздействовать на ранее рекомендованные точки. 6. Массаж патологически нарушенной верхней конечности, начиная с области лопатки, надплечья, затем кисти, предплечья, плеча; с акцентом выполнять приемы на наиболее нарушенных частях верхних конечностей. 7. Массаж важнейших нервных стволов верхней конечности: воздействовать седативно до 1,5–2 мин (подкрыльцовый нерв – дао-бао, кожно-мышечный – тянь-фу, лучевой – шоу-сань-ли, срединный – нэй-гуань, локтевой – шао-хай). 8. Выполнить пассивные движения на суставах верхней конечности с прессацией (надавливанием, акупрессурой) точек БАТ. На плечевом суставе – цзянь-юй, локтевом суставе – шао-хай + цюй-чи, лучезапястном при сгибании и разгибании – да-лин + ян-чи, при вращательных движениях в лучезапястном суставе – нэй-гуань + вай-гуань, а при отведении и приведении – ян-гу + ян-си. Пассивные движения в межфаланговых суставах отдельных пальцев кисти проводить с прессацией точек ши-сюань.

Ответ 2: Поза массируемого – сидя или лежа на животе, затем спине.

Ответ 3: Завершить массажную процедуру вытяжениями и встряхиванием верхней конечности.

Ответ 4: Продолжительность процедуры – 20–25 мин, количество процедур – 10–12.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

308. **Ситуационная задача №308:** У больного 50 лет плече-лопаточный периартроз

1) составьте план соединительнотканного массажа

2) Какую позу необходимо придать больному?

3) Как завершается процедура?

4) Какая продолжительность процедуры?

Ответ 1: 1. Массаж спины – все основные и вспомогательные приемы. 2. Массаж воротниковой области – все основные и вспомогательные приемы, применяемые на данной области. 3. Массаж паравертебральной зоны от ТЪ6 до С3 – все приемы, рекомендованные на данной зоне. 4. Массаж передней верхнегрудной области: все движения – к надплечьям. 5. Массаж наиболее болезненных зон (БАТ) – седативно воздействовать на ранее рекомендованные точки. 6. Массаж патологически нарушенной верхней конечности, начиная с области лопатки, надплечья, затем кисти, предплечья, плеча; с акцентом выполнять приемы на наиболее нарушенных частях верхних конечностей. 7. Массаж важнейших нервных стволов верхней конечности: воздействовать седативно до 1,5–2 мин (подкрыльцовый нерв – дао-бао, кожно-мышечный – тянь-фу, лучевой – шоу-сань-ли, срединный – нэй-гуань, локтевой – шао-хай). 8. Выполнить пассивные движения на суставах верхней конечности с прессацией (надавливанием, акупрессурой) точек БАТ. На плечевом суставе – цзянь-юй, локтевом суставе – шао-хай + цюй-чи, лучезапястном при сгибании и разгибании – да-лин + ян-чи, при вращательных движениях в лучезапястном суставе – нэй-гуань + вай-гуань, а при отведении и приведении – ян-гу + ян-си. Пассивные движения в межфаланговых суставах отдельных пальцев кисти проводить с прессацией точек ши-сюань.

Ответ 2: Поза массируемого – сидя или лежа на животе, затем спине.

Ответ 3: Завершить массажную процедуру вытяжениями и встряхиванием верхней конечности.

Ответ 4: Продолжительность процедуры – 20–25 мин, количество процедур – 10–12.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

309. **Ситуационная задача №309:** У больного 50 лет плече-лопаточный периартроз

1) составьте план соединительнотканного массажа

2) Какую позу необходимо придать больному?

3) Как завершается процедура?

4) Какая продолжительность процедуры?

Ответ 1: 1. Массаж спины – все основные и вспомогательные приемы. 2. Массаж воротниковой области – все основные и вспомогательные приемы, применяемые на данной области. 3. Массаж паравертебральной зоны от ТЪ6 до С3 – все приемы, рекомендованные на данной зоне. 4. Массаж передней верхнегрудной области: все движения – к надплечьям. 5. Массаж наиболее болезненных зон (БАТ) – седативно воздействовать на ранее рекомендованные точки. 6. Массаж патологически нарушенной верхней конечности, начиная с области лопатки, надплечья, затем кисти, предплечья, плеча; с акцентом выполнять приемы на наиболее нарушенных частях верхних конечностей. 7. Массаж важнейших нервных стволов верхней конечности: воздействовать седативно до 1,5–2 мин (подкрыльцовый нерв – дао-бао, кожно-мышечный – тянь-фу, лучевой – шоу-сань-ли, срединный – нэй-гуань, локтевой – шао-хай). 8. Выполнить пассивные движения на суставах верхней конечности с прессацией (надавливанием, акупрессурой) точек БАТ. На плечевом суставе – цзянь-юй, локтевом суставе – шао-хай + цюй-чи, лучезапястном при сгибании и разгибании – да-лин + ян-чи, при вращательных движениях в лучезапястном суставе – нэй-гуань + вай-гуань, а при отведении и приведении – ян-гу + ян-си. Пассивные движения в межфаланговых суставах отдельных пальцев кисти проводить с прессацией точек ши-сюань.

Ответ 2: Поза массируемого – сидя или лежа на животе, затем спине.

Ответ 3: Завершить массажную процедуру вытяжениями и встряхиванием верхней конечности.

Ответ 4: Продолжительность процедуры – 20–25 мин, количество процедур – 10–12.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

310. **Ситуационная задача №310:** Ребенок 10 лет. Из анамнеза известно, что с 6 лет мальчик страдает сахарным диабетом. Получает инсулинотерапию, диетотерапию. 2-3 раза в год поступает в стационар с декомпенсацией диабета в стадии кетоза, кетоацидоза. Аппетит всегда удовлетворительный, рекомендуемые блюда ест охотно. В очередной раз утром до завтрака мальчик ввел себе инсулин ушел погулять. Ребенка нашли примерно через 2 часа, когда он уже был без сознания. При этом кожные покровы были бледные, влажные, пульс слабый, частый.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Гипогликемическая кома

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

311. **Ситуационная задача №311:** Ребенок 10 лет. Из анамнеза известно, что с 6 лет мальчик страдает сахарным диабетом. Получает инсулинотерапию, диетотерапию. 2-3 раза в год поступает в стационар с декомпенсацией диабета в стадии кетоза, кетоацидоза. Аппетит всегда удовлетворительный, рекомендуемые блюда ест охотно. В очередной раз утром до завтрака мальчик ввел себе инсулин ушел погулять. Ребенка нашли примерно через 2 часа, когда он уже был без сознания. При этом кожные покровы были бледные, влажные, пульс слабый, частый.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Гипогликемическая кома

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

312. **Ситуационная задача №312:** У больной 40 лет бронхиальная астма

1) Какое положение больного при массаже?

2) Как необходимо начинать массаж?

3) Опишите воздействие на паравертебральную зону

4) Как осуществляется массаж окололопаточной области?

5) Как осуществляется массаж межреберных промежутков?

Ответ 1: Положение больного при массаже – сидя или вначале лежа на животе, а затем – на спине.

Ответ 2: Начинать массаж с общих поглаживаний и растираний области всей спины, воротниковой зоны и грудной клетки (если больной сидит).

Ответ 3: Воздействие на паравертебральную зону от Th9 – Th2: поглаживание – плоскостное, щипцеобразное, гребнеобразное, граблеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, штрихование; разминание – надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное; вибрация – лабильная непрерывистая, отдельными пальцами, одной, двумя руками. Все движения выполняются только снизу вверх.

Ответ 4: Массаж окололопаточной области (одновременно массировать на обе лопатки): поглаживание – а) по наружному краю; б) по внутреннему краю; в) по оси лопатки к плечевому суставу; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование – по периметру лопаток; разминание – щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, поперечное и продольное по надплечьям; вибрация – лабильная непрерывистая. Завершить воздействие на окололопаточную область поглаживанием.

Ответ 5: Массаж межреберных промежутков: поглаживание – плоскостное, граблеобразное, щипцеобразное, гребнеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, пиление, пересекание, щипцеобразное, штрихование; разминание – надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное; вибрация – лабильная непрерывистая, стабильная прерывистая, пунктирование, сотрясение нижнего отдела грудной клетки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

313. **Ситуационная задача №313:** У больной 40 лет бронхиальная астма

1) Какое положение больного при массаже?

2) Как необходимо начинать массаж?

3) Опишите воздействие на паравертебральную зону

4) Как осуществляется массаж окололопаточной области?

5) Как осуществляется массаж межреберных промежутков?

Ответ 1: Положение больного при массаже – сидя или вначале лежа на животе, а затем – на спине.

Ответ 2: Начинать массаж с общих поглаживаний и растираний области всей спины, воротниковой зоны и грудной клетки (если больной сидит).

Ответ 3: Воздействие на паравертебральную зону от Th9 – Th2: поглаживание – плоскостное, щипцеобразное, гребнеобразное, граблеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, штрихование; разминание – надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное; вибрация – лабильная непрерывистая, отдельными пальцами, одной, двумя руками. Все движения выполняются только снизу вверх.

Ответ 4: Массаж окололопаточной области (одновременно массировать на обе лопатки): поглаживание – а) по наружному краю; б) по внутреннему краю; в) по оси лопатки к плечевому суставу; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование – по периметру лопаток; разминание – щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, поперечное и продольное по надплечьям; вибрация – лабильная непрерывистая. Завершить воздействие на окололопаточную область поглаживанием.

Ответ 5: Массаж межреберных промежутков: поглаживание – плоскостное, граблеобразное, щипцеобразное, гребнеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, пиление, пересекание, щипцеобразное, штрихование; разминание – надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное; вибрация – лабильная непрерывистая, стабильная прерывистая, пунктирование, сотрясение нижнего отдела грудной клетки.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

314. **Ситуационная задача №314:** В стационаре находится пациентка П., 59 л., диагноз: сахарный диабет II типа, ангиопатия нижних конечностей. Жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе на небольшие расстояния, зябкость стоп, зуд кожи, учащенное мочеиспускание (ночью встает 2 –3 раза). Больна около 10 лет, лечится нерегулярно, любит выпечку. Объективно: кожа сухая, со следами расчесов, бледная и холодная на ощупь на стопах. Рост 156 см, масса тела 73 кг, АД 150/70 мм рт. ст., ЧСС 76 в мин, ЧДД 18 в мин, Т 36,80С, сахар крови 9,2 ммоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: диабетическая стопа

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

315. **Ситуационная задача №315:** В стационаре находится пациентка П., 59 л., диагноз: сахарный диабет II типа, ангиопатия нижних конечностей. Жалобы на боли в икроножных

мышцах при ходьбе на небольшие расстояния, зябкость стоп, зуд кожи, учащенное мочеиспускание (ночью встает 2 –3 раза). Больна около 10 лет, лечится нерегулярно, любит выпечку. Объективно: кожа сухая, со следами расчесов, бледная и холодная на ощупь на стопах. Рост 156 см, масса тела 73 кг, АД 150/70 мм рт. ст., ЧСС 76 в мин, ЧДД 18 в мин, Т 36,80С, сахар крови 9,2 ммоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: диабетическая стопа

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

316. **Ситуационная задача №316:** Пациенту назначен массаж бедра

1) Какое исходное положение пациента и массажиста?

2) Какая техника массажа бедра?

Ответ 1: Пациент лежит на спине, массажист находится на той стороне, где выполняют массаж. Таково исходное положение при обработке портняжной мышцы.

Ответ 2: Производят: короткие движения по медиальному краю портняжной мышцы, по средней и верхней трети бедра до паховой складки (внутренний край наискось снизу вверх); длинное компактное движение на том же месте; несколько коротких движений по нижней трети портняжной мышцы до коленного сгиба (снизу вверх) длинное движение по тому же месту; заключительное длинное движение от колена до паховой складки (снизу вверх). С латеральной стороны бедра обрабатывают наружный край мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, теми же движениями, но массажист находится с противоположной стороны. В нижней трети бедра (выше и сбоку коленного сустава, внутрь по краю портняжной мышцы) обрабатывают область гунтеровского канала – резким коротким движением вверх III пальцем

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

317. **Ситуационная задача №317:** Пациенту назначен массаж бедра

1) Какое исходное положение пациента и массажиста?

2) Какая техника массажа бедра?

Ответ 1: Пациент лежит на спине, массажист находится на той стороне, где выполняют массаж. Таково исходное положение при обработке портняжной мышцы.

Ответ 2: Производят: короткие движения по медиальному краю портняжной мышцы, по средней и верхней трети бедра до паховой складки (внутренний край наискось снизу вверх); длинное компактное движение на том же месте; несколько коротких движений по нижней трети портняжной мышцы до коленного сгиба (снизу вверх) длинное движение по тому же месту; заключительное длинное движение от колена до паховой складки (снизу вверх). С латеральной стороны бедра обрабатывают наружный край мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, теми же движениями, но массажист находится с противоположной стороны. В нижней трети бедра (выше и сбоку коленного сустава, внутрь по краю портняжной мышцы) обрабатывают область гунтеровского канала – резким коротким движением вверх III пальцем

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

318. **Ситуационная задача №318:** Пациенту назначен массаж бедра

1) Какое исходное положение пациента и массажиста?

2) Какая техника массажа бедра?

Ответ 1: Пациент лежит на спине, массажист находится на той стороне, где выполняют массаж. Таково исходное положение при обработке портняжной мышцы.

Ответ 2: Производят: короткие движения по медиальному краю портняжной мышцы, по средней и верхней трети бедра до паховой складки (внутренний край наискось снизу вверх); длинное компактное движение на том же месте; несколько коротких движений по нижней трети портняжной мышцы до коленного сгиба (снизу вверх) длинное движение по тому же месту; заключительное длинное движение от колена до паховой складки (снизу вверх). С латеральной стороны бедра обрабатывают наружный край мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, теми же движениями, но массажист находится с противоположной стороны. В нижней трети бедра (выше и сбоку коленного сустава, внутрь по краю портняжной мышцы) обрабатывают область гунтеровского канала – резким коротким движением вверх III пальцем

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

319. **Ситуационная задача №319:** Пациенту назначен массаж бедра

1) Какое исходное положение пациента и массажиста?

2) Какая техника массажа бедра?

Ответ 1: Пациент лежит на спине, массажист находится на той стороне, где выполняют массаж. Таково исходное положение при обработке портняжной мышцы.

Ответ 2: Производят: короткие движения по медиальному краю портняжной мышцы, по средней и верхней трети бедра до паховой складки (внутренний край наискось снизу вверх); длинное компактное движение на том же месте; несколько коротких движений по нижней трети портняжной мышцы до коленного сгиба (снизу вверх) длинное движение по тому же месту; заключительное длинное движение от колена до паховой складки (снизу вверх). С латеральной стороны бедра обрабатывают наружный край мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, теми же движениями, но массажист находится с противоположной стороны. В нижней трети бедра (выше и сбоку коленного сустава, внутрь по краю портняжной мышцы) обрабатывают область гунтеровского канала – резким коротким движением вверх III пальцем

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

320. **Ситуационная задача №320:** Пациент 57 лет. Болеет сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, субкомпенсация. Получает пероральные сахароснижающие препараты. Температура тела 36,7 ºС, ЧСС>78 /мин. Местно: Имеются незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности на стопе. Выявлена локальная сухая гангрена ногтевых фаланг 2, 3 пальцев левой стопы, отека голени нет, гиперемия кожи – в пределах основных фаланг 2 и 3 пальцев и в проекции 2,3 плюсне-фаланговых суставов на тыле стопы. По данным УЗДГ имеется стеноз подколенной артерии, до 30 %, лодыжечно-плечевой индекс слева 0,8. Лейкоциты крови 7,2х109/мл палочкоядерные 4 %. Глюкоза крови 6,7 ммоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: диабетическая ангиопатия нижних конечностей

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

321. **Ситуационная задача №321:** Пациент 57 лет. Болеет сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, субкомпенсация. Получает пероральные сахароснижающие препараты. Температура тела 36,7 ºС, ЧСС>78 /мин. Местно: Имеются незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности на стопе. Выявлена локальная сухая гангрена ногтевых фаланг 2, 3 пальцев левой стопы, отека голени нет, гиперемия кожи – в пределах основных фаланг 2 и 3 пальцев и в проекции 2,3 плюсне-фаланговых суставов на тыле стопы. По данным УЗДГ имеется стеноз подколенной артерии, до 30 %, лодыжечно-плечевой индекс слева 0,8. Лейкоциты крови 7,2х109/мл палочкоядерные 4 %. Глюкоза крови 6,7 ммоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: диабетическая ангиопатия нижних конечностей

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

322. **Ситуационная задача №322:** Больная Н., 32 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Приступ провоцируется приемом красного вина и кофе. Всего за последний год было около шести подобных приступов. Тетя больной по материнской линии страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы. При осмотре в неврологическом статусе и на глазном дне патологических изменений не выявлено, на РЭГ - явления сосудистой дистонии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: мигрень

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

323. **Ситуационная задача №323:** Больная Н., 32 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области, чаще справа. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Приступ провоцируется приемом красного вина и кофе. Всего за последний год было около шести подобных приступов. Тетя больной по материнской линии страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы. При осмотре в неврологическом статусе и на глазном дне патологических изменений не выявлено, на РЭГ - явления сосудистой дистонии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: мигрень

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

324. **Ситуационная задача №324:** Пациент 76 лет. Болеет сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, декомпенсация. Получает пероральные сахароснижающие препараты. Температура тела 38,0 ºС, ЧСС>110 /мин Местно: имеется сухая гангрена дистальных отделов левой стопы (все пальцы и распространение сухого струпа по тылу стопы вплоть до проекции основания плюсневых костей), отек голени, вплоть до уровня коленного сустава, гиперемия кожи – до уровня лодыжек. По данным УЗДГ имеется окклюзия подколенной артерии, стеноз поверхностной бедренной артерии в средней трети до 80 %. Лодыжечно-плечевой индекс слева – 0,3. На контрлатеральной нижней конечности имеется снижение тактильной и болевой чувствительности на стопе. Лейкоциты крови 12х109/мл палочкоядерные 12 %. Глюкоза крови 10,7 ммоль/л. Креатинин крови 180 мкмоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Синдром диабетической стопы, нейро-ишемическая форма. Диабетическая макроангиопатия.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

325. **Ситуационная задача №325:** Пациент 76 лет. Болеет сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, декомпенсация. Получает пероральные сахароснижающие препараты. Температура тела 38,0 ºС, ЧСС>110 /мин Местно: имеется сухая гангрена дистальных отделов левой стопы (все пальцы и распространение сухого струпа по тылу стопы вплоть до проекции основания плюсневых костей), отек голени, вплоть до уровня коленного сустава, гиперемия кожи – до уровня лодыжек. По данным УЗДГ имеется окклюзия подколенной артерии, стеноз поверхностной бедренной артерии в средней трети до 80 %. Лодыжечно-плечевой индекс слева – 0,3. На контрлатеральной нижней конечности имеется снижение тактильной и болевой чувствительности на стопе. Лейкоциты крови 12х109/мл палочкоядерные 12 %. Глюкоза крови 10,7 ммоль/л. Креатинин крови 180 мкмоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Синдром диабетической стопы, нейро-ишемическая форма. Диабетическая макроангиопатия.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

326. **Ситуационная задача №326:** Женщина 35 лет предъявляет жалобына диффузную головную боль умеренной интенсивности, сжимающего характера, периодически напоминающей ощущение каски, стягивающей голову. Из анамнеза:головная боль появилась более 5 лет назад, периодически обостряется, чаще в связи с нервно-эмоциональным перенапряжением. От физической активности боль не усиливается. Последнее обострение длится уже двое суток. Ежедневно употребляет анальгетики. Объективно:общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Настроение снижено. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Сердечные тоны громкие, 24 ритм правильный. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения 70 ударов в минуту. АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул, мочеиспускание без особенностей. Неврологический статус: болезненная пальпация мышц, натягивающих сухожильный шлем головы

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа показанные при данном заболевании

Ответ 1: головная боль напряжения

Ответ 2: Настоящие проблемы: головная боль умеренной интенсивности, сжимающего характера, периодически напоминающая ощущение каски, стягивающей голову. Приоритетная проблема: головная боль Потенциальные проблемы: депрессия

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

327. **Ситуационная задача №327:** Женщина 35 лет предъявляет жалобына диффузную головную боль умеренной интенсивности, сжимающего характера, периодически напоминающей ощущение каски, стягивающей голову. Из анамнеза:головная боль появилась более 5 лет назад, периодически обостряется, чаще в связи с нервно-эмоциональным перенапряжением. От физической активности боль не усиливается. Последнее обострение длится уже двое суток. Ежедневно употребляет анальгетики. Объективно:общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Настроение снижено. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Сердечные тоны громкие, 24 ритм правильный. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения 70 ударов в минуту. АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул, мочеиспускание без особенностей. Неврологический статус: болезненная пальпация мышц, натягивающих сухожильный шлем головы

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Обозначьте проблемы пациента

3) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа показанные при данном заболевании

Ответ 1: головная боль напряжения

Ответ 2: Настоящие проблемы: головная боль умеренной интенсивности, сжимающего характера, периодически напоминающая ощущение каски, стягивающей голову. Приоритетная проблема: головная боль Потенциальные проблемы: депрессия

Ответ 3: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

328. **Ситуационная задача №328:** Пациентка 37 лет. Болеет сахарным диабетом 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Получает инсулинотерапию (68 ЕД в сутки). Температура тела 38,7 ºС, ЧСС>114 в 1 мин. Местно: снижение тактильной и болевой чувствительности на стопах. 3, 4 пальцы правой стопы багрово-синюшны, на них имеются эпидермальные пузыри с гноем. Имеется выраженный отек на тыле стопы, отека голени нет. Гиперемии кожи на тыле стопы нет. На правой подошве имеется сглаженность кожных складок и контуров подошвы, отек и отсутствие срединного углубления проксимальнее головок плюсневых костей. При пальпации здесь же – небольшая болезненность. В проекции 3 плюс- не-фалангового сустава на подошве обнаружена инфицированная колотая рана размером 0,5х0,5 см, из которой при пальпации выделяется гной. По данным УЗДГ патологии магистральных артерий нижних конечностей не выявлено.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Синдром диабетической стопы

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

329. **Ситуационная задача №329:** Пациентка 37 лет. Болеет сахарным диабетом 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Получает инсулинотерапию (68 ЕД в сутки). Температура тела 38,7 ºС, ЧСС>114 в 1 мин. Местно: снижение тактильной и болевой чувствительности на стопах. 3, 4 пальцы правой стопы багрово-синюшны, на них имеются эпидермальные пузыри с гноем. Имеется выраженный отек на тыле стопы, отека голени нет. Гиперемии кожи на тыле стопы нет. На правой подошве имеется сглаженность кожных складок и контуров подошвы, отек и отсутствие срединного углубления проксимальнее головок плюсневых костей. При пальпации здесь же – небольшая болезненность. В проекции 3 плюс- не-фалангового сустава на подошве обнаружена инфицированная колотая рана размером 0,5х0,5 см, из которой при пальпации выделяется гной. По данным УЗДГ патологии магистральных артерий нижних конечностей не выявлено.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Синдром диабетической стопы

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

330. **Ситуационная задача №330:** На амбулаторном приеме у эндокринолога пациент 62 лет. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. На правой подошве, в течение последних 2 месяцев имеется язва, которую пациент перевязывает самостоятельно. В последние 3-4 дня появился отек тыла стопы, по вечерам стала повышаться температура тела до субфебрильных значений. Объективно. Пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии определяется. Болевая и тактильная чувствительность на стопе снижены. Тыл стопы отечен, кожа бледная теплая наощупь. Температура тела 37,8, Лейкоциты 10,2, палочкоядерных – 9 %, СОЭ 25 ммч. На правой подошве, в проекции головки 3 плюсневой кости имеется язва, размером 2х3 см, края подрытые, отделяемое скудное сероз- но-гнойное. Глубина язвы 2 мм, кость на дне не определяется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Синдром диабетической стопы

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

331. **Ситуационная задача №331:** На амбулаторном приеме у эндокринолога пациент 62 лет. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. На правой подошве, в течение последних 2 месяцев имеется язва, которую пациент перевязывает самостоятельно. В последние 3-4 дня появился отек тыла стопы, по вечерам стала повышаться температура тела до субфебрильных значений. Объективно. Пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии определяется. Болевая и тактильная чувствительность на стопе снижены. Тыл стопы отечен, кожа бледная теплая наощупь. Температура тела 37,8, Лейкоциты 10,2, палочкоядерных – 9 %, СОЭ 25 ммч. На правой подошве, в проекции головки 3 плюсневой кости имеется язва, размером 2х3 см, края подрытые, отделяемое скудное сероз- но-гнойное. Глубина язвы 2 мм, кость на дне не определяется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Синдром диабетической стопы

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

332. **Ситуационная задача №332:** На амбулаторном приеме у эндокринолога пациент 62 лет. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. На правой подошве, в течение последних 2 месяцев имеется язва, которую пациент перевязывает самостоятельно. В последние 3-4 дня появился отек тыла стопы, по вечерам стала повышаться температура тела до субфебрильных значений. Объективно. Пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии определяется. Болевая и тактильная чувствительность на стопе снижены. Тыл стопы отечен, кожа бледная теплая наощупь. Температура тела 37,8, Лейкоциты 10,2, палочкоядерных – 9 %, СОЭ 25 ммч. На правой подошве, в проекции головки 3 плюсневой кости имеется язва, размером 2х3 см, края подрытые, отделяемое скудное сероз- но-гнойное. Глубина язвы 2 мм, кость на дне не определяется.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Синдром диабетической стопы

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

333. **Ситуационная задача №333:** Больная жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение

температуры тела до 38˚С. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Закрытая гнусавость. В носовых ходах - обилие слизистого отделяемого. Носовое дыхание затрудненно. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Другие ЛОР - органы без особенностей.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: острый ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

334. **Ситуационная задача №334:** Больная жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 38˚С. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Закрытая гнусавость. В носовых ходах - обилие слизистого отделяемого. Носовое дыхание затрудненно. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Другие ЛОР - органы без особенностей.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: острый ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

335. **Ситуационная задача №335:** Проблемы пациента при ожирении

Ответ 1: сердцебиение, дрожание

Ответ 2: жажда, кожный зуд

Ответ 3: зябкость, запоры

Ответ 4: избыточная масса тела, одышка

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

336. **Ситуационная задача №336:** У ребенка, посещающего детский сад, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания с двух сторон, обильные слизистые выделения из носа в течение 3 дней. Объективно: ребенок капризен, вял, кожа вокруг входа в нос гиперемирована. Слизистая оболочка носа утолщена, гиперемирована, носовые ходы заполнены слизистым обделяемым. Температура тела - 37.8˚С. П

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: острый ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

337. **Ситуационная задача №337:** У ребенка, посещающего детский сад, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания с двух сторон, обильные слизистые выделения из носа в течение 3 дней. Объективно: ребенок капризен, вял, кожа вокруг входа в нос гиперемирована. Слизистая оболочка носа утолщена, гиперемирована, носовые ходы заполнены слизистым обделяемым. Температура тела - 37.8˚С. П

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: острый ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

338. **Ситуационная задача №338:** Пациентка 40 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

339. **Ситуационная задача №339:** Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

340. **Ситуационная задача №340:** Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

341. **Ситуационная задача №341:** Пациентка 40 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

342. **Ситуационная задача №342:** У больного жалобы на затруднение носового дыхания, обилие слизистого отделяемого из носа, снижение обоняния. Болен в течение года после неоднократных простудных заболеваний. Риноскопически: слизистая оболочка полости носа застойно гиперемирована, носовые раковинв увеличены, при анемизации слизистая оболочка носа хорошо сокращается. П

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

343. **Ситуационная задача №343:** У больного жалобы на затруднение носового дыхания, обилие слизистого отделяемого из носа, снижение обоняния. Болен в течение года после неоднократных простудных заболеваний. Риноскопически: слизистая оболочка полости носа застойно гиперемирована, носовые раковинв увеличены, при анемизации слизистая оболочка носа хорошо сокращается. П

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

344. **Ситуационная задача №344:** Больная Н., 48 лет, бухгалтер по профессии, жалуется на прогрессирующее ожирение, одышку, сердцебиение, вялость, сонливость, головные боли, расстройство менструального цикла. Аппетит хороший. употребляет много мучных и сладких блюд. Физическим трудом не занимается. Объективно: гиперстенического телосложения, рост - 150 см, масса тела - 105 кг. Подкожная жировая клетчатка распределена по всему телу относительно равномерно. Границы сердца несколько расширены. Тоны сердца ослаблены и приглушены. Пульс 90 мин. АД 150/100 мм рт.ст. Печень выходит из-под реберного края на 3 см. В крови обнаружено повышенное содержание жиров, липопротеидов низкой и очень низкой плотности. основной обмен находится на нижних границах нормы.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

345. **Ситуационная задача №345:** Больная Н., 38 лет, бухгалтер по профессии, жалуется на прогрессирующее ожирение, одышку, сердцебиение, вялость, сонливость, головные боли, расстройство менструального цикла. Аппетит хороший. употребляет много мучных и сладких блюд. Физическим трудом не занимается. Объективно: гиперстенического телосложения, рост - 150 см, масса тела - 105 кг. Подкожная жировая клетчатка распределена по всему телу относительно равномерно. Границы сердца несколько расширены. Тоны сердца ослаблены и приглушены. Пульс 90 мин. АД 150/100 мм рт.ст. Печень выходит из-под реберного края на 3 см. В крови обнаружено повышенное содержание жиров, липопротеидов низкой и очень низкой плотности. основной обмен находится на нижних границах нормы.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

346. **Ситуационная задача №346:** Больная Н., 48 лет, бухгалтер по профессии, жалуется на прогрессирующее ожирение, одышку, сердцебиение, вялость, сонливость, головные боли, расстройство менструального цикла. Аппетит хороший. употребляет много мучных и сладких блюд. Физическим трудом не занимается. Объективно: гиперстенического телосложения, рост -

150 см, масса тела - 105 кг. Подкожная жировая клетчатка распределена по всему телу относительно равномерно. Границы сердца несколько расширены. Тоны сердца ослаблены и приглушены. Пульс 90 мин. АД 150/100 мм рт.ст. Печень выходит из-под реберного края на 3 см. В крови обнаружено повышенное содержание жиров, липопротеидов низкой и очень низкой плотности. основной обмен находится на нижних границах нормы.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

347. **Ситуационная задача №347:** Больной жалуется на постоянную сухость в носу, образование сухих корок в носовых ходах, иногда с примесью крови, нарушение обоняния. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, покрыта сухими корками и густым гнойным отделяемым. Носовые раковины уменьшены в размерах. Слизистая оболочка задней стенки глотки также истончена и покрыта вязким отделяемым.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический атрофический ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

348. **Ситуационная задача №348:** Больной жалуется на постоянную сухость в носу, образование сухих корок в носовых ходах, иногда с примесью крови, нарушение обоняния. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, покрыта сухими корками и густым гнойным отделяемым. Носовые раковины уменьшены в размерах. Слизистая оболочка задней стенки глотки также истончена и покрыта вязким отделяемым.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический атрофический ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

349. **Ситуационная задача №349:** Больной Н., 46 лет, научный работник. Обратился с жалобами на ослабление памяти, головокружение, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 3 лет. Физическим трудом и физкультурой не занимается. Много курит. Питается хорошо, много употребляет мяса и животных жиров, а фруктов и овощей - недостаточно. Объективно: среднего роста, гиперстеник. Выглядит значительно старше своих лет. Кожа и мышцы дряблые. Границы сердца увеличены. Тоны глухие. Пульс 86 мин, ритмичный. АД 140/90 мм рт.ст. На ЭКГ выявляются признаки

коронарной недостаточности. При рентгеноскопии обнаружено расширение дуги аорты. В крови резко увеличено содержание холестерина и липопротеидов. Больному назначена лечебная физкультура, соединительнотканный массаж и диета, богатая овощами и фруктами, со сниженной калорийностью и ограничением животных жиров. Кроме того, рекомендовано ввести в суточный рацион не менее 20 г натурального растительного масла.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

350. **Ситуационная задача №350:** Больной М., 46 лет, научный работник, жалуется на ослабление памяти, головокружение, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 3 лет. Физическим трудом и физкультурой не занимается. Много курит. Питается хорошо, много употребляет мяса и животных жиров, а фруктов и овощей - недостаточно. Объективно: среднего роста, гиперстеник. Выглядит значительно старше своих лет. Кожа и мышцы дряблые. Границы сердца увеличены. Тоны глухие. Пульс 86 мин, ритмичный. АД 140/90 мм рт.ст. На ЭКГ выявляются признаки коронарной недостаточности. При рентгеноскопии обнаружено расширение дуги аорты. В крови резко увеличено содержание холестерина и -липопротеидов. Больному назначена лечебная физкультура и диета, богатая овощами и фруктами, со сниженной калорийностью и ограничением животных жиров. Кроме того, рекомендовано ввести в суточный рацион не менее 20 г натурального растительного масла.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

351. **Ситуационная задача №351:** Больной Н., 46 лет, научный работник. Обратился с жалобами на ослабление памяти, головокружение, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 3 лет. Физическим трудом и физкультурой не занимается. Много курит. Питается хорошо, много употребляет мяса и животных жиров, а фруктов и овощей - недостаточно. Объективно: среднего роста, гиперстеник. Выглядит значительно старше своих лет. Кожа и мышцы дряблые. Границы сердца увеличены. Тоны глухие. Пульс 86 мин, ритмичный. АД 140/90 мм рт.ст. На ЭКГ выявляются признаки коронарной недостаточности. При рентгеноскопии обнаружено расширение дуги аорты. В крови резко увеличено содержание холестерина и липопротеидов. Больному назначена лечебная физкультура, соединительнотканный массаж и диета, богатая овощами и фруктами, со сниженной калорийностью и ограничением животных жиров. Кроме того, рекомендовано ввести в суточный рацион не менее 20 г натурального растительного масла.

1) Обозначьте факторы риска у данного пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: систематическое переедание, гиподинамия, ожирение

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

352. **Ситуационная задача №352:** Больной жалуется на затруднение носового дыхания, приступы чихания, сопровождающиеся обилием слизистых выделений из носа, слезотечением и зудом в носу. Болен в течение года после того, как начал работать на фабрике химической чистки одежды. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин утолщена. Носовые ходы сужены и заполнены слизисто - серозным отделяемым. Носовое дыхание резко затрудненно. После анемизации слизистой оболочки носовое дыхание улучшается незначительно.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический аллергический ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

353. **Ситуационная задача №353:** Больной жалуется на затруднение носового дыхания, приступы чихания, сопровождающиеся обилием слизистых выделений из носа, слезотечением и зудом в носу. Болен в течение года после того, как начал работать на фабрике химической чистки одежды. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин утолщена. Носовые ходы сужены и заполнены слизисто - серозным отделяемым. Носовое дыхание резко затрудненно. После анемизации слизистой оболочки носовое дыхание улучшается незначительно.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический аллергический ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

354. **Ситуационная задача №354:** Больной жалуется на затруднение носового дыхания, приступы чихания, сопровождающиеся обилием слизистых выделений из носа, слезотечением и зудом в носу. Болен в течение года после того, как начал работать на фабрике химической чистки одежды. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин утолщена. Носовые ходы сужены и заполнены слизисто - серозным отделяемым. Носовое дыхание резко затрудненно. После анемизации слизистой оболочки носовое дыхание улучшается незначительно.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический аллергический ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

355. **Ситуационная задача №355:** Больной жалуется на затруднение носового дыхания, приступы чихания, сопровождающиеся обилием слизистых выделений из носа, слезотечением и зудом в носу. Болен в течение года после того, как начал работать на фабрике химической чистки одежды. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин утолщена. Носовые ходы сужены и заполнены слизисто - серозным отделяемым. Носовое дыхание резко затрудненно. После анемизации слизистой оболочки носовое дыхание улучшается незначительно.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический аллергический ринит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

356. **Ситуационная задача №356:** Больной П., 40 лет, работает слесарем. Жалуется на значительное увеличение массы тела за последние два года (с 72 до 106 кг при росте 173 см), снижение половой функции. Аппетит повышен. Диету не соблюдает. В рационе преобладают углеводы. Беспокоит головная боль, периодически отмечаются сонливость, общая слабость. Ухудшение состояния ни с чем не связывает. Часто болеет ангинами. О б ъ е к т и в н о . Повышенного питания, отложение подкожной жировой клетчатки преимущественно в области туловища, лица, шеи. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеков нет. Пульс – 65 в 1 минуту, ритмичный. АД – 150/105 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, акцент I тона над аортой. Д о п о л н и т е л ь н ы е и с с л е д о в а н и я . Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест): натощак глюкоза капиллярной крови – 5,4 ммоль/л, через 2 часа – 6,2 ммоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Ожирение II ст. (ИМТ=36,5). Артериальная гипертензия.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

357. **Ситуационная задача №357:** Больной Р., 36 лет, работает слесарем. Жалуется на значительное увеличение массы тела за последние два года (с 72 до 106 кг при росте 173 см), снижение половой функции. Аппетит повышен. Диету не соблюдает. В рационе преобладают углеводы. Беспокоит головная боль, периодически отмечаются сонливость, общая слабость. Ухудшение состояния ни с чем не связывает. Часто болеет ангинами. О б ъ е к т и в н о . Повышенного питания, отложение подкожной жировой клетчатки преимущественно в области туловища, лица, шеи. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеков нет. Пульс – 65 в 1 минуту, ритмичный. АД – 150/105 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, акцент I тона над аортой. Д о п о л

н и т е л ь н ы е и с с л е д о в а н и я . Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест): натощак глюкоза капиллярной крови – 5,4 ммоль/л, через 2 часа – 6,2 ммоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Ожирение II ст. (ИМТ=36,5). Артериальная гипертензия.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

358. **Ситуационная задача №358:** Больной П., 40 лет, работает слесарем. Жалуется на значительное увеличение массы тела за последние два года (с 72 до 106 кг при росте 173 см), снижение половой функции. Аппетит повышен. Диету не соблюдает. В рационе преобладают углеводы. Беспокоит головная боль, периодически отмечаются сонливость, общая слабость. Ухудшение состояния ни с чем не связывает. Часто болеет ангинами. О б ъ е к т и в н о . Повышенного питания, отложение подкожной жировой клетчатки преимущественно в области туловища, лица, шеи. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеков нет. Пульс – 65 в 1 минуту, ритмичный. АД – 150/105 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, акцент I тона над аортой. Д о п о л н и т е л ь н ы е и с с л е д о в а н и я . Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест): натощак глюкоза капиллярной крови – 5,4 ммоль/л, через 2 часа – 6,2 ммоль/л.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Ожирение II ст. (ИМТ=36,5). Артериальная гипертензия.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

359. **Ситуационная задача №359:** Больной О. 21 года, обратился к врачу 22 мая 2003 года с жалобами на: слезотечение покраснение глаз, насморк, обильное отделяемое из носа слизеобразного характера, повышение температуры тела до 37.6 градусов, утомляемость, раздражительность, бессонницу. www.s7.ru РЕКЛАМА Из анамнеза известно: ежегодно, в последние 3 года, весной появляются вышеперечисленные жалобы. Лечился самостоятельно – нафтизин, супрастин, альбуцид с относительным эффектом. К специалистам не обращался. Лекарственной непереносимости не отмечает. Из кровных родственников – родная тетя (по материнской линии) с детства больна экзогенной бронхиальной астмой (триггеры – береза, тополь).

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Поллиноз, или сезонный аллергический риноконъюнктивит, — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

360. **Ситуационная задача №360:** Больной О. 21 года, обратился к врачу 22 мая 2003 года с жалобами на: слезотечение покраснение глаз, насморк, обильное отделяемое из носа слизеобразного характера, повышение температуры тела до 37.6 градусов, утомляемость, раздражительность, бессонницу. www.s7.ru РЕКЛАМА Из анамнеза известно: ежегодно, в последние 3 года, весной появляются вышеперечисленные жалобы. Лечился самостоятельно – нафтизин, супрастин, альбуцид с относительным эффектом. К специалистам не обращался. Лекарственной непереносимости не отмечает. Из кровных родственников – родная тетя (по материнской линии) с детства больна экзогенной бронхиальной астмой (триггеры – береза, тополь).

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Поллиноз, или сезонный аллергический риноконъюнктивит, — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

361. **Ситуационная задача №361:** Больной О. 21 года, обратился к врачу 22 мая 2003 года с жалобами на: слезотечение покраснение глаз, насморк, обильное отделяемое из носа слизеобразного характера, повышение температуры тела до 37.6 градусов, утомляемость, раздражительность, бессонницу. www.s7.ru РЕКЛАМА Из анамнеза известно: ежегодно, в последние 3 года, весной появляются вышеперечисленные жалобы. Лечился самостоятельно – нафтизин, супрастин, альбуцид с относительным эффектом. К специалистам не обращался. Лекарственной непереносимости не отмечает. Из кровных родственников – родная тетя (по материнской линии) с детства больна экзогенной бронхиальной астмой (триггеры – береза, тополь).

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Поллиноз, или сезонный аллергический риноконъюнктивит, — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

362. **Ситуационная задача №362:** Больная Л., 32 лет, работает бухгалтером. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приѐма пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Предрасположена к полноте с детства. Развивалась нормально. Менструации с 15 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают полнотой. О б ъ е к т и в н о . Рост – 168 см, масса тела – 96 кг. Распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс – 78 в 1 минуту, ритмичный. АД – 135/80 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье кнаружи от среднеключичной линии. Тоны

сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Щитовидная железа не увеличена.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Ожирение I ст. (ИМТ=34).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

363. **Ситуационная задача №363:** Больная Л., 32 лет, работает бухгалтером. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приѐма пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Предрасположена к полноте с детства. Развивалась нормально. Менструации с 15 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают полнотой. О б ъ е к т и в н о . Рост – 168 см, масса тела – 96 кг. Распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс – 78 в 1 минуту, ритмичный. АД – 135/80 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Щитовидная железа не увеличена.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Ожирение I ст. (ИМТ=34).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

364. **Ситуационная задача №364:** Больная Л., 32 лет, работает бухгалтером. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приѐма пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Предрасположена к полноте с детства. Развивалась нормально. Менструации с 15 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают полнотой. О б ъ е к т и в н о . Рост – 168 см, масса тела – 96 кг. Распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс – 78 в 1 минуту, ритмичный. АД – 135/80 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Щитовидная железа не увеличена.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Ожирение I ст. (ИМТ=34).

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

365. **Ситуационная задача №365:** Пациент 33 года. Обратился к терапевту с жалобами на ринорею, слезотечение, зуд и чихание в весенне-летний период. Из анамнеза известно, что максимальные появления заболевания в период пыления деревьев. В течение последних 3 лет присоединились приступы удушья в период пыления злаков. Симптоматически принимает антигистаминные препараты. 4 года назад была предпринята попытка подкожной АСИТ аллергенами пыльцы березы, курс прерван на низких дозах из-за выраженной местной реакции в месте инъекции.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Поллиноз, или сезонный аллергический риноконъюнктивит, — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

366. **Ситуационная задача №366:** Пациент 33 года. Обратился к терапевту с жалобами на ринорею, слезотечение, зуд и чихание в весенне-летний период. Из анамнеза известно, что максимальные появления заболевания в период пыления деревьев. В течение последних 3 лет присоединились приступы удушья в период пыления злаков. Симптоматически принимает антигистаминные препараты. 4 года назад была предпринята попытка подкожной АСИТ аллергенами пыльцы березы, курс прерван на низких дозах из-за выраженной местной реакции в месте инъекции.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Поллиноз, или сезонный аллергический риноконъюнктивит, — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

367. **Ситуационная задача №367:** Пациент 33 года. Обратился к терапевту с жалобами на ринорею, слезотечение, зуд и чихание в весенне-летний период. Из анамнеза известно, что максимальные появления заболевания в период пыления деревьев. В течение последних 3 лет присоединились приступы удушья в период пыления злаков. Симптоматически принимает антигистаминные препараты. 4 года назад была предпринята попытка подкожной АСИТ аллергенами пыльцы березы, курс прерван на низких дозах из-за выраженной местной реакции в месте инъекции.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Поллиноз, или сезонный аллергический риноконъюнктивит, — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

368. **Ситуационная задача №368:** Больной Р., 45 лет, предприниматель, поступил в ревматологическое отделение с жалобами на припухлость и резкую боль в первом пальце правой стопы. Заболел остро 2 дня назад: после посещения сауны и обильного застолья ночью возникла очень сильная боль в первом пальце правой стопы. Боль воспринималась как нестерпимая даже от прикосновения одеяла. Утром больной заметил отек первого пальца правой стопы и багровую окраску кожи над ним. В течение следующих суток не мог даже дойти до туалета из-за резкой боли. Температура тела повысилась до 37,8 °С, в связи с чем обратился в поликлинику по месту жительства. Госпитализирован по направлению поликлиники. Из анамнеза известно, что в течение последних 3 лет эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст., постоянной гипотензивной терапии не получал. При осмотре состояние удовлетворительное, конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост - 172 см. Вес - 90 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС - 84 в минуту. АД - 150/105 мм рт.ст. Живот округлый; увеличен в объеме за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки; мягкий, безболезненный. Левая доля печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги; край печени мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10 х9х9,5 см. Селезенка не увеличена. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе - без особенностей. Выраженная деформация первого плюснефалангового сустава правой стопы за счет экссудативных явлений; резкая болезненность при пальпации данного сустава (больной отдергивает ногу), гиперемия кожи над ним и повышение местной температуры, объем движений в первом плюснефаланговом суставе справа резко ограничен. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в других суставах сохранены в полном объеме. Подкожные и внутрикожные узелки не выявляются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: подагра

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

369. **Ситуационная задача №369:** Больной Р., 45 лет, предприниматель, поступил в ревматологическое отделение с жалобами на припухлость и резкую боль в первом пальце правой стопы. Заболел остро 2 дня назад: после посещения сауны и обильного застолья ночью возникла очень сильная боль в первом пальце правой стопы. Боль воспринималась как нестерпимая даже от прикосновения одеяла. Утром больной заметил отек первого пальца правой стопы и багровую окраску кожи над ним. В течение следующих суток не мог даже дойти до туалета из-за резкой боли. Температура тела повысилась до 37,8 °С, в связи с чем обратился в поликлинику по месту жительства. Госпитализирован по направлению поликлиники. Из анамнеза известно, что в течение последних 3 лет эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст., постоянной гипотензивной терапии не получал. При осмотре состояние удовлетворительное, конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост - 172 см. Вес - 90 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС - 84 в минуту. АД - 150/105 мм рт.ст. Живот округлый; увеличен в объеме за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки; мягкий, безболезненный. Левая доля печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги; край печени

мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10 х9х9,5 см. Селезенка не увеличена. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе - без особенностей. Выраженная деформация первого плюснефалангового сустава правой стопы за счет экссудативных явлений; резкая болезненность при пальпации данного сустава (больной отдергивает ногу), гиперемия кожи над ним и повышение местной температуры, объем движений в первом плюснефаланговом суставе справа резко ограничен. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в других суставах сохранены в полном объеме. Подкожные и внутрикожные узелки не выявляются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: подагра

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

370. **Ситуационная задача №370:** Больная С., 65 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на периодически возникающие головокружения, повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст., боль и припухлость мелких суставов кистей. Считает себя больной в течение последних 20 лет, когда стали отмечаться подъемы артериального давления до 180-190/100-110 мм рт.ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением и тошнотой. Последние 15 лет постоянно пользуется гипотезивными препаратами, преимущественно мочегонными средствами (гипотиазидом, эпизодически - фуросемидом). В последние 4-5 лет беспокоит боль в мелких суставах кистей и коленных суставах; эпизодически наблюдается кратковременная припухлость суставов и покраснение кожи над ними. Самостоятельно принимала НПВС (в основном, ортофен*), не обследовалась. При осмотре состояние удовлетворительное, конституция нормостеническая, повышенного питания. Рост - 164 см. Вес - 82 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -18 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС - 84 в минуту. АД - 185/110 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объеме (за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки), при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 10х8х7 см. Селезенка не увеличена. Стул в норме. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено до 10-15 раз в сутки, никтурия (3-4 раза за ночь). Пастозность нижней трети голеней и стоп. Щитовидная железа не увеличена. Неврологический статус без особенностей. Деформация 2-го, 3-го и 4-го проксимальных межфаланговых суставов левой кисти за счет экссудативных и пролиферативных явлений, болезненность при пальпации данных суставов, гиперемия кожи над ними и повышение местной температуры. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в суставах сохранены в полном объеме. Подкожный узелок диаметром около 0,5 см на разгибательной поверхности левого локтевого сустава. Клинический анализ крови: Hb -124 г/л; эритроциты - 4,2х1012; лейкоциты - 9,8х109, палочкоядерные -4%, сегментоядерные - 72 %, лимфоциты - 18 %, моноциты - 3 %, эозинофилы - 3 %; тромбоциты - 235х109; СОЭ - 28 мм/ч. Биохимическийанализкрови:глюкоза -5,2 ммоль/л,холестерин - 6,5 ммоль/л, креатинин - 214 мкмоль/л, мочевина - 14,8 ммоль/л, мочевая кислота - 495 мкмоль/л, общий белок - 60 г/л, АЛТ - 32 ЕД/л, АСТ - 37 ЕД/л. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1007, белок - 0,4 г/л, лейкоциты - 4-5 в поле зрения, глюкоза, эритроциты, цилиндры отсутствуют. Рентгенография кистей: сужение суставных щелей проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кистей, а также коленных суставов. Эрозии ряда проксимальных межфаланговых суставов кистей, кистовидные просветления костной ткани округлой формы с

четкими границами в области проксимальных фаланг кистей.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: подагра

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

371. **Ситуационная задача №371:** Больная С., 65 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на периодически возникающие головокружения, повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст., боль и припухлость мелких суставов кистей. Считает себя больной в течение последних 20 лет, когда стали отмечаться подъемы артериального давления до 180-190/100-110 мм рт.ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением и тошнотой. Последние 15 лет постоянно пользуется гипотезивными препаратами, преимущественно мочегонными средствами (гипотиазидом, эпизодически - фуросемидом). В последние 4-5 лет беспокоит боль в мелких суставах кистей и коленных суставах; эпизодически наблюдается кратковременная припухлость суставов и покраснение кожи над ними. Самостоятельно принимала НПВС (в основном, ортофен*), не обследовалась. При осмотре состояние удовлетворительное, конституция нормостеническая, повышенного питания. Рост - 164 см. Вес - 82 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -18 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС - 84 в минуту. АД - 185/110 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объеме (за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки), при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 10х8х7 см. Селезенка не увеличена. Стул в норме. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено до 10-15 раз в сутки, никтурия (3-4 раза за ночь). Пастозность нижней трети голеней и стоп. Щитовидная железа не увеличена. Неврологический статус без особенностей. Деформация 2-го, 3-го и 4-го проксимальных межфаланговых суставов левой кисти за счет экссудативных и пролиферативных явлений, болезненность при пальпации данных суставов, гиперемия кожи над ними и повышение местной температуры. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в суставах сохранены в полном объеме. Подкожный узелок диаметром около 0,5 см на разгибательной поверхности левого локтевого сустава. Клинический анализ крови: Hb -124 г/л; эритроциты - 4,2х1012; лейкоциты - 9,8х109, палочкоядерные -4%, сегментоядерные - 72 %, лимфоциты - 18 %, моноциты - 3 %, эозинофилы - 3 %; тромбоциты - 235х109; СОЭ - 28 мм/ч. Биохимическийанализкрови:глюкоза -5,2 ммоль/л,холестерин - 6,5 ммоль/л, креатинин - 214 мкмоль/л, мочевина - 14,8 ммоль/л, мочевая кислота - 495 мкмоль/л, общий белок - 60 г/л, АЛТ - 32 ЕД/л, АСТ - 37 ЕД/л. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1007, белок - 0,4 г/л, лейкоциты - 4-5 в поле зрения, глюкоза, эритроциты, цилиндры отсутствуют. Рентгенография кистей: сужение суставных щелей проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кистей, а также коленных суставов. Эрозии ряда проксимальных межфаланговых суставов кистей, кистовидные просветления костной ткани округлой формы с четкими границами в области проксимальных фаланг кистей.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: подагра

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

372. **Ситуационная задача №372:** Пациент М., 45 лет, поступил в ревматологическое отделение с жалобами на припухлость и резкую боль в первом пальце правой стопы. Заболел остро 2 дня назад: после посещения сауны и обильного застолья ночью возникла очень сильная боль в первом пальце правой стопы. Боль воспринималась как нестерпимая даже от прикосновения одеяла. Утром больной заметил отек первого пальца правой стопы и багровую окраску кожи над ним. В течение следующих суток не мог даже дойти до туалета из-за резкой боли. Температура тела повысилась до 37,8 °С, в связи с чем обратился в поликлинику по месту жительства. Госпитализирован по направлению поликлиники. Из анамнеза известно, что в течение последних 3 лет эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст., постоянной гипотензивной терапии не получал. При осмотре состояние удовлетворительное, конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост - 172 см. Вес - 90 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС - 84 в минуту. АД - 150/105 мм рт.ст. Живот округлый; увеличен в объеме за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки; мягкий, безболезненный. Левая доля печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги; край печени мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10 х9х9,5 см. Селезенка не увеличена. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе - без особенностей. Выраженная деформация первого плюснефалангового сустава правой стопы за счет экссудативных явлений; резкая болезненность при пальпации данного сустава (больной отдергивает ногу), гиперемия кожи над ним и повышение местной температуры, объем движений в первом плюснефаланговом суставе справа резко ограничен. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в других суставах сохранены в полном объеме. Подкожные и внутрикожные узелки не выявляются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: подагра

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

373. **Ситуационная задача №373:** Пациент М., 45 лет, поступил в ревматологическое отделение с жалобами на припухлость и резкую боль в первом пальце правой стопы. Заболел остро 2 дня назад: после посещения сауны и обильного застолья ночью возникла очень сильная боль в первом пальце правой стопы. Боль воспринималась как нестерпимая даже от прикосновения одеяла. Утром больной заметил отек первого пальца правой стопы и багровую окраску кожи над ним. В течение следующих суток не мог даже дойти до туалета из-за резкой боли. Температура тела повысилась до 37,8 °С, в связи с чем обратился в поликлинику по месту жительства. Госпитализирован по направлению поликлиники. Из анамнеза известно, что в течение последних 3 лет эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст., постоянной гипотензивной терапии не получал. При осмотре состояние удовлетворительное, конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост - 172 см. Вес - 90 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС - 84 в минуту. АД - 150/105 мм рт.ст. Живот округлый; увеличен в объеме за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки; мягкий, безболезненный. Левая доля печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги; край печени

мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10 х9х9,5 см. Селезенка не увеличена. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе - без особенностей. Выраженная деформация первого плюснефалангового сустава правой стопы за счет экссудативных явлений; резкая болезненность при пальпации данного сустава (больной отдергивает ногу), гиперемия кожи над ним и повышение местной температуры, объем движений в первом плюснефаланговом суставе справа резко ограничен. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в других суставах сохранены в полном объеме. Подкожные и внутрикожные узелки не выявляются.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: подагра

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

374. **Ситуационная задача №374:** Больная обратилась с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: закрытая травма правой почки, внутреннее кровотечение

Ответ 2: массаж противопоказан

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

375. **Ситуационная задача №375:** Больная обратилась с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: закрытая травма правой почки, внутреннее кровотечение

Ответ 2: массаж противопоказан

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

376. **Ситуационная задача №376:** Больной, 52-х лет, предъявляет жалобы на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,40. Пульс 68 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

Ответ 1: левосторонняя почечная колика

Ответ 2: массаж противопоказан

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

377. **Ситуационная задача №377:** Больной, 52-х лет, предъявляет жалобы на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,40. Пульс 68 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: левосторонняя почечная колика

Ответ 2: массаж противопоказан

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

378. **Ситуационная задача №378:** Пациенту 24 года, жалуется на позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, ноющие боли в промежности. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа не увеличена, болезненна, с мелкими инфильтратами.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический простатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

379. **Ситуационная задача №379:** Пациенту 24 года, жалуется на позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, ноющие боли в промежности. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа не увеличена, болезненна, с мелкими инфильтратами.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический простатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

380. **Ситуационная задача №380:** Пациенту 31 год, жалуется на отсутствие детей в браке около 2 лет. В анамнезе около 4 лет назад — острый уретрит, обследования не проходил, принимал антибиотики самостоятельно. Жена лечится у гинеколога

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бесплодие, вероятно связанное с хроническим бессимптомным простатитом и урогенитальными инфекциями

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

381. **Ситуационная задача №381:** Пациенту 31 год, жалуется на отсутствие детей в браке около 2 лет. В анамнезе около 4 лет назад — острый уретрит, обследования не проходил, принимал антибиотики самостоятельно. Жена лечится у гинеколога

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бесплодие, вероятно связанное с хроническим бессимптомным простатитом и урогенитальными инфекциями

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

382. **Ситуационная задача №382:** Пациенту 34 года. Жалуется на периодические боли и рези при мочеиспускании, усиливающиеся при переохлаждении и приеме спиртного. Несколько лет страдает хроническим простатитом, неоднократно лечился антибиотиками. При исследовании секрета простаты патогенных бактерий не выявлено, однако имеется лейкоцитоспермия. Жена в течение года к гинекологу не обращалась.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом

состоянии

Ответ 1: хронический простатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

383. **Ситуационная задача №383:** Пациенту 34 года. Жалуется на периодические боли и рези при мочеиспускании, усиливающиеся при переохлаждении и приеме спиртного. Несколько лет страдает хроническим простатитом, неоднократно лечился антибиотиками. При исследовании секрета простаты патогенных бактерий не выявлено, однако имеется лейкоцитоспермия. Жена в течение года к гинекологу не обращалась.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: хронический простатит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

384. **Ситуационная задача №384:** На приеме у гинеколога пациентка М.,16 лет. Жалобы на нерегулярные месячные, угревую сыпь в области лица. Менструации с 12 лет, нерегулярные (с интервалом 2-3-4 месяца), по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Телосложение по женскому типу. Избыточный вес. Стрий нет. Гирсутизм легкой степени. Кожа лица жирная, с расширенными порами. Угревая сыпь в области лица, груди, надплечий. Формула полового развития: Ма3, Р3, Ах3, Ме2 . Гинекологический статус Наружные половые органы развиты по женскому типу. Целость гимена не нарушена. Ректально-абдоминальное исследование. Матка в типичном положении, плотная, безболезненная. С обеих сторон пальпируются увеличенные (размерами 4х5 см), плотные, подвижные, безболезненные яичники.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: дисменорея

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

385. **Ситуационная задача №385:** На приеме у гинеколога пациентка М.,16 лет. Жалобы на нерегулярные месячные, угревую сыпь в области лица. Менструации с 12 лет, нерегулярные (с интервалом 2-3-4 месяца), по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Телосложение по женскому типу. Избыточный вес. Стрий нет. Гирсутизм легкой степени. Кожа лица жирная, с расширенными порами. Угревая сыпь в области лица, груди, надплечий. Формула полового развития: Ма3, Р3, Ах3, Ме2 . Гинекологический статус Наружные половые органы развиты по женскому типу. Целость гимена не нарушена. Ректально-абдоминальное исследование. Матка в типичном положении, плотная, безболезненная. С обеих сторон пальпируются увеличенные (размерами 4х5 см), плотные, подвижные, безболезненные яичники.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: дисменорея

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

386. **Ситуационная задача №386:** На приеме у гинеколога пациентка А., 17 лет. Жалуется на отсутствие месячных. Боли внизу живота не беспокоят. Рост 165 см, масса тела 50 кг. Телосложение евнухоидное. Формула полового развития: Ма0 , Р0 , Ах0 , Ме0 . Признаков гиперандрогении и стигм дизэмриогенеза нет. Гинекологический статус Оволосение лобка отсутствует. Наружные половые органы по женскому типу, резко недоразвиты. Гимен цел, отверстие есть. Ректально - абдоминальное исследование. В проекции матки пальпируется образование, плотное, подвижное, размерами приблизительно 2х3 см. Придатки не определяются. Уровень гонадотропинов в крови очень низкий.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: аменорея

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

387. **Ситуационная задача №387:** На приеме у гинеколога пациентка А., 17 лет. Жалуется на отсутствие месячных. Боли внизу живота не беспокоят. Рост 165 см, масса тела 50 кг. Телосложение евнухоидное. Формула полового развития: Ма0 , Р0 , Ах0 , Ме0 . Признаков гиперандрогении и стигм дизэмриогенеза нет. Гинекологический статус Оволосение лобка отсутствует. Наружные половые органы по женскому типу, резко недоразвиты. Гимен цел, отверстие есть. Ректально - абдоминальное исследование. В проекции матки пальпируется образование, плотное, подвижное, размерами приблизительно 2х3 см. Придатки не определяются. Уровень гонадотропинов в крови очень низкий.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: аменорея

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

388. **Ситуационная задача №388:** У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 МЕД/мл (норма 2-20), пролактин – 160 МЕД/мл (норма 16 нг/мл). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом

состоянии

Ответ 1: аменорея

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

389. **Ситуационная задача №389:** У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 МЕД/мл (норма 2-20), пролактин – 160 МЕД/мл (норма 16 нг/мл). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: аменорея

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

390. **Ситуационная задача №390:** Пациентка И., 45 лет, преподаватель вуза, обратилась в женскую консультацию по поводу интенсивных приливов жара до 30 раз в течение суток, ночную потливость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, плаксивость, возбудимость. Из анамнеза: Менархе в 13 лет, цикл установился сразу. Менструации были умеренные по 4 дня через 28 дней. В течение последнего года появились приливы жара, менструации стали нерегулярными (через 2 – 3 месяца). Родов 2, аборт 1. Травм и операций не было. С 34 лет стала отмечать периодические повышения АД до 160/90 мм рт. ст., связанные со стрессами. При повышениях АД принимала дибазол в таблетках. В 38 лет, в период приёма гормональных контрацетивов, был эпизод тромбофлебита вен правой голени. Отец пациентки перенёс инфаркт миокарда в 38 лет, умер в 56 лет после перенесённого нарушения мозгового кровообращения. Объективно:Состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, кожа влажная, выражен белый дермографизм. Щитовидная железа не пальпируется. Отёков нет. Левая граница сердца – на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Пульс = 94 в 1 мин в покое. АД 150/90 мм рт. ст. Температура тела = 36,8°С. Окружность талии 72 см. Масса тела 59 кг, рост 162 см. Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу. Шейка матки цилиндрической формы. Тело матки нормальной величины, подвижное, безболезненное, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются, своды влагалища глубокие. УЗИорганов малого таза: тело матки размерами 56мм*38мм*34мм, М-эхо = 4 мм. Яичники объемом 2,5 и 3,0 см3, содержат мелкие фолликулы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Перименопауза. Климактерический синдром, тяжёлое течение. Артериальная гипертензия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

391. **Ситуационная задача №391:** Пациентка И., 45 лет, преподаватель вуза, обратилась в женскую консультацию по поводу интенсивных приливов жара до 30 раз в течение суток, ночную потливость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, плаксивость, возбудимость. Из анамнеза: Менархе в 13 лет, цикл установился сразу. Менструации были умеренные по 4 дня через 28 дней. В течение последнего года появились приливы жара, менструации стали нерегулярными (через 2 – 3 месяца). Родов 2, аборт 1. Травм и операций не было. С 34 лет стала отмечать периодические повышения АД до 160/90 мм рт. ст., связанные со стрессами. При повышениях АД принимала дибазол в таблетках. В 38 лет, в период приёма гормональных контрацетивов, был эпизод тромбофлебита вен правой голени. Отец пациентки перенёс инфаркт миокарда в 38 лет, умер в 56 лет после перенесённого нарушения мозгового кровообращения. Объективно:Состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, кожа влажная, выражен белый дермографизм. Щитовидная железа не пальпируется. Отёков нет. Левая граница сердца – на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Пульс = 94 в 1 мин в покое. АД 150/90 мм рт. ст. Температура тела = 36,8°С. Окружность талии 72 см. Масса тела 59 кг, рост 162 см. Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу. Шейка матки цилиндрической формы. Тело матки нормальной величины, подвижное, безболезненное, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются, своды влагалища глубокие. УЗИорганов малого таза: тело матки размерами 56мм*38мм*34мм, М-эхо = 4 мм. Яичники объемом 2,5 и 3,0 см3, содержат мелкие фолликулы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Перименопауза. Климактерический синдром, тяжёлое течение. Артериальная гипертензия

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

392. **Ситуационная задача №392:** Больная Е., 31 год, почтальон. Жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставов, на боли при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14–15 ч дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 мес., выраженную общую слабость. Из анамнеза: около 7 мес. назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала метамизол натрий без существенного эффекта. Состояние ухудшилось в последние 4 мес. (скованность, субфебрилитет, похудание), значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы. По совету соседки принимала ацетилсалициловую кислоту, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,4ºС. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5х0,5 см. Отмечаются припухлость и гиперемия пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставов, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы дефигурированы, увеличены в объеме, определяются гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД – 17/мин. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС – 78/мин. АД – 132 и 80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

393. **Ситуационная задача №393:** Больная Е., 31 год, почтальон. Жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставов, на боли при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14–15 ч дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 мес., выраженную общую слабость. Из анамнеза: около 7 мес. назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала метамизол натрий без существенного эффекта. Состояние ухудшилось в последние 4 мес. (скованность, субфебрилитет, похудание), значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы. По совету соседки принимала ацетилсалициловую кислоту, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,4ºС. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5х0,5 см. Отмечаются припухлость и гиперемия пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставов, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы дефигурированы, увеличены в объеме, определяются гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД – 17/мин. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС – 78/мин. АД – 132 и 80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

394. **Ситуационная задача №394:** Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад. При осмотре: температура тела 36,7°С. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала проводится процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

395. **Ситуационная задача №395:** Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад. При осмотре: температура тела 36,7°С. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

396. **Ситуационная задача №396:** Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад. При осмотре: температура тела 36,7°С. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала проводится процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

397. **Ситуационная задача №397:** Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад. При осмотре: температура тела 36,7°С. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала проводится процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

398. **Ситуационная задача №398:** Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с жалобами на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала проводится процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

399. **Ситуационная задача №399:** Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с жалобами на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

400. **Ситуационная задача №400:** Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с жалобами на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: ревматоидный полиартрит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала проводится процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

401. **Ситуационная задача №401:** Больной А., 36 лет, ветеринарный врач совхоза, обратился к врачу с жалобами на общее недомогание, слабость, быструю утомляемость, боли в мышцах, суставах. Заболел две недели назад. В последние три дня отмечает повышение температуры тела до 38,5-39ºС, ознобы, обильный пот. При объективном исследовании: увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Гепатоспленомегалия.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: бруцеллез

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала проводится процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

402. **Ситуационная задача №402:** Больной А., 36 лет, ветеринарный врач совхоза, обратился к врачу с жалобами на общее недомогание, слабость, быструю утомляемость, боли в мышцах, суставах. Заболел две недели назад. В последние три дня отмечает повышение температуры тела до 38,5-39ºС, ознобы, обильный пот. При объективном исследовании: увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Гепатоспленомегалия.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бруцеллез

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

403. **Ситуационная задача №403:** Больная Д., 40 лет, доярка, обратилась к врачу с жалобами на незначительное повышение температуры в последнее время, познабливание, обильное потоотделение, боли по ходу позвоночника, боли в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке, ограничение объема движений в них. Болеет на протяжение последнего года. При объективном обследовании обнаружено увеличение паховых, подмышечных и подчелюстных лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки. В области правого локтевого сустава - бурсит, в поясничной области - болезненные, до 1,5-2,0 см в диаметре фиброзиты, сгибательные и разгибательные мышцы суставов кистей с небольшим отеком и гиперемией, движения в суставах болезненны, объем их ограничен.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: бруцеллез

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала проводится процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

404. **Ситуационная задача №404:** Больная Д., 40 лет, доярка, обратилась к врачу с жалобами на незначительное повышение температуры в последнее время, познабливание, обильное потоотделение, боли по ходу позвоночника, боли в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке, ограничение объема движений в них. Болеет на протяжение последнего года. При объективном обследовании обнаружено увеличение паховых, подмышечных и подчелюстных лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки. В области правого локтевого сустава - бурсит, в поясничной области - болезненные, до 1,5-2,0 см в диаметре фиброзиты, сгибательные и разгибательные мышцы суставов кистей с небольшим отеком и гиперемией, движения в суставах болезненны, объем их ограничен.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бруцеллез

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

405. **Ситуационная задача №405:** Больная П., 21 года, работница молокоперерабатывающего предприятия. Заболела остро: появился жар, общая слабость. К врачу обратилась своевременно. Установлен грипп, по поводу которого освобождена от работы на пять дней, после чего выписана на работу, так как температура тела во время посещения врача была нормальной, а сообщение больной о повышении ее к вечеру до 38° не было принято во внимание. Продолжала работать. Через две недели вновь освобождена от работы на четыре дня по поводу затянувшегося течения гриппа. В связи с отсутствием терапевтического эффекта от медикаментозной терапии через полтора месяца от начала заболевания направлена в инфекционное отделение с диагнозом: «затянувшейся грипп». Из эпиданамнеза установлено систематическое употребление сырого молока в течение двух месяцев до заболевания, когда находилась в сельской местности, неблагополучной по бруцеллезу. Реакции Райта, Хеддльсона и проба Бюрне положительные.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бруцеллез

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

406. **Ситуационная задача №406:** Больная П., 21 года, работница молокоперерабатывающего предприятия. Заболела остро: появился жар, общая слабость. К врачу обратилась своевременно. Установлен грипп, по поводу которого освобождена от работы на пять дней, после чего выписана на работу, так как температура тела во время посещения врача была нормальной, а сообщение больной о повышении ее к вечеру до 38° не было принято во внимание. Продолжала работать. Через две недели вновь освобождена от работы на четыре дня по поводу затянувшегося течения гриппа. В связи с отсутствием терапевтического эффекта от медикаментозной терапии через полтора месяца от начала заболевания направлена в инфекционное отделение с диагнозом: «затянувшейся грипп». Из эпиданамнеза установлено систематическое употребление сырого молока в течение двух месяцев до заболевания, когда находилась в сельской местности, неблагополучной по бруцеллезу. Реакции Райта, Хеддльсона и проба Бюрне положительные.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: бруцеллез

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

407. **Ситуационная задача №407:** Молодая мать при подъеме на руки годовалого ребенка ощутила острую боль в поясничном отделе позвоночника. На следующий день боль усилилась и стала отдавать при ходьбе в правую ягодицу и бедро. Не может свободно ходить и наклоняться. Падения, травму позвоночника и хронические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура нормальная. АД 120/70 мм рт. ст. пульс 74 уд в мин, мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус: черепно-мозговые нервы без патологии,

парезов в конечностях нет. Вертебральный статус: походка затруднена, поясничный лордоз выпрямлен, напряжены длинные мышцы спины с обеих сторон. Наклон туловища ограничивает вперед, не достает руками до пола на 50 сантиметров.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

Ответ 1: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

408. **Ситуационная задача №408:** Молодая мать при подъеме на руки годовалого ребенка ощутила острую боль в поясничном отделе позвоночника. На следующий день боль усилилась и стала отдавать при ходьбе в правую ягодицу и бедро. Не может свободно ходить и наклоняться. Падения, травму позвоночника и хронические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура нормальная. АД 120/70 мм рт. ст. пульс 74 уд в мин, мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус: черепно-мозговые нервы без патологии, парезов в конечностях нет. Вертебральный статус: походка затруднена, поясничный лордоз выпрямлен, напряжены длинные мышцы спины с обеих сторон. Наклон туловища ограничивает вперед, не достает руками до пола на 50 сантиметров.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

409. **Ситуационная задача №409:** Молодая мать при подъеме на руки годовалого ребенка ощутила острую боль в поясничном отделе позвоночника. На следующий день боль усилилась и стала отдавать при ходьбе в правую ягодицу и бедро. Не может свободно ходить и наклоняться. Падения, травму позвоночника и хронические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура нормальная. АД 120/70 мм рт. ст. пульс 74 уд в мин, мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус: черепно-мозговые нервы без патологии, парезов в конечностях нет. Вертебральный статус: походка затруднена, поясничный лордоз выпрямлен, напряжены длинные мышцы спины с обеих сторон. Наклон туловища ограничивает вперед, не достает руками до пола на 50 сантиметров.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

Ответ 1: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

410. **Ситуационная задача №410:** Молодая мать при подъеме на руки годовалого ребенка ощутила острую боль в поясничном отделе позвоночника. На следующий день боль усилилась и стала отдавать при ходьбе в правую ягодицу и бедро. Не может свободно ходить и наклоняться. Падения, травму позвоночника и хронические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура нормальная. АД 120/70 мм рт. ст. пульс 74 уд в мин, мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус: черепно-мозговые нервы без патологии, парезов в конечностях нет. Вертебральный статус: походка затруднена, поясничный лордоз выпрямлен, напряжены длинные мышцы спины с обеих сторон. Наклон туловища ограничивает вперед, не достает руками до пола на 50 сантиметров.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

Ответ 1: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

411. **Ситуационная задача №411:** Молодая мать при подъеме на руки годовалого ребенка ощутила острую боль в поясничном отделе позвоночника. На следующий день боль усилилась и стала отдавать при ходьбе в правую ягодицу и бедро. Не может свободно ходить и наклоняться. Падения, травму позвоночника и хронические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура нормальная. АД 120/70 мм рт. ст. пульс 74 уд в мин, мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус: черепно-мозговые нервы без патологии, парезов в конечностях нет. Вертебральный статус: походка затруднена, поясничный лордоз выпрямлен, напряжены длинные мышцы спины с обеих сторон. Наклон туловища ограничивает вперед, не достает руками до пола на 50 сантиметров.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

Ответ 1: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

412. **Ситуационная задача №412:** Мужчина 45 лет (шофер грузового фургона) жалуется на резкие боли в левой ягодице и по задней поверхности всей левой ноги, онемение голени и стопы.

Болями в пояснице страдает несколько лет, обострения ежегодные, каждый раз после курса диклофенака и физиотерапии становился трудоспособным. Настоящее обострение возникло 3 дня назад. Во время ремонтных работ в холодном гараже усилились боли в пояснице, а вчера появилась резкая боль в ноге, онемела стопа и не смог ходить из-за боли в ноге. Местный статус: стоит с трудом, не опираясь на правую ногу. В поясничном отделе позвоночника сколиоз, все движения резко ограничены. Болезненность при давлении на остистые отростки 5-го поясничного и 1-го крестцового позвонков и по ходу левого седалищного нерва. Резко положительный симптом Ласега. Левый ахиллов рефлекс не вызывается. Понижена болевая чувствительность по наружному краю левой голени и стопы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

Ответ 1: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

413. **Ситуационная задача №413:** Мужчина 45 лет (шофер грузового фургона) жалуется на резкие боли в левой ягодице и по задней поверхности всей левой ноги, онемение голени и стопы. Болями в пояснице страдает несколько лет, обострения ежегодные, каждый раз после курса диклофенака и физиотерапии становился трудоспособным. Настоящее обострение возникло 3 дня назад. Во время ремонтных работ в холодном гараже усилились боли в пояснице, а вчера появилась резкая боль в ноге, онемела стопа и не смог ходить из-за боли в ноге. Местный статус: стоит с трудом, не опираясь на правую ногу. В поясничном отделе позвоночника сколиоз, все движения резко ограничены. Болезненность при давлении на остистые отростки 5-го поясничного и 1-го крестцового позвонков и по ходу левого седалищного нерва. Резко положительный симптом Ласега. Левый ахиллов рефлекс не вызывается. Понижена болевая чувствительность по наружному краю левой голени и стопы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

414. **Ситуационная задача №414:** Мужчина 45 лет (шофер грузового фургона) жалуется на резкие боли в левой ягодице и по задней поверхности всей левой ноги, онемение голени и стопы. Болями в пояснице страдает несколько лет, обострения ежегодные, каждый раз после курса диклофенака и физиотерапии становился трудоспособным. Настоящее обострение возникло 3 дня назад. Во время ремонтных работ в холодном гараже усилились боли в пояснице, а вчера появилась резкая боль в ноге, онемела стопа и не смог ходить из-за боли в ноге. Местный статус: стоит с трудом, не опираясь на правую ногу. В поясничном отделе позвоночника сколиоз, все движения резко ограничены. Болезненность при давлении на остистые отростки 5-го поясничного и 1-го крестцового позвонков и по ходу левого седалищного нерва. Резко

положительный симптом Ласега. Левый ахиллов рефлекс не вызывается. Понижена болевая чувствительность по наружному краю левой голени и стопы.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

Ответ 1: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

415. **Ситуационная задача №415:** При ревматическом поражении коленного сустава врач назначает соединительнотканный массаж

1) Назовите особенности массажа коленного сустава

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: Массаж коленного сустава начинают с предварительного массажа бедра, т.е. вышележащего участка. При массаже в области подколенной ямки массажные приёмы выполняются осторожно, так как там проходит сосудисто-нервный пучок.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

416. **Ситуационная задача №416:** При ревматическом поражении коленного сустава врач назначает соединительнотканный массаж

1) Назовите особенности массажа коленного сустава

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) Определите очередность физиотерапевтических процедур и массажа

Ответ 1: Массаж коленного сустава начинают с предварительного массажа бедра, т.е. вышележащего участка. При массаже в области подколенной ямки массажные приёмы выполняются осторожно, так как там проходит сосудисто-нервный пучок.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

417. **Ситуационная задача №417:** Больной 48 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли

усиливаются в при сидении и в вертикальном положении и несколько стихают в горизонтальном. Из анамнеза известно, что вчера днем во время поднятия тяжести внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по задней поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 3 месяцев назад. При осмотре – сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений вперед, назад и в стороны, болезненность паравертебральных точек больше справа и остистых отростков на уровне L4-S1, в точках Валле по ходу седалищного нерва. Симптом Ласега справа до утла 300, слева до угла – 700, слабоположительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа, коленные рефлексы D=S, ахилловы – D<S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L5-S1 дерматомов на правой ноге. На МР-томограммах определяется деформация тел L5-S1 позвонков, задняя протрузия дисков между L4-L5 и L5-Si (Рис.). Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

Ответ 1: Остеохондроз позвоночника. Грыжи дисков L4-L5 и L5-S1. Синдром компрессионной радикулопатии L5, S1 корешков справа. Хроническое рецидивирующее течение. Обострение.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

418. **Ситуационная задача №418:** Больной 48 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли усиливаются в при сидении и в вертикальном положении и несколько стихают в горизонтальном. Из анамнеза известно, что вчера днем во время поднятия тяжести внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по задней поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 3 месяцев назад. При осмотре – сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений вперед, назад и в стороны, болезненность паравертебральных точек больше справа и остистых отростков на уровне L4-S1, в точках Валле по ходу седалищного нерва. Симптом Ласега справа до утла 300, слева до угла – 700, слабоположительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа, коленные рефлексы D=S, ахилловы – D<S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L5-S1 дерматомов на правой ноге. На МР-томограммах определяется деформация тел L5-S1 позвонков, задняя протрузия дисков между L4-L5 и L5-Si (Рис.). Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

Ответ 1: Остеохондроз позвоночника. Грыжи дисков L4-L5 и L5-S1. Синдром компрессионной радикулопатии L5, S1 корешков справа. Хроническое рецидивирующее течение. Обострение.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

419. **Ситуационная задача №419:** 33-летний мужчина обратился с жалобами на боли и скованность в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника, боли в ягодицах, усиливающиеся по ночам. При объективном исследовании обнаружен кифоз шейного отдела позвоночника; паравертебральные мышцы напряжены. Периферические суставы не изменены. Общий анализ крови: Hb 126 г/л, лейкоциты 6*109/л, СОЭ 38 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. На обзорной рентгенограмме костей таза: суставные щели подвздошных суставов с обеих сторон сужены, эрозивны со стороны подвздошных костей.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: болезнь Бехтерева

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

420. **Ситуационная задача №420:** 33-летний мужчина обратился с жалобами на боли и скованность в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника, боли в ягодицах, усиливающиеся по ночам. При объективном исследовании обнаружен кифоз шейного отдела позвоночника; паравертебральные мышцы напряжены. Периферические суставы не изменены. Общий анализ крови: Hb 126 г/л, лейкоциты 6*109/л, СОЭ 38 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. На обзорной рентгенограмме костей таза: суставные щели подвздошных суставов с обеих сторон сужены, эрозивны со стороны подвздошных костей.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: болезнь Бехтерева

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

421. **Ситуационная задача №421:** У мужчины 27 лет боли локализуются в поясничном отделе позвоночника и ягодичных областях, тазобедренных и плечевых суставах. Утренняя скованность длится около 1 часа. На коже высыпаний нет. Явления ахиллобурсита. Общий анализ крови: Hb 123 г/л, лейкоциты 6.2*109/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 34 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. При рентгенологическом исследовании крестцово-подвздошных суставов обнаружено симметричное эрозирование суставных поверхностей, сужение суставных щелей. В поясничном отделе позвоночника – тонкие линейные синдесмофиты.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: болезнь Бехтерева

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

422. **Ситуационная задача №422:** У мужчины 27 лет боли локализуются в поясничном отделе позвоночника и ягодичных областях, тазобедренных и плечевых суставах. Утренняя скованность длится около 1 часа. На коже высыпаний нет. Явления ахиллобурсита. Общий анализ крови: Hb 123 г/л, лейкоциты 6.2*109/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 34 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. При рентгенологическом исследовании крестцово-подвздошных суставов обнаружено симметричное эрозирование суставных поверхностей, сужение суставных щелей. В поясничном отделе позвоночника – тонкие линейные синдесмофиты.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: болезнь Бехтерева

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

423. **Ситуационная задача №423:** Мужчина 29 лет жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника, боли в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кистей рук. На коже – розовые бляшки с элементами шелушения. Явления ахиллобурсита. Общий анализ крови: Hb 123 г/л, лейкоциты 5.6*109/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 32 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. При рентгенологическом исследовании крестцово-подвздошных суставов обнаружено эрозирование суставных поверхностей и сужение суставной щели слева. В поясничном отделе позвоночника – грубые паравертебральные оссификаты, не связанные с позвонками.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: болезнь Бехтерева

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

424. **Ситуационная задача №424:** Мужчина 29 лет жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника, боли в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кистей рук. На коже – розовые бляшки с элементами шелушения. Явления ахиллобурсита. Общий анализ крови: Hb 123 г/л, лейкоциты 5.6*109/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 32 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. При рентгенологическом исследовании крестцово-подвздошных суставов обнаружено эрозирование суставных поверхностей и сужение суставной щели слева. В поясничном отделе позвоночника – грубые паравертебральные оссификаты, не связанные с позвонками.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: болезнь Бехтерева

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

425. **Ситуационная задача №425:** Больная 77 лет, жалуется на постоянные боли в тазобедренных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: тазобедренные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах тазобедренных суставов признаки остеоартроза 3 степени.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: остеоартроз тазобедренных суставов

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

426. **Ситуационная задача №426:** Больная 77 лет, жалуется на постоянные боли в тазобедренных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: тазобедренные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах тазобедренных суставов признаки остеоартроза 3 степени.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: остеоартроз тазобедренных суставов

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

427. **Ситуационная задача №427:** Больная 77 лет, жалуется на постоянные боли в коленных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: коленные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах коленных суставов признаки остеоартроза 3 степени.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Двусторонний гонартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

428. **Ситуационная задача №428:** Больная 73 лет, жалуется на постоянные боли в тазобедренных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: тазобедренные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах тазобедренных суставов признаки остеоартроза 3 степени.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Двусторонний гонартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

429. **Ситуационная задача №429:** Больная 73 лет, жалуется на постоянные боли в

тазобедренных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: тазобедренные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах тазобедренных суставов признаки остеоартроза 3 степени.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Двусторонний коксартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

430. **Ситуационная задача №430:** Больной В, 67 лет, пенсионер, предьявляет жалобы на постоянные боли преимущественно в коленных суставах (больше в правом), усиливающиеся при движении, ходьбе вниз по лестнице, особенно в конце дня. Скованность по утрам около 15 минут. Общее самочувствие хорошее, повышения температуры тела не было. Из анамнеза известно, что боль в суставах беспокоит около 10-ти лет. Боли преимущественно в коленных суставах, в области пяточных костей. Лечился самостоятельно различными нестероидными противовоспалительными мазями, делал массаж. Последнее обострение – около двух недель, когда после длительной ходьбы в течение дня появилась отечность правого коленного сустава, усилились боли, не возможно стало совершать активные движения. Отсутствие эффекта от лечения заставило больного обратиться в поликлинику. При осмотре: рост 162 см, вес 84 кг. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 70 уд в мин., АД – 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул – ежедневно, оформленный. Коленные суставы дефигурированы, правый больше за счет отека. При движении – крепитация; справа – сгибание 30°, разгибание в полном объеме. Движения ограничены из-за боли. Обследование. Общий анализ крови – эритроциты – 4,2·1012/л, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты- 4,2·109/л, эозинофилы – 1%, п/я нейтрофилы– 6%, с/я нейтрофилы – 58%, лимфоциты – 27%, моноциты – 8%, СОЭ – 12 мм/ч. Общий анализ мочи – прозрачная, цвет - светло-желтый, плотность – 1,020, реакция кислая, белок – отрицательный, лейкоциты – 3 в поле зрения, эритроцитов – нет. Реакция Хеддельсон-Райта – отрицательная; антитела к хламидиям, йерсиниям классов IgM и IgG – отрицательные. Рентгенологическое исследование коленных суставов в прямой проекции. Суставная щель значительно сужена, выражен субхондральный склероз, грубые остеофиты бедренной и большеберцовой кости.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Двусторонний гонартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

431. **Ситуационная задача №431:** Больной Д, 65 лет, пенсионер, предъявляет жалобы на постоянные боли преимущественно в коленных (больше в правом) и тазобедренном суставах, усиливающиеся при движении, ходьбе вниз по лестнице, особенно в конце дня. Скованность по

утрам около 15 минут. Общее самочувствие хорошее, повышения температуры тела не было. Из анамнеза известно, что боль в суставах беспокоит около 10-ти лет. Боли преимущественно в коленных суставах, в области пяточных костей. Лечился самостоятельно различными нестероидными противовоспалительными мазями, делал массаж. Последнее обострение – около двух недель, когда после длительной ходьбы в течение дня появилась отечность правого коленного сустава, усилились боли, не возможно стало совершать активные движения. При осмотре: рост 162 см, вес 84 кг. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 70 уд в мин., АД – 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул – ежедневно, оформленный. Коленные суставы дефигурированы, правый больше за счет отека. При движении – крепитация; справа – сгибание 30°, разгибание в полном объеме. Движения ограничены из-за боли. Обследование. Общий анализ крови – эритроциты – 4,2·1012/л, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты- 4,2·109/л, эозинофилы – 1%, п/я нейтрофилы– 6%, с/я нейтрофилы – 58%, лимфоциты – 27%, моноциты – 8%, СОЭ – 12 мм/ч. Общий анализ мочи – прозрачная, цвет - светло-желтый, плотность – 1,020, реакция кислая, белок – отрицательный, лейкоциты – 3 в поле зрения, эритроцитов – нет. Реакция Хеддельсон-Райта – отрицательная; антитела к хламидиям, йерсиниям классов IgM и IgG – отрицательные. Рентгенологическое исследование коленных суставов в прямой проекции. Суставная щель значительно сужена, выражен субхондральный склероз, грубые остеофиты бедренной и большеберцовой кости.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Двусторонний гонартроз, коксартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

432. **Ситуационная задача №432:** Пациент С., 36 лет, штукатур с 14-летним стажем. При прохождении периодического медосмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча. Объективно: при одевании и снятии одежды заметно щажение руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева - 40 кг, справа - 15 кг.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: плечелопаточный периартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

433. **Ситуационная задача №433:** Пациент С., 36 лет, штукатур с 14-летним стажем. При прохождении периодического медосмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом

суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча. Объективно: при одевании и снятии одежды заметно щажение руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева - 40 кг, справа - 15 кг.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: плечелопаточный периартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

434. **Ситуационная задача №434:** Пациент З. 43 лет предъявляет жалобы на утомляемость, слабость, головные боли, одышку при ходьбе, боли в области коленных суставов, возникающие при спуске по лестнице, «стартовые» боли, утреннюю скованность в течение 20 минут, ограничение объѐма движений. Анамнез болезни: болеет около 4 лет, когда появились вышеперечисленные жалобы, за медицинской помощью не обращался, занимался самолечением, принимал настои трав, периодически (1-2 раза в год) – массаж суставов и туловища. Начало заболевания постепенное: появились умеренные боли в коленных суставах после значительной физической нагрузки, в вечерние часы и в первую половину ночи, утренняя скованность в течение 10 мин. На фоне относительно стабильного течения болезни 2-3 раза в год – ухудшение самочувствия: усиление болей в коленных суставах и появление их припухлости. Анамнез жизни. С подросткового и юношеского возраста наблюдалась значительная прибавка веса, что связывал с хорошим питанием и малоподвижным образом жизни. Работал бухгалтером, последние 6 лет – заместителем главного бухгалтера предприятия. Наследственный анамнез: мать страдает сахарным диабетом, отец умер в 52-летнем возрасте от инфаркта миокарда, имел какое-то заболевание суставов. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного питания. Рост – 180 см, вес – 107 кг, окружность талии – 115 см. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отѐков нет. Тонус мышц нормальный. Суставы обычной формы, движения не ограничены, крепитация в коленных суставах при движении. Дыхательная система: частота дыханий – 18 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная, голосовое дрожание умеренно ослаблено над всей поверхностью легких. Перкуторно – лѐгочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: верхушечный толчок не пальпируется. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца у верхушки умеренно приглушены, акцент II тона над аортой, ЧСС – 84 удара в минуту, ритм правильный. АД - 165/95 мм рт. ст.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: первичный двусторонний гонартроз» выставлен на основании жалоб больного на механические боли в коленных суставах, «стартовые» боли, утреннюю скованность в течение 20

минут, ограничение объѐма движений; данных анамнеза пациента: малоподвижный образ жизни, отягощѐнная наследственность, постепенное развитие заболевания, обострения с явлениями синовита; данных объективного осмотра: крепитация в коленных суставах при движении.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

435. **Ситуационная задача №435:** Пациент З. 43 лет предъявляет жалобы на утомляемость, слабость, головные боли, одышку при ходьбе, боли в области коленных суставов, возникающие при спуске по лестнице, «стартовые» боли, утреннюю скованность в течение 20 минут, ограничение объѐма движений. Анамнез болезни: болеет около 4 лет, когда появились вышеперечисленные жалобы, за медицинской помощью не обращался, занимался самолечением, принимал настои трав, периодически (1-2 раза в год) – массаж суставов и туловища. Начало заболевания постепенное: появились умеренные боли в коленных суставах после значительной физической нагрузки, в вечерние часы и в первую половину ночи, утренняя скованность в течение 10 мин. На фоне относительно стабильного течения болезни 2-3 раза в год – ухудшение самочувствия: усиление болей в коленных суставах и появление их припухлости. Анамнез жизни. С подросткового и юношеского возраста наблюдалась значительная прибавка веса, что связывал с хорошим питанием и малоподвижным образом жизни. Работал бухгалтером, последние 6 лет – заместителем главного бухгалтера предприятия. Наследственный анамнез: мать страдает сахарным диабетом, отец умер в 52-летнем возрасте от инфаркта миокарда, имел какое-то заболевание суставов. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного питания. Рост – 180 см, вес – 107 кг, окружность талии – 115 см. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отѐков нет. Тонус мышц нормальный. Суставы обычной формы, движения не ограничены, крепитация в коленных суставах при движении. Дыхательная система: частота дыханий – 18 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная, голосовое дрожание умеренно ослаблено над всей поверхностью легких. Перкуторно – лѐгочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: верхушечный толчок не пальпируется. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца у верхушки умеренно приглушены, акцент II тона над аортой, ЧСС – 84 удара в минуту, ритм правильный. АД - 165/95 мм рт. ст.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: первичный двусторонний гонартроз» выставлен на основании жалоб больного на механические боли в коленных суставах, «стартовые» боли, утреннюю скованность в течение 20 минут, ограничение объѐма движений; данных анамнеза пациента: малоподвижный образ жизни, отягощѐнная наследственность, постепенное развитие заболевания, обострения с явлениями синовита; данных объективного осмотра: крепитация в коленных суставах при движении.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

436. **Ситуационная задача №436:** Пациент Т., 32 года, работает формовщиком в течение 6 лет.

Ранее работал водителем грузового автотранспорта. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, работа формовщика связана со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающимся с часто повторяющимися однообразными движениями рук. Спустя 5 лет от начала работы формовщиком он стал замечать появление тупых болей в правой руке, особенно при физических нагрузках. Вскоре присоединились парестезии в пальцах правой кисти в ночное время. Объективно: мышцы предплечий и плеч развиты хорошо. Справа фасции истончены, пальпируются болезненные уплотнения округлой формы. Наибольшая болезненность отмечается в области прикрепления разгибателей к кости и правого мыщелка плечевой кости. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева - 40 кг, справа - 15 кг.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: плечелопаточный периартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

437. **Ситуационная задача №437:** Пациент Т., 32 года, работает формовщиком в течение 6 лет. Ранее работал водителем грузового автотранспорта. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, работа формовщика связана со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающимся с часто повторяющимися однообразными движениями рук. Спустя 5 лет от начала работы формовщиком он стал замечать появление тупых болей в правой руке, особенно при физических нагрузках. Вскоре присоединились парестезии в пальцах правой кисти в ночное время. Объективно: мышцы предплечий и плеч развиты хорошо. Справа фасции истончены, пальпируются болезненные уплотнения округлой формы. Наибольшая болезненность отмечается в области прикрепления разгибателей к кости и правого мыщелка плечевой кости. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева - 40 кг, справа - 15 кг.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: плечелопаточный периартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

438. **Ситуационная задача №438:** Больная Д. 55 лет поступила в клинику с жалобами на боль в тазобедренных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них, снижение мышечной силы в ногах. Отмечает хруст в суставах и боли по вечерам в пораженных суставах. Заболевание началось 5 лет назад, появились боли в правом тазобедренном суставе, через год присоединились боли в других суставах. При осмотре: дефигурация коленных суставов, ограничение подвижности в пораженных суставах, гипотрофия мышц. Пульс ритмичный, 84 ударов в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Анализ крови: эритроциты – 4,0×1012/л, лейкоциты - 9×109/л, тромбоциты 180×109/л, общий

белок - 75 г/л, СОЭ - 10 мм/ч, СРП – (+++), α1 – глобулины 12%, серомукоиды – 0,60 ед. Re-графия тазобедренных суставов: признаки околосуставного остеопороза, субхондральный остеосклероз, сужение суставной щели, множественные остеофиты.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Деформирующий коксартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

439. **Ситуационная задача №439:** Больная Д. 55 лет поступила в клинику с жалобами на боль в тазобедренных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них, снижение мышечной силы в ногах. Отмечает хруст в суставах и боли по вечерам в пораженных суставах. Заболевание началось 5 лет назад, появились боли в правом тазобедренном суставе, через год присоединились боли в других суставах. При осмотре: дефигурация коленных суставов, ограничение подвижности в пораженных суставах, гипотрофия мышц. Пульс ритмичный, 84 ударов в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Анализ крови: эритроциты – 4,0×1012/л, лейкоциты - 9×109/л, тромбоциты 180×109/л, общий белок - 75 г/л, СОЭ - 10 мм/ч, СРП – (+++), α1 – глобулины 12%, серомукоиды – 0,60 ед. Re-графия тазобедренных суставов: признаки околосуставного остеопороза, субхондральный остеосклероз, сужение суставной щели, множественные остеофиты.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Деформирующий коксартроз

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

440. **Ситуационная задача №440:** Врач назначил больному бронхиальной астмой курс соединительнотканного массажа.

1) Какие рефлекторные изменения соединительной ткани при бронхиальной астме

2) Какая продолжительность курса соединительнотканного массажа?

3) Обозначьте критерии эффективности массажа?

Ответ 1: Рефлекторные изменения соединительной ткани в основном выражены на дорзальной и вентральной поверхностях грудной клетки на уровне 2-8 грудных и 3 - 4 шейных сегментов, а также в области живота и плечевого пояса. Максимальные изменения соединительной ткани находятся между лопатками в зоне третьего грудного сегмента, а также между позвоночником и 12 ребром - это так называемый угол дыхания. Кроме того, имеются рефлекторные изменения соединительной ткани по краям лопаток, слева и справа от позвоночника, на затылке, в области седьмого шейного позвонка, по ходу нижнего края реберной дуги. Выраженные соединительнотканные изменения можно обнаружить в области грудины, особенно в месте соединения тела грудины с ее рукояткой и в местах прикрепления ребер к грудине. При пальпации данные участки болезненны. Часто имеются соединительнотканные изменения над

рукояткой грудины, в надключичной области, в местах сочленения ключицы с грудиной, а также в углу между ключицей и латеральным краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Набухание соединительной ткани можно обнаружить также вдоль гребня таза и в области передней верхней ости подвздошной кости.

Ответ 2: 15 процедур

Ответ 3: Рефлекторные изменения соединительной ткани исчезнут

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

441. **Ситуационная задача №441:** Врач назначил больному бронхиальной астмой курс соединительнотканного массажа.

1) Какие рефлекторные изменения соединительной ткани при бронхиальной астме

2) Какая продолжительность курса соединительнотканного массажа

3) Обозначьте критерии эффективности массажа

Ответ 1: Рефлекторные изменения соединительной ткани в основном выражены на дорзальной и вентральной поверхностях грудной клетки на уровне 2-8 грудных и 3 - 4 шейных сегментов, а также в области живота и плечевого пояса. Максимальные изменения соединительной ткани находятся между лопатками в зоне третьего грудного сегмента, а также между позвоночником и 12 ребром - это так называемый угол дыхания. Кроме того, имеются рефлекторные изменения соединительной ткани по краям лопаток, слева и справа от позвоночника, на затылке, в области седьмого шейного позвонка, по ходу нижнего края реберной дуги. Выраженные соединительнотканные изменения можно обнаружить в области грудины, особенно в месте соединения тела грудины с ее рукояткой и в местах прикрепления ребер к грудине. При пальпации данные участки болезненны. Часто имеются соединительнотканные изменения над рукояткой грудины, в надключичной области, в местах сочленения ключицы с грудиной, а также в углу между ключицей и латеральным краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Набухание соединительной ткани можно обнаружить также вдоль гребня таза и в области передней верхней ости подвздошной кости.

Ответ 2: 15 процедур

Ответ 3: Рефлекторные изменения соединительной ткани исчезнут

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

442. **Ситуационная задача №442:** Больная М. 64 лет поступила в клинику с жалобами на боль в коленных и тазобедренных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них, снижение мышечной силы в ногах. Отмечает хруст в суставах и боли по вечерам в пораженных суставах. Заболевание началось 6 лет назад, появились боли в правом тазобедренном суставе, через год присоединились боли в других суставах. При осмотре: дефигурация коленных суставов, ограничение подвижности в пораженных суставах, гипотрофия мышц. Пульс ритмичный, 84 ударов в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Анализ крови: эритроциты – 4,0×1012/л, лейкоциты - 9×109/л, тромбоциты 180×109/л, общий белок - 75 г/л, СОЭ - 10 мм/ч, СРП – (+++), α1 – глобулины 12%, серомукоиды – 0,60 ед. Re-графия тазобедренных и коленных суставов: признаки околосуставного остеопороза, субхондральный остеосклероз, сужение суставной щели, множественные остеофиты.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом

заболевании

Ответ 1: Деформирующий остеоартроз коленных и тазобедренных суставов, первичный, медленно прогрессирующий

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

443. **Ситуационная задача №443:** Больная М. 64 лет поступила в клинику с жалобами на боль в коленных и тазобедренных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них, снижение мышечной силы в ногах. Отмечает хруст в суставах и боли по вечерам в пораженных суставах. Заболевание началось 6 лет назад, появились боли в правом тазобедренном суставе, через год присоединились боли в других суставах. При осмотре: дефигурация коленных суставов, ограничение подвижности в пораженных суставах, гипотрофия мышц. Пульс ритмичный, 84 ударов в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Анализ крови: эритроциты – 4,0×1012/л, лейкоциты - 9×109/л, тромбоциты 180×109/л, общий белок - 75 г/л, СОЭ - 10 мм/ч, СРП – (+++), α1 – глобулины 12%, серомукоиды – 0,60 ед. Re-графия тазобедренных и коленных суставов: признаки околосуставного остеопороза, субхондральный остеосклероз, сужение суставной щели, множественные остеофиты.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: Деформирующий остеоартроз коленных и тазобедренных суставов, первичный, медленно прогрессирующий

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

444. **Ситуационная задача №444:** Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области

1) Обозначьте границы массируемой области

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

Ответ 1: Границы пояснично-крестцовой области: верхняя — нижний край реберной дуги, нижняя — гребни подвздошных костей, латеральная — наружная косая мышца живота.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

445. **Ситуационная задача №445:** Пациенту с бронхиальной астмой назначн соединительно-тканный массаж

1) Какие задачи стоят перед массажистом?

2) В каких мышцах должны быть выявлены изменения?

3) Где локализуются изменения кожи?

4) Где возникают изменения соединительной ткани?

Ответ 1: перед массажистом стоят следующие задачи: — активизация лимфо- и кровообращения в легких; — улучшение подвижности грудной клетки (особенно после спазм межреберных и дыхательных мышц); — придание большей эластичности легким; — укрепление дыхательной мускулатуры; — улучшение общего состояния больного.

Ответ 2: Изменения в мышечной ткани наблюдаются в следующих мышцах: — трапециевидной (С4-3); — большой ромбовидной (D7-6, D3); — подостной (D4-3); — межреберных (D9-6); — большой ромбовидной (D7-6, D4-3); — большой грудной (D4-3); — ременной мышцы головы (С3); — грудино-ключично-сосцевидной (С3).

Ответ 3: Изменения на коже наблюдаются: — в области грудины (D4-2); — в области реберных дуг спереди (D10-8) и сзади (D10-8); — над ключицами (С4) и под ключицами (D2); — под лопатками (D3-2).

Ответ 4: Изменения в соединительной ткани возникают: — в затылочной области головы (С3); — в области грудины (D5-2), слева и справа от грудины (D4-3); — между лопатками и позвоночником (D5-3), справа и слева от позвоночника (D9-3); — под ключицами (D2).

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

446. **Ситуационная задача №446:** Перед проведением массажа медицинская сестра вымыла руки с мылом, высушила тканевым полотенцем и обработала антисептиком.

1) Какие ошибки были допущены медицинской сестрой?

Ответ 1: для гигиенической обработки рук применяется либо мытье водопроводной водой с мылом, либо обработка рук антисептиком без предварительного мытья

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

447. **Ситуационная задача №447:** Перед проведением массажа медицинская сестра вымыла руки с мылом, высушила тканевым полотенцем и обработала антисептиком.

1) Какие ошибки были допущены медицинской сестрой?

Ответ 1: для гигиенической обработки рук применяется либо мытье водопроводной водой с мылом, либо обработка рук антисептиком без предварительного мытья

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

448. **Ситуационная задача №448:** Врач ЛФК направил пациента 54 лет на массаж с диагнозом: Облитерирующий эндоартериит.

1) Какие виды массажа можно применять?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: соединительнотканный массаж

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

449. **Ситуационная задача №449:** Врач ЛФК направил пациента 54 лет на массаж с диагнозом: Облитерирующий эндоартериит.

1) Какие виды массажа можно применять?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

Ответ 1: соединительнотканный массаж

Ответ 2: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

450. **Ситуационная задача №450:** У больного 56 лет стали появляться боли в правой икроножной мышце после прохождения 50 метров, нога стала мерзнуть даже в летнее время и уставать даже после непродолжительного стояния. При осмотре стопа и нижняя треть голени справа бледнее, чем слева, холоднее на ощупь. Пульс на правой конечности удается определить лишь на бедренной артерии, он ослаблен. Над бедренной артерией удается выслушать систолический шум. Общее состояние удовлетворительное

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: облитерирующий эндартериит

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

451. **Ситуационная задача №451:** Больную 35 лет беспокоит чувство тяжести в левой ноге, особенно к концу рабочего дня, а также наличие варикозно расширенных вен на этой ноге. Варикоз появился около 10 лет назад и начался с бедра и верхней 1/3 голени, чувство тяжести появилось около года назад.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Выявите проблемы пациента

Ответ 1: У больной варикозная болезнь

Ответ 2: настоящая проблема - нарушение крововснабжения левой ноги, потенциальная проблема - трофические язвы, хроническая венозная недостаточность

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

452. **Ситуационная задача №452:** Больную 35 лет беспокоит чувство тяжести в левой ноге, особенно к концу рабочего дня, а также наличие варикозно расширенных вен на этой ноге. Варикоз появился около 10 лет назад и начался с бедра и верхней 1/3 голени, чувство тяжести появилось около года назад.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Выявите проблемы пациента

Ответ 1: У больной варикозная болезнь

Ответ 2: настоящая проблема - нарушение крововснабжения левой ноги, потенциальная проблема - трофические язвы, хроническая венозная недостаточность

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

453. **Ситуационная задача №453:** На лечении находится воспитательница детского сада 56 лет с жалобами на утомляемость глаз при работе вблизи, «сливание» текста, неприятные ощущения в надбровных дугах, головные боли. С 16 лет в течение всего дня пользуется очками (-) 2,0 дптр на оба глаза. Вдаль в этих очках видит хорошо до сих пор, но работать вблизи в них не может.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: миопия (близорукость)

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

454. **Ситуационная задача №454:** На лечении находится воспитательница детского сада 56 лет с жалобами на утомляемость глаз при работе вблизи, «сливание» текста, неприятные ощущения в надбровных дугах, головные боли. С 16 лет в течение всего дня пользуется очками (-) 2,0 дптр на оба глаза. Вдаль в этих очках видит хорошо до сих пор, но работать вблизи в них не может.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: миопия (близорукость)

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

455. **Ситуационная задача №455:** На лечении находится воспитательница детского сада 56 лет с жалобами на утомляемость глаз при работе вблизи, «сливание» текста, неприятные ощущения в надбровных дугах, головные боли. С 16 лет в течение всего дня пользуется очками (-) 2,0 дптр на оба глаза. Вдаль в этих очках видит хорошо до сих пор, но работать вблизи в них не может.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: миопия (близорукость)

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

456. **Ситуационная задача №456:** У больного плохой аппетит. После еды появляются боли давящего характера в эпигастральной области и левом подреберье. Боли сопровождаются чувством тяжести и переполнения желудка. После еды отмечает тошноту, отрыжку воздухом, изжогу. В связи с этими жалобами появилась общая слабость, прогрессирующее похудание. Стул нерегулярный. Часто бывает кашицеобразным. Поносы чередуются с запорами, сопровождаются метеоризмом, болями в околопупочной области, колющего схваткообразного характера, преимущественно в вечернее время.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Определите проблемы пациента

3) продемонстрируйте приемы рефлекторно-сегментарного массажа, показанные при данном заболевании

Ответ 1: хронический гастрит

Ответ 2: боли в животе, диспепсия, снижение массы тела

Ответ 3: студент демонстрирует приемы рефлекторно-сегментарного массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

457. **Ситуационная задача №457:** У пациентки боли и чувство ползания мурашек в предплечье, особенно в кистях рук, усиливающиеся при физической нагрузке и при переноске груза. Несколько лет назад диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника, но пациентка лечением пренебрегла.

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Определите область массажа

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: Спина, межлопаточная область, шея, верхние конечности

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

458. **Ситуационная задача №458:** У пациентки боли и чувство ползания мурашек в предплечье, особенно в кистях рук, усиливающиеся при физической нагрузке и при переноске груза. Несколько лет назад диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника, но пациентка лечением пренебрегла.

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

3) Определите область массажа

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Ответ 3: Спина, межлопаточная область, шея, верхние конечности

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

459. **Ситуационная задача №459:** Больная 26 лет, после операции по поводу флегмоны в около-ушной области слева появилась асимметрия лица слева. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс - 84 в минуту, ритмичный. Зрачки D=S, реакция на свет сохранена. Грубая асимметрия лица; левый глаз не закрывается, слезотечение, опущен левый угол рта, сглажена левая носогубная складка. Девиации языка нет. Парезов конечностей нет. Менингеальных симптомов нет.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: Невропатия левого лицевого нерва

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

460. **Ситуационная задача №460:** Больная Р. 26 лет поступила в клинику с жалобами на боль в пястнофаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 часов дня. Заболевание возникло 7 месяцев назад после ангины. При осмотре: дефигурация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный (84 уд./мин), АД — 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Р-графия кистей: признаки околосуставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов.

461. **Ситуационная задача №461:** Пациент 50 лет, предъявляет жалобы на частые ноющие боли в правом подреберье, не всегда связанные с приемом пищи, физической нагрузкой, переменой положения тела. Из семейного анамнеза известно, что мать пациента страдала язвенной болезнью желудка, умерла в возрасте 72 лет от инфаркта миокарда, отец страдал хронической обструктивной болезнью легких, умер в возрасте 68 лет от рака предстательной железы. У больного в возрасте 40 лет был диагностирован хронический гастрит с частыми обострениями, последнее обострение около года назад. Описанные боли эпизодически отмечает в течение последних 15 лет, связывает их с гастритом. По этому поводу не обследовался, принимал но-шпу, мезим-форте, альмагель, без существенного эффекта. Соблюдает диету с ограничением жирной, острой пищи. Настоящее ухудшение в течение последних двух месяцев, когда после приема непривычно острой пищи стали появляться описанные боли. За это время изменения стула не отмечает. Эпизодически беспокоила тошнота, не всегда одновременно с болями. В последние дни приступы болей участились, в связи с чем обратился к врачу. Пациент пониженного питания, температура тела 36,7°С, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Вены на ногах не расширены, отеков нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, пальпация затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Селезенка не пальпируется. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке. Стенки утолщены, уплотнены, контур их ровный. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании в периоде ремиссии

Ответ 1: Хронический рецидивирующий бескаменный холецистит в фазе обострения, легкого течения.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

462. **Ситуационная задача №462:** Пациент 50 лет, предъявляет жалобы на частые ноющие боли в правом подреберье, не всегда связанные с приемом пищи, физической нагрузкой, переменой положения тела. Из семейного анамнеза известно, что мать пациента страдала

язвенной болезнью желудка, умерла в возрасте 72 лет от инфаркта миокарда, отец страдал хронической обструктивной болезнью легких, умер в возрасте 68 лет от рака предстательной железы. У больного в возрасте 40 лет был диагностирован хронический гастрит с частыми обострениями, последнее обострение около года назад. Описанные боли эпизодически отмечает в течение последних 15 лет, связывает их с гастритом. По этому поводу не обследовался, принимал но-шпу, мезим-форте, альмагель, без существенного эффекта. Соблюдает диету с ограничением жирной, острой пищи. Настоящее ухудшение в течение последних двух месяцев, когда после приема непривычно острой пищи стали появляться описанные боли. За это время изменения стула не отмечает. Эпизодически беспокоила тошнота, не всегда одновременно с болями. В последние дни приступы болей участились, в связи с чем обратился к врачу. Пациент пониженного питания, температура тела 36,7°С, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Вены на ногах не расширены, отеков нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, пальпация затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Селезенка не пальпируется. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке. Стенки утолщены, уплотнены, контур их ровный. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

1) Какое состояние можно предположить у больного?

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании в периоде ремиссии

Ответ 1: Хронический рецидивирующий бескаменный холецистит в фазе обострения, легкого течения.

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

463. **Ситуационная задача №463:** Больная К., 35 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-глазничной области. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Приступы появились после родов. Всего за последний год было около шести подобных приступов. Тетя больной по материнской линии страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы. При осмотре в неврологическом статусе и на глазном дне патологических изменений не выявлено, на РЭГ - явления сосудистой дистонии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: мигрень

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

464. **Ситуационная задача №464:** Больная К., 35 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающие приступы пульсирующей головной боли, локализующейся в лобно-височно-

глазничной области. Боль нарастает постепенно, в течение 1,5-2 часов, усиливается при физической нагрузке и громком разговоре, сопровождается тошнотой, рвотой. После рвоты интенсивность головной боли снижается. Длительность болевого приступа около 24-48 часов. Приступы появились после родов. Всего за последний год было около шести подобных приступов. Тетя больной по материнской линии страдала аналогичными приступами, которые прекратились после наступления менопаузы. При осмотре в неврологическом статусе и на глазном дне патологических изменений не выявлено, на РЭГ - явления сосудистой дистонии.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: мигрень

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

465. **Ситуационная задача №465:** Пациентка 50 лет жалуется на приливы, в последние полгода нерегулярные менструации с задержками до 1,2 - 2 месяца. Просыпается в 3 часа ночи и долго не может заснуть. Стала раздражительной, отмечает признаки депрессии, плаксивость, одышку при физической нагрузке, боль в области сердца. Интересуется изменением своего состояния.

1) Охарактеризуйте выявленные изменения состояния пациента

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

Ответ 1: климакс

Ответ 2: студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. **Основные причины бронхита**

1) нарушения иммунной системы

2) инфекция

3) стрессы

4) физические нагрузки

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

2. **Частое осложнение хронического бронхита**

1) гипертонический криз

2) пороки сердца

3) бронхиальная астма

4) легочное кровотечение

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

3. **Основные причины бронхоэктатической болезни**

1) инфекция

2) стрессы

3) физические нагрузки

4) генетическая патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

4. **Основные причины бронхоэктатической болезни**

1) инфекция

2) стрессы

3) физические нагрузки

4) генетическая патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

5. **Основные причины бронхоэктатической болезни**

1) инфекция

2) стрессы

3) физические нагрузки

4) генетическая патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

6. **СТРЕСС-ЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1) инсульт

2) грипп

3) дизентерия

4) болезнь Дауна

5) пиелонефрит

Правильный ответ: 1

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-10

7. **экспираторная одышка**

1) затруднен вдох

2) затруднен выдох

3) затруднен и вдох и выдох

4) атипичное дыхание

Правильный ответ: 2

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

8. **экспираторная одышка**

1) затруднен вдох

2) затруднен выдох

3) затруднен и вдох и выдох

4) атипичное дыхание

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

9. **экспираторная одышка**

1) затруднен вдох

2) затруднен выдох

3) затруднен и вдох и выдох

4) атипичное дыхание

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

10. **важный симптом бронхоэктатической болезни**

1) кровохарканье

2) стресс

3) приступ удушья

4) гипогликемия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

11. **важный симптом бронхоэктатической болезни**

1) кровохарканье

2) стресс

3) приступ удушья

4) гипогликемия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

12. **ОСНОВНОЙ ПРИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЫШЦЫ**

1) поглаживание

2) растирание

3) разминание

4) вибрация

5) растягивание

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

13. **ОСНОВНОЙ ПРИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЫШЦЫ**

1) поглаживание

2) растирание

3) разминание

4) вибрация

5) растягивание

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

14. **наиболее частая причина бронхиальной астмы**

1) аллергия

2) стресс

3) кровотечение

4) гипогликемия

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

15. **наиболее частая причина бронхиальной астмы**

1) аллергия

2) стресс

3) кровотечение

4) гипогликемия

Правильный ответ: 1

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

16. **наиболее частая причина бронхиальной астмы**

1) аллергия

2) стресс

3) кровотечение

4) гипогликемия

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

17. **ОСЛОЖНЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

1) рак легких

2) аритмии

3) анафилактический шок

4) абсцесс легкого

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

18. **ОСЛОЖНЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

1) рак легких

2) аритмии

3) анафилактический шок

4) абсцесс легкого

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

19. **ОСНОВНОЙ ОБЪЕКТ ПРИЕМА РАЗМИНАНИЯ**

1) надкостница

2) кожа

3) суставы

4) мышцы

5) сухожилия

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

20. **период бронхиальной астмы, в котором рекомендуется соединительнотканный массаж**

1) межприступный период

2) приступ бронхиальной астмы

3) астматический статус

4) период предвестников

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

21. **период бронхиальной астмы, в котором рекомендуется рефлекторно-сегментарный массаж**

1) межприступный период

2) приступ бронхиальной астмы

3) астматический статус

4) период предвестников

Правильный ответ: 1

ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

22. **период бронхиальной астмы, в котором рекомендуется соединительнотканный массаж**

1) межприступный период

2) приступ бронхиальной астмы

3) астматический статус

4) период предвестников

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

23. **ХАРАКТЕРИСТИКА КАШЛЯ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

1) кашель с выделением мокроты от 150 до 500 мл и более в сутки

2) лающий надгортанный кашель

3) сухой кашель

4) кашель с выделением мокроты в количестве до 50 мл/сутки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

24. **ХАРАКТЕРИСТИКА КАШЛЯ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

1) кашель с выделением мокроты от 150 до 500 мл и более в сутки

2) лающий надгортанный кашель

3) сухой кашель

4) кашель с выделением мокроты в количестве до 50 мл/сутки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

25. **участок кожи в виде полосы, охватывающий тело от средней линии спереди до средней линии сзади**

1) сегмент

2) рефлекс

3) проекция

4) отрезок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

26. **участок кожи в виде полосы, охватывающий тело от средней линии спереди до средней линии сзади**

1) сегмент

2) рефлекс

3) проекция

4) отрезок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

27. **участок кожи в виде полосы, охватывающий тело от средней линии спереди до средней линии сзади**

1) сегмент

2) рефлекс

3) проекция

4) отрезок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

28. **осложнение пневмонии**

1) плеврит

2) сонливость

3) тиреотоксикоз

4) гипогликемия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

29. **осложнение пневмонии**

1) плеврит

2) сонливость

3) тиреотоксикоз

4) гипогликемия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

30. **участок кожи в виде полосы, охватывающий тело от средней линии спереди до средней линии сзади**

1) сегмент

2) рефлекс

3) проекция

4) отрезок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

31. **участок кожи в виде полосы, охватывающий тело от средней линии спереди до средней линии сзади**

1) сегмент

2) рефлекс

3) проекция

4) отрезок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

32. **участок кожи в виде полосы, охватывающий тело от средней линии спереди до средней линии сзади**

1) сегмент

2) рефлекс

3) проекция

4) отрезок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

33. **область, с которой начинают соединительнотканный массаж при бронхиальной астме**

1) крестец

2) воротниковая зона

3) грудная клетка спереди

4) грудная клетка сзади

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

34. **область, с которой начинают соединительнотканный массаж при бронхиальной астме**

1) крестец

2) воротниковая зона

3) грудная клетка спереди

4) грудная клетка сзади

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

35. **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДОВАНО**

ПРИ

1) односторонних бронхоэктазах

2) почечной недостаточности

3) обширных двусторонних бронхоэктазах

4) эмфиземе легких

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

36. **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ**

1) односторонних бронхоэктазах

2) почечной недостаточности

3) обширных двусторонних бронхоэктазах

4) эмфиземе легких

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

37. **Подозрение на пневмонию возникает при наличии у пациента**

1) кашель и лихорадка

2) лихорадка и диарея

3) кровотечение

4) судороги и лихорадка

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

38. **Подозрение на пневмонию возникает при наличии у пациента**

1) кашель и лихорадка

2) лихорадка и диарея

3) кровотечение

4) судороги и лихорадка

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

39. **ПРИЕМ рефлекторносегментарного массажа не применяемый ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ РЕФЛЕКТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОЖЕ**

1) попеременное растирание

2) легкое поглаживание

3) штрихование

4) пиление

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

40. **ПРИЕМ рефлекторно-сегментарного массажа не применяемый ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ РЕФЛЕКТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОЖЕ**

1) попеременное растирание

2) легкое поглаживание

3) штрихование

4) пиление

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

41. **цель соединительнотканного массажа при бронхиальной астме**

1) удлинение межприступного периода

2) укорочение межприступного периода

3) предупреждение осложнений во время приступа

4) предупреждение развития астматического статуса

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

42. **цель соединительнотканного массажа при бронхиальной астме**

1) удлинение межприступного периода

2) укорочение межприступного периода

3) предупреждение осложнений во время приступа

4) предупреждение развития астматического статуса

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

43. **КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ**

1) длительность болей до 2-5 минут

2) купирование боли нитроглицерином

3) загрудинная боль, длящаяся часами

4) исчезновение болей в покое

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

44. **КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ**

1) длительность болей до 2-5 минут

2) купирование боли нитроглицерином

3) загрудинная боль, длящаяся часами

4) исчезновение болей в покое

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

45. **объект воздействия рефлекторно-сегментарного массажа**

1) первично заболевший висцеральный орган

2) отраженные рефлекторные изменения в тканях покровов тела

3) пораженные сосуды

4) первично заболевший сустав

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

46. **объект воздействия рефлекторно-сегментарного массажа**

1) первично заболевший висцеральный орган

2) отраженные рефлекторные изменения в тканях покровов тела

3) пораженные сосуды

4) первично заболевший сустав

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.1

47. **Этиологические факторы пневмонии**

1) бактерии, вирусы

2) воздух, пыль

3) больной человек, птицы

4) физическая нагрузка, спорт

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

48. **Этиологические факторы пневмонии**

1) бактерии, вирусы

2) воздух, пыль

3) больной человек, птицы

4) физическая нагрузка, спорт

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

49. **К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПРИЕМАМ В Рефлекторно-сегментарного массажа ОТНОСИТСЯ**

1) сверление

3) штрихование

4) растирание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

50. **К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПРИЕМАМ В Рефлекторно-сегментарного массажа ОТНОСИТСЯ**

1) сверление

3) штрихование

4) растирание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

51. **К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПРИЕМАМ В Рефлекторно-сегментарного массажа ОТНОСИТСЯ**

1) сверление

3) штрихование

4) растирание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

52. **ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

1) авитаминоз

2) артериальная гипертензия

3) гипотония

4) нефроптоз

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

53. **ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

1) авитаминоз

2) артериальная гипертензия

3) гипотония

4) нефроптоз

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

54. **признак напряженной подкожной соединительной ткани Во время массирования пациента**

1) боль

2) отек кожи

3) регионарная лимфоаденопатия

4) судороги

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

55. **признак напряженной подкожной соединительной ткани Во время массирования пациента**

1) боль

2) отек кожи

3) регионарная лимфоаденопатия

4) судороги

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

56. **Влияние массажа на сердечно-сосудистую систему**

1) замедление движения лимфы по лимфатическим сосудам

2) ускорение движения лимфы по лимфатическим сосудам

3) улучшении газообмена между кровью и тканями

4) снижение эластичности миокарда

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

57. **Влияние массажа на сердечно-сосудистую систему**

1) замедление движения лимфы по лимфатическим сосудам

2) ускорение движения лимфы по лимфатическим сосудам

3) улучшении газообмена между кровью и тканями

4) снижение эластичности миокарда

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

58. **признак напряженной подкожной соединительной ткани Во время массирования пациента**

1) боль

2) отек кожи

3) регионарная лимфоаденопатия

4) судороги

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

59. **ПРИ РАЗЛИТОМ МИОГИПЕРТОНУСЕ В Рефлекторно-сегментарном массаже ПРИМЕНЯЮТ**

1) прием перемещение

2) прерывистую вибрацию

3) гребнеобразное растирание

4) растяжение-вытяжение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

60. **ПРИ РАЗЛИТОМ МИОГИПЕРТОНУСЕ В Рефлекторно-сегментарном массаже ПРИМЕНЯЮТ**

1) прием перемещение

2) прерывистую вибрацию

3) гребнеобразное растирание

4) растяжение-вытяжение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

61. **признак напряженной подкожной соединительной ткани Во время массирования пациента**

1) боль

2) отек кожи

3) регионарная лимфоаденопатия

4) судороги

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

62. **Основной симптом стенокардии**

1) слабость

2) сжимающая, давящая боль

3) одышка

4) тошнота

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

63. **Основной симптом стенокардии**

1) слабость

2) сжимающая, давящая боль

3) одышка

4) тошнота

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

64. **ВИДЫ ОБРАБОТКИ РУК**

1) периодическое мытье рук

2) гигиеническая обработка рук, обработка рук хирурга

3) антисептическая обработка рук

4) профилактическая обработка рук

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

65. **ВИДЫ ОБРАБОТКИ РУК**

1) периодическое мытье рук

2) гигиеническая обработка рук, обработка рук хирурга

3) антисептическая обработка рук

4) профилактическая обработка рук

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

66. **рефлекторнй массаж является методом**

1) специфической терапии

2) патогенетической терапии

3) патофункциональной терапии

4) стимулирующей терапии

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

67. **рефлекторнй массаж является методом**

1) специфической терапии

2) патогенетической терапии

3) патофункциональной терапии

4) стимулирующей терапии

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

68. **причина Задержки полного расслабления мышц у пациента во время процедуры массажа вызывают:**

1) холодные руки массажиста

2) не укрытая простыней массируемая область

3) тихая мелодичная музыка в массажном кабинете

4) своевременное начало сеанса массажа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

69. **причина Задержки полного расслабления мышц у пациента во время процедуры массажа вызывают:**

1) холодные руки массажиста

2) не укрытая простыней массируемая область

3) тихая мелодичная музыка в массажном кабинете

4) своевременное начало сеанса массажа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

70. **ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ РЕФЛЕКТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ ВТЯЖЕНИЙ В Рефлекторно-сегментарном массаже ПРИМЕНЯЮТ**

1) растяжение-вытяжение

2) валяние

3) нежную ручную вибрацию

4) прием пилы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

71. **ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ РЕФЛЕКТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ ВТЯЖЕНИЙ В Рефлекторно-сегментарном массаже ПРИМЕНЯЮТ**

1) растяжение-вытяжение

2) валяние

3) нежную ручную вибрацию

4) прием пилы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

72. **Во время массажа пациент должен испытывать**

1) ощущение тепла и комфорта

2) усиление боли

3) ухудшение общего самочувствия

4) голод

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

73. **Во время массажа пациент должен испытывать**

1) ощущение тепла и комфорта

2) усиление боли

3) ухудшение общего самочувствия

4) голод

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

74. **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРОВОДИТСЯ**

1) обязательно

2) по желанию

3) при нарушении целостности кожных покровов

4) при нагноении кожи рук

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

75. **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРОВОДИТСЯ**

1) обязательно

2) по желанию

3) при нарушении целостности кожных покровов

4) при нагноении кожи рук

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

76. **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРОВОДИТСЯ**

1) обязательно

2) по желанию

3) при нарушении целостности кожных покровов

4) при нагноении кожи рук

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

77. **массаж определенных зон**

1) вызвает улучшение состояния связанных с ними внутренних органов

2) вызвает ухудшение состояния связанных с ними внутренних органов

3) вызывает улучшение состояния массируемых мышц

4) обеспечивает выведение токсинов через кожу

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

78. **массаж определенных зон**

1) вызвает улучшение состояния связанных с ними внутренних органов

2) вызвает ухудшение состояния связанных с ними внутренних органов

3) вызывает улучшение состояния массируемых мышц

4) обеспечивает выведение токсинов через кожу

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

79. **Преимущество ручного массажа над аппаратным**

1) отсутствие привыкания к вибрации определенной частотой

2) возможность оказания более дозированного воздействия

3) большая эффективность во всех отношениях

4) меньшие физические затраты со стороны массажиста

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

80. **Преимущество ручного массажа над аппаратным**

1) отсутствие привыкания к вибрации определенной частотой

2) возможность оказания более дозированного воздействия

3) большая эффективность во всех отношениях

4) меньшие физические затраты со стороны массажиста

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

81. **ПРИ КАКОМ ВИДЕ МАССАЖА ПРИМЕНЯЕТСЯ «ПОДЛОПАТОЧНЫЙ ПРИЕМ»**

1) рефлекторно-сегментарном

2) соединительнотканном

3) колон

4) точечном

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

82. **ПРИ КАКОМ ВИДЕ МАССАЖА ПРИМЕНЯЕТСЯ «ПОДЛОПАТОЧНЫЙ ПРИЕМ»**

1) рефлекторно-сегментарном

2) соединительнотканном

3) колон

4) точечном

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

83. **Растирание - это прием главным образом направленный на**

1) соединительную ткань

2) мышцы

3) лимфу

4) кости

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

84. **массажный прием направленный на соединительную ткань**

1) растирание

2) поглаживание

3) вибрация

4) разминание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

85. **массажный прием направленный на соединительную ткань**

1) растирание

2) поглаживание

3) вибрация

4) разминание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

86. **массажный прием направленный на соединительную ткань**

1) растирание

2) поглаживание

3) вибрация

4) разминание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

87. **ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) индивидуальные мыло

2) мыльницу с решеткой

3) губки с моющим раствором

4) жидкое мыло в дозаторе

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-7 , ПК-2.4

88. **Цель подготовительной части массажа**

1) воздействие на экстерорецепторный аппарат кожи и улучшение крово- и лимфотока массируемой области

2) профилактик соматических заболеваний

3) профилактик инфекционных заболеваний

4) восстановления работоспособности после значительных умственных и физических нагрузок,

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

89. **Цель подготовительной части массажа**

1) воздействие на экстерорецепторный аппарат кожи и улучшение крово- и лимфотока массируемой области

2) профилактик соматических заболеваний

3) профилактик инфекционных заболеваний

4) восстановления работоспособности после значительных умственных и физических нагрузок,

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1

90. **При ишемической болезни сердца выявляются уплотнения и болезненность мышц, кроме**

1) верхней порции левой трапециевидной мышцы

2) разгибателя туловища слева у внутреннего края лопатки

3) двуглавой мышцы

4) малой грудной мышц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

91. **При ишемической болезни сердца выявляются уплотнения и болезненность мышц, кроме**

1) верхней порции левой трапециевидной мышцы

2) разгибателя туловища слева у внутреннего края лопатки

3) двуглавой мышцы

4) малой грудной мышц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

92. **ПРИ КАКОМ МАССАЖЕ ВОЗДЕЙСТВУЮТ НА РЕАКТИВНЫЕ ТОЧКИ**

1) соединительнотканном

2) спортивном

3) периостальном

4) точечном

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

93. **ПРИ КАКОМ МАССАЖЕ ВОЗДЕЙСТВУЮТ НА РЕАКТИВНЫЕ ТОЧКИ**

1) соединительнотканном

2) спортивном

3) периостальном

4) точечном

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

94. **При нарушениях лимфообращения в нижних конечностях соединительнотканный массаж крестца и таза проводят**

1) в течение 5-6 процедур

2) в течение 2-3 процедур

3) в течение 8-10 процедур

4) в течение 15-16 процедур

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

95. **При нарушениях лимфообращения в нижних конечностях соединительнотканный массаж крестца и таза проводят**

1) в течение 5-6 процедур

2) в течение 2-3 процедур

3) в течение 8-10 процедур

4) в течение 15-16 процедур

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

96. **Важный признак шейного остеохондроза**

1) болезненность при пальпации в области остистых отростков и по паравертебральной линии на уровне пораженных дисков

2) кашель

3) сонливость

4) бессонница

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

97. **Важный признак шейного остеохондроза**

1) болезненность при пальпации в области остистых отростков и по паравертебральной линии на уровне пораженных дисков

2) кашель

3) сонливость

4) бессонница

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

98. **интенсивность мануального раздражения при преобладании гиперфункции**

1) малая интенсивность

2) средняя интенсивность

3) высокая интенсивность

4) гиперинтенсивность

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

99. **интенсивность мануального раздражения при преобладании гиперфункции**

1) малая интенсивность

2) средняя интенсивность

3) высокая интенсивность

4) гиперинтенсивность

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

100. **При выполнении методики массажа у больного, страдающего ишемической болезнью сердца, соблюдаются следующие правила, кроме**

1) массаж спины проводится в положении больного сидя

2) массаж воротниковой области проводится в положении больного лежа

3) в области сердца применяют только поглаживание и растирание

4) массаж грудной клетки проводится без смазывающих веществ

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

101. **При выполнении методики массажа у больного, страдающего ишемической болезнью сердца, соблюдаются следующие правила, кроме**

1) массаж спины проводится в положении больного сидя

2) массаж воротниковой области проводится в положении больного лежа

3) в области сердца применяют только поглаживание и растирание

4) массаж грудной клетки проводится без смазывающих веществ

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

102. **СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ МАССАЖ**

1) век и лба по ходу волокон лобных мышц

2) области 7-го шейного позвонка

3) волосистой части головы

4) нижнего угла лопатки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

103. **СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ МАССАЖ**

1) век и лба по ходу волокон лобных мышц

2) области 7-го шейного позвонка

3) волосистой части головы

4) нижнего угла лопатки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

104. **Портняжная мышца находится**

1) на бедре

2) на голени

3) в паховой области

4) на стопе

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

105. **Портняжная мышца находится**

1) на бедре

2) на голени

3) в паховой области

4) на стопе

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

106. **прием, применяемый на напряженных группах мышц**

1) растирание

2) разминание

3) вибрация

4) поглаживание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

107. **прием, применяемый на напряженных группах мышц**

1) растирание

2) разминание

3) вибрация

4) поглаживание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

108. **ИНТЕНСИВНОСТЬ МАНУАЛЬНОГО РАЗДРАЖЕНИЯ ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ ГИПОФУНКЦИИ**

1) малая интенсивность

2) средняя интенсивность

3) высокая интенсивность

4) поверхностное воздействие

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

109. **ИНТЕНСИВНОСТЬ МАНУАЛЬНОГО РАЗДРАЖЕНИЯ ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ ГИПОФУНКЦИИ**

1) малая интенсивность

2) средняя интенсивность

3) высокая интенсивность

4) поверхностное воздействие

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

110. **Методика массажа при ишемической болезни сердца включает следующие области, кроме**

1) спины

2) верхней конечности

3) воротниковой области

4) передней поверхности грудной клетки слева

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

111. **Методика массажа при ишемической болезни сердца включает следующие области, кроме**

1) спины

2) верхней конечности

3) воротниковой области

4) передней поверхности грудной клетки слева

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

112. **ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНТЕНСИВНЫЙ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ В ОБЛАСТИ**

1) нижнего края грудной клетки слева

2) нижнего угла левой лопатки

3) нижнего края грудной клетки слева

4) мягких тканей подмышечной ямки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

113. **СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ВНЕЗАПНОГО СНА ПРИ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ**

1) массаж век и лба по ходу волокон лобных мышц

2) массаж области 7-го шейного позвонка

3) массаж волосистой части головы

4) массаж нижнего угла лопатки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

114. **СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ВНЕЗАПНОГО СНА ПРИ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ**

1) массаж век и лба по ходу волокон лобных мышц

2) массаж области 7-го шейного позвонка

3) массаж волосистой части головы

4) массаж нижнего угла лопатки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

115. **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) ликвидировать рефлекторные изменения в тканях

2) повысить тонус мышц

3) снять повышенный тонус мышц

4) улучшить кровообращение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

116. **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) ликвидировать рефлекторные изменения в тканях

2) повысить тонус мышц

3) снять повышенный тонус мышц

4) улучшить кровообращение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

117. **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) ликвидировать рефлекторные изменения в тканях

2) повысить тонус мышц

3) снять повышенный тонус мышц

4) улучшить кровообращение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

118. **Направление основных массажных движений при массаже нижних конечностей**

1) от периферии к центру

2) от центра к периферии

3) спиралевидные движение вниз

4) пилящие движения вниз

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

119. **Направление основных массажных движений при массаже нижних конечностей**

1) от периферии к центру

2) от центра к периферии

3) спиралевидные движение вниз

4) пилящие движения вниз

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

120. **СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ МАССАЖ ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ**

1) вегетативную нервную систему

2) центральную нервную систему

3) периферическую нервную систему

4) внушение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1

121. **СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ МАССАЖ ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ**

1) вегетативную нервную систему

2) центральную нервную систему

3) периферическую нервную систему

4) внушение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

122. **Положение больного при приступе стенокардии**

1) горизонтальное

2) полусидячее

3) вертикальное

4) на боку

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

123. **Положение больного при приступе стенокардии**

1) горизонтальное

2) полусидячее

3) вертикальное

4) на боку

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

124. **ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНТЕНСИВНЫЙ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ В ОБЛАСТИ**

1) нижнего края грудной клетки слева

2) нижнего угла левой лопатки

3) мягких тканей подмышечной ямки

4) нижнего края грудной клетки слева

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

125. **СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПРИ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ**

1) массаж век и лба по ходу волокон лобных мышц

2) массаж области 7-го шейного позвонка

3) массаж волосистой части головы

4) массаж нижнего угла лопатки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

126. **СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПРИ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ**

1) массаж век и лба по ходу волокон лобных мышц

2) массаж области 7-го шейного позвонка

3) массаж волосистой части головы

4) массаж нижнего угла лопатки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

127. **СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЙ МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ МАССАЖА**

1) рефлекторного

2) классического

3) точечного

4) гигиенического

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

128. **СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЙ МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ МАССАЖА**

1) рефлекторного

2) классического

3) точечного

4) гигиенического

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

129. **СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЙ МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ МАССАЖА**

1) рефлекторного

2) классического

3) точечного

4) гигиенического

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

130. **СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЙ МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ МАССАЖА**

1) рефлекторного

2) классического

3) точечного

4) гигиенического

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

131. **Для определения рефлекторных изменений в соединительной ткани используют**

1) осмотр, пальпацию, движения

2) пальпацию, перкуссию, разминание

3) поглаживание, растирание, разминание

4) вибрацию вертикальную и горизонтальную

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

132. **Для определения рефлекторных изменений в соединительной ткани используют**

1) осмотр, пальпацию, движения

2) пальпацию, перкуссию, разминание

3) поглаживание, растирание, разминание

4) вибрацию вертикальную и горизонтальную

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

133. **противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях опорно-двигательной системы**

1) гнойные процессы в мягких тканях

2) фиксационные контрактуры

3) рубцовые контрактуры

4) последствия травмы органов движения

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

134. **противопоказания к соединительнотканному массажу при заболеваниях опорно-двигательной системы**

1) гнойные процессы в мягких тканях

2) фиксационные контрактуры

3) рубцовые контрактуры

4) последствия травмы органов движения

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

135. **Показания к массажу грудной клетки**

1) заболевания легких в периоде реконвалесценции

2) заболевания легких в остром периоде

3) рак легких

4) отек легких

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

136. **Показания к массажу грудной клетки**

1) заболевания легких в периоде реконвалесценции

2) заболевания легких в остром периоде

3) рак легких

4) отек легких

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

137. **причина смещения рефлексов**

1) передозировка массажа

2) использование специальных аппаратов

3) использование гидромассажа

4) использование парного массажа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1

138. **причина смещения рефлексов**

1) передозировка массажа

2) использование специальных аппаратов

3) использование гидромассажа

4) использование парного массажа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

139. **Характер боли при приступе стенокардии**

1) локализация за грудиной с иррадиацией влево

2) кратковременная в течение 20-25 минут

3) длительная, свыше 30 минут

4) локализация за грудиной с иррадиацией вниз

Правильный ответ: 1

140. **ОСНОВНОЙ ОБЪЕКТ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) спина

2) живот

3) конечности

4) лицо

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

141. **ОСНОВНОЙ ОБЪЕКТ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) спина

2) живот

3) конечности

4) лицо

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

142. **ОСНОВНОЙ ОБЪЕКТ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) спина

2) живот

3) конечности

4) лицо

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

143. **ОСНОВНОЙ ОБЪЕКТ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) спина

2) живот

3) конечности

4) лицо

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

144. **соединительнотканные зоны определяются**

1) визуально в виде набуханий и втяжений

2) тактильно в виде уплотнения

3) аппаратная диагностика

4) ощущения пациента

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

145. **соединительнотканные зоны определяются**

1) визуально в виде набуханий и втяжений

2) тактильно в виде уплотнения

3) аппаратная диагностика

4) ощущения пациента

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

146. **ОСНОВНОЙ ОБЪЕКТ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) спина

2) живот

3) конечности

4) лицо

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

147. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОМУ МАССАЖУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПЕРЕДИ**

1) лихорадочные состояния

2) хронический бронхит в стадии ремиссии

3) пневмония в периоде реконвалесценции

4) искривление позвоночника

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

148. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОМУ МАССАЖУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПЕРЕДИ**

1) лихорадочные состояния

2) хронический бронхит в стадии ремиссии

3) пневмония в периоде реконвалесценции

4) искривление позвоночника

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

149. **признаки смщения рефлексов**

1) болевые ощущения

2) одышка

3) кровотечение

4) отсутствие болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

150. **признаки смщения рефлексов**

1) болевые ощущения

2) одышка

3) кровотечение

4) отсутствие болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

151. **Способы устранения головной боли, головокружения, потери сознания или внезапного сна при рефлекторно-сегментарном массаже области затылка и шейных сегментов**

1) массаж области 7-го шейного позвонка

2) массаж волосистой части головы

3) массаж нижнего угла лопатки

4) массаж век и лба по ходу волокон лобных мышц

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

152. **Способы устранения головной боли, головокружения, потери сознания или внезапного сна при рефлекторно-сегментарном массаже области затылка и шейных сегментов**

1) массаж области 7-го шейного позвонка

2) массаж волосистой части головы

3) массаж нижнего угла лопатки

4) массаж век и лба по ходу волокон лобных мышц

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

153. **Какие из указанных симптомов характерны для варикозной болезни нижних конечностей**

1) Трофические язвы голени

2) «Низкая» перемежающая хромота

3) Утомляемость конечностей при длительной динамической нагрузке

4) Снижение кожной температуры

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

154. **Какие из указанных симптомов характерны для варикозной болезни нижних конечностей**

1) Трофические язвы голени

2) «Низкая» перемежающая хромота

3) Утомляемость конечностей при длительной динамической нагрузке

4) Снижение кожной температуры

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

155. **Реакция соединительной ткани при острых заболеваниях**

1) возникновение зон мягких набуханий в слоях близких прилегающих к коже

2) возникновение тяжистых зон в слоях близких прилегающих к коже

3) возникновение гематом в слоях близких прилегающих к коже

4) образование подкожных жировиков

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

156. **Реакция соединительной ткани при острых заболеваниях**

1) возникновение зон мягких набуханий в слоях близких прилегающих к коже

2) возникновение тяжистых зон в слоях близких прилегающих к коже

3) возникновение гематом в слоях близких прилегающих к коже

4) образование подкожных жировиков

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

157. **Реакция соединительной ткани при острых заболеваниях**

1) возникновение зон мягких набуханий в слоях близких прилегающих к коже

2) возникновение тяжистых зон в слоях близких прилегающих к коже

3) возникновение гематом в слоях близких прилегающих к коже

4) образование подкожных жировиков

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

158. **Реакция соединительной ткани при острых заболеваниях**

1) возникновение зон мягких набуханий в слоях близких прилегающих к коже

2) возникновение тяжистых зон в слоях близких прилегающих к коже

3) возникновение гематом в слоях близких прилегающих к коже

4) образование подкожных жировиков

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

159. **Реакция соединительной ткани при острых заболеваниях**

1) возникновение зон мягких набуханий в слоях близких прилегающих к коже

2) возникновение тяжистых зон в слоях близких прилегающих к коже

3) возникновение гематом в слоях близких прилегающих к коже

4) образование подкожных жировиков

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

160. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОМУ МАССАЖУ**

1) беременность

2) бронхиальная астма

3) кифоз

4) лордоз

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

161. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОМУ МАССАЖУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

1) беременность

2) бронхиальная астма

3) кифоз

4) лордоз

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

162. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОМУ МАССАЖУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

1) беременность

2) бронхиальная астма

3) кифоз

4) лордоз

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.2 , ПК-2.4

163. **Активность парасимпатического звена вегетативной нервной системы**

1) учащает сердечный ритм

2) сужает бронхи

3) ослабляет перистальтику кишечника

4) стимулирует секрецию адреналина надпочечниками

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

164. **Активность парасимпатического звена вегетативной нервной системы**

1) учащает сердечный ритм

2) сужает бронхи

3) ослабляет перистальтику кишечника

4) стимулирует секрецию адреналина надпочечниками

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

165. **Варикозное расширение вен не характерно для заболевания**

1) варикозная болезнь нижних конечностей

2) облитерирующий эндартериит

3) геморрой

4) варикоцелле

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

166. **Варикозное расширение вен не характерно для заболевания**

1) варикозная болезнь нижних конечностей

2) облитерирующий эндартериит

3) геморрой

4) варикоцелле

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

167. **соматогенная лицевая боль**

1) миогенная боль при поражении мимических, шейных и жевательных мышц

2) головная боль напряжения

3) мигрень

4) краниальная невралгия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

168. **соматогенная лицевая боль**

1) миогенная боль при поражении мимических, шейных и жевательных мышц

2) головная боль напряжения

3) мигрень

4) краниальная невралгия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

169. **Варикозное расширение вен не характерно для заболевания**

1) варикозная болезнь нижних конечностей

2) облитерирующий эндартериит

3) геморрой

4) варикоцелле

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

170. **Стресс**

1) естественная физическая реакция на жизненные ситуации

2) патологическая реакция на жизненные ситуации

3) переутомление

4) отсутствие болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

171. **Стресс**

1) естественная физическая реакция на жизненные ситуации

2) патологическая реакция на жизненные ситуации

3) переутомление

4) отсутствие болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

172. **Условие, способствующее образованию язв при варикозной болезни**

1) нарушение обмена электролитов б)

2) нарушение периферического кровообращения

3) неполноценное питание

4) нагноительные процессы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

173. **Условие, способствующее образованию язв при варикозной болезни**

1) нарушение обмена электролитов б)

2) нарушение периферического кровообращения

3) неполноценное питание

4) нагноительные процессы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-6 , ПК-2.1

174. **показания к соединительнотканному массажу лица**

1) заболевания тройничного и лицевого нерва

2) рак кожи

3) экзема

4) пиодермия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

175. **показания к соединительнотканному массажу лица**

1) заболевания тройничного и лицевого нерва

2) рак кожи

3) экзема

4) пиодермия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

176. **Условие, способствующее образованию язв при варикозной болезни**

1) нарушение обмена электролитов б)

2) нарушение периферического кровообращения

3) неполноценное питание

4) нагноительные процессы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

177. **Условие, способствующее образованию язв при варикозной болезни**

1) нарушение обмена электролитов б)

2) нарушение периферического кровообращения

3) неполноценное питание

4) нагноительные процессы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

178. **Условие, способствующее образованию язв при варикозной болезни**

1) нарушение обмена электролитов б)

2) нарушение периферического кровообращения

3) неполноценное питание

4) нагноительные процессы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

179. **Рефлекторно-сегментарный массаж**

1) эффективная оздоровительная процедура, помогающая избавиться от болей, вызванных заболеваниями внутренних органов

2) плацебо

3) временное улучшение состояния

4) отвлекающая терапия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

180. **Рефлекторно-сегментарный массаж**

1) эффективная оздоровительная процедура, помогающая избавиться от болей, вызванных заболеваниями внутренних органов

2) плацебо

3) временное улучшение состояния

4) отвлекающая терапия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

181. **заболевания органов пищеварения при которых показан соединительнотканный массаж**

1) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии

2) язвенная болезнь желудка в стадии обострения

3) туберкулёз органов брюшной и тазовой полостей

4) аппендицит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

182. **противопоказания к соединительнотканному массажу лица**

1) инфекционно-аллергические высыпания

2) заболевания тройничного нерва

3) травма лицевого нерва

4) соматогенная лицевая боль

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

183. **противопоказания к соединительнотканному массажу лица**

1) инфекционно-аллергические высыпания

2) заболевания тройничного нерва

3) травма лицевого нерва

4) соматогенная лицевая боль

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

184. **Воздействием на реактивные точки плечевого пояса достигается повышение**

1) васкуляризации органа зрения

2) васкуляризации легких

3) улучшение кровоснабжения нижних конечностей

4) улучшение работы печени

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

185. **Воздействием на реактивные точки плечевого пояса достигается повышение**

1) васкуляризации органа зрения

2) васкуляризации легких

3) улучшение кровоснабжения нижних конечностей

4) улучшение работы печени

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

186. **заболевания органов пищеварения при которых показан соединительнотканный массаж**

1) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии

2) язвенная болезнь желудка в стадии обострения

3) туберкулёз органов брюшной и тазовой полостей

4) аппендицит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

187. **Органы, которые подвергаются воздействию массажных приемов**

1) нервные окончания, связанные с ЦНС и вегетативной нервной системой

2) центральная нервная система

3) органы дыхания

4) органы мочевыделения

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

188. **Органы, которые подвергаются воздействию массажных приемов**

1) нервные окончания, связанные с ЦНС и вегетативной нервной системой

2) центральная нервная система

3) органы дыхания

4) органы мочевыделения

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.1

189. **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ КОТОРЫХ противоПОКАЗАН соединительнотканный МАССАЖ**

1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии

2) хронические запоры

3) заболевания кишечника, требующие немедленного хирургического лечения

4) долихосигма

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

190. **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ КОТОРЫХ противоПОКАЗАН соединительнотканный МАССАЖ**

1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии

2) хронические запоры

3) заболевания кишечника, требующие немедленного хирургического лечения

4) долихосигма

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

191. **показания к соединительнотканному массажу верхних конечностей**

1) нейропатия верхних конечностей

2) беременность

3) остеосаркома

4) флегмона

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

192. **показания к соединительнотканному массажу верхних конечностей**

1) нейропатия верхних конечностей

2) беременность

3) остеосаркома

4) флегмона

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

193. **реактивные точки, повышающие васкуляризацию органа зрения**

1) реактивные точки плечевого пояса

2) реактивные точки стопы

3) реактивные точки эпигастрия

4) паховые реактивные точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

194. **реактивные точки, повышающие васкуляризацию органа зрения**

1) реактивные точки плечевого пояса

2) реактивные точки стопы

3) реактивные точки эпигастрия

4) паховые реактивные точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

195. **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ КОТОРЫХ противоПОКАЗАН соединительнотканный МАССАЖ**

1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии

2) хронические запоры

3) заболевания кишечника, требующие немедленного хирургического лечения

4) долихосигма

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

196. **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ КОТОРЫХ противоПОКАЗАН соединительнотканный МАССАЖ**

1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии

2) хронические запоры

3) заболевания кишечника, требующие немедленного хирургического лечения

4) долихосигма

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

197. **рефлекторно-сегментарный массаж при наличии органических изменений в органах брюшной полости**

1) неэффективен

2) максимальная эффективность

3) длительная эффективность

4) стабильно улкчшение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

198. **рефлекторно-сегментарный массаж при наличии органических изменений в органах брюшной полости**

1) неэффективен

2) максимальная эффективность

3) длительная эффективность

4) стабильно улкчшение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

199. **ПОКАЗАНИЯ К СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОМУ МАССАЖУ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1) ревматоидный артрит

2) хондросаркома

3) гемартроз локтевого сустава

4) гипогликемия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

200. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОМУ МАССАЖУ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1) ревматоидный артрит

2) хондросаркома

3) артроз локтевого сустава

4) нейропатия верхних конечностей

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

201. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОМУ МАССАЖУ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1) ревматоидный артрит

2) хондросаркома

3) артроз локтевого сустава

4) нейропатия верхних конечностей

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

202. **исходное положение больного при воздействии на реактивные точки плечевого пояса**

1) сидя или лежа на спине

2) лежа на левом боку

3) коленно-локтевое положение

4) лежа на животе

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

203. **исходное положение больного при воздействии на реактивные точки плечевого пояса**

1) сидя или лежа на спине

2) лежа на левом боку

3) коленно-локтевое положение

4) лежа на животе

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

204. **Какие болезни двенадцатиперстной кишки бывают?**

1) Самыми распространенными хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки являются гастрит, дуоденит и язвенная болезнь. При хроническом гастрите отмечается воспаление слизистой оболочки желудка, при дуодените — слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь проявляется образованием дефекта (язвы) в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

205. **болезни двенадцатиперстной кишки**

1) дуоденит

2) язвенная болезнь желудка

3) гепатит

4) цистит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

206. **болезни двенадцатиперстной кишки**

1) дуоденит

2) язвенная болезнь желудка

3) гепатит

4) цистит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

207. **хронический запор**

1) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся ускорением опорожнения

2) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся затруднением и замедлением опорожнения

3) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся отсутствием опорожнения

4) рецидивирующее нарушение функций кишечника, сопровождающееся ускорением опорожнения

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

208. **хронический запор**

1) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся ускорением опорожнения

2) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся затруднением и замедлением опорожнения

3) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся отсутствием опорожнения

4) рецидивирующее нарушение функций кишечника, сопровождающееся ускорением опорожнения

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

209. **МАССАЖ ПРИ КОТОРМ ВОЗДЕЙСТВУЮТ НА РЕАКТИВНЫЕ ТОЧКИ**

1) соединительнотканный

2) спортивный

3) периостальный

4) точечный

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

210. **МАССАЖ ПРИ КОТОРМ ВОЗДЕЙСТВУЮТ НА РЕАКТИВНЫЕ ТОЧКИ**

1) соединительнотканный

2) спортивный

3) периостальный

4) точечный

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

211. **Сколько длится обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?**

1) Язвенная болезнь ДПК в большинстве случаев имеет волнообразное течение. Обострения

болезни, как правило, носят сезонный (весенне-осенний) характер, провоцируются воздействием какого-либо триггерного фактора или их сочетанием (диетической погрешностью, стрессовой ситуацией и т.п.) и продолжаются от нескольких дней до 6-8 недель, сменяясь фазой ремиссии.

212. **Для хронического запора характерно**

1) увеличение временного интервала между испражнениями, уменьшение количества фекальных масс, повышенная плотность, сухость и твердость кала, ощущение неполного опорожнения кишечника после акта дефекации

2) сокращение временного интервала между испражнениями, увеличение количества фекальных масс, повышенная плотность, сухость и твердость кала

3) ускорение пассажа кишечного содержимого и ослабление мышц, участвующих в акте дефекации

4) реактивная задержка дефекации в условиях стресса

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

213. **Для хронического запора характерно**

1) увеличение временного интервала между испражнениями, уменьшение количества фекальных масс, повышенная плотность, сухость и твердость кала, ощущение неполного опорожнения кишечника после акта дефекации

2) сокращение временного интервала между испражнениями, увеличение количества фекальных масс, повышенная плотность, сухость и твердость кала

3) ускорение пассажа кишечного содержимого и ослабление мышц, участвующих в акте дефекации

4) реактивная задержка дефекации в условиях стресса

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

214. **ПОКАЗАНИЕ К СЕГМЕНТАРНОМУ МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ**

1) варикозное расширение вен

2) трофические язвы нижних конечностей

3) облитерирующий эндартериит в стадии обострения

4) острый флебит и тромбофлебит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

215. **ПОКАЗАНИЕ К СЕГМЕНТАРНОМУ МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ**

1) варикозное расширение вен

2) трофические язвы нижних конечностей

3) облитерирующий эндартериит в стадии обострения

4) острый флебит и тромбофлебит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

216. **Диета при хроническом запоре**

1) увеличение количества растительных волокон, уменьшение количества жирной и жареной пищи

2) увеличение количества жирной и жареной пищи, уменьшение количества растительных волокон

3) молочная диета

4) исключение из рациона мяса

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

217. **Диета при хроническом запоре**

1) увеличение количества растительных волокон, уменьшение количества жирной и жареной пищи

2) увеличение количества жирной и жареной пищи, уменьшение количества растительных волокон

3) молочная диета

4) исключение из рациона мяса

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

218. **ОСНОВНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) строение спинного мозга

2) строение вегетативной нервной системы

3) строение микроциркуляторного русла

4) строение лимфатической системы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

219. **ОСНОВНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА**

1) строение спинного мозга

2) строение вегетативной нервной системы

3) строение микроциркуляторного русла

4) строение лимфатической системы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

220. **СПОСОБЫ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ДАВЛЕНИЯ ВНИЗУ ЖИВОТА ПРИ РЕФЛЕКТОРНОСЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ ПОЯСНИЦЫ И НИЖНЕ-ГРУДНЫХ СЕГМЕНТОВ - МАССАЖ А) Б) В) Г)**

1) нижней части живота и лонного сочленения

2) области большого вертела бедренной кости

3) области ягодиц

4) спины

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

221. **ТЕХНИКА, КАКОГО МАССАЖА ВКЛЮЧАЕТ «КОРОТКИЕ И ДЛИННЫЕ ДВИЖЕНИЯ»**

1) соединительнотканный

2) классический

3) спортивный

4) точечный

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

222. **ТЕХНИКА, КАКОГО МАССАЖА ВКЛЮЧАЕТ «КОРОТКИЕ И ДЛИННЫЕ ДВИЖЕНИЯ»**

1) соединительнотканный

2) классический

3) спортивный

4) точечный

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

223. **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТСУТСТВИЕ ОЩУЩЕНИЙ РЕЗИ ИЛИ "ЦАРАПАНЬЯ НОГТЕМ" ПРЕДПОЛАГАЕТ**

1) воздействие на активные точки

2) воздействие на область нижней части живота

3) прекращение процедуры массажа

4) применение легкого массажа соединительной ткани

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

224. **ОСНОВНОЕ И ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАССАЖА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИЕЙ И АНГИОПАТИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1) стойкая компенсация сахарного диабета

2) симптом ишемии стопы

3) симптом бронированной спины

4) кубическая стопа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

225. **ОСНОВНОЕ И ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАССАЖА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИЕЙ И АНГИОПАТИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1) стойкая компенсация сахарного диабета

2) симптом ишемии стопы

3) симптом бронированной спины

4) кубическая стопа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

226. **В РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ВКЛЮЧАЕТСЯ МАССАЖ**

1) крестца

2) области лопаток

3) нижнего края грудной клетки слева

4) вдоль шейного отдела позвоночника

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

227. **В РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ВКЛЮЧАЕТСЯ МАССАЖ**

1) крестца

2) области лопаток

3) нижнего края грудной клетки слева

4) вдоль шейного отдела позвоночника

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

228. **В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

1) ангиопатии и нейропатии

2) дисфункции коры надпочечников

3) хронической микротравме суставов

4) инфекционно-аллергическому фактору

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

229. **В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

1) ангиопатии и нейропатии

2) дисфункции коры надпочечников

3) хронической микротравме суставов

4) инфекционно-аллергическому фактору

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

230. **Главный провоцирующий фактор головной боли напряжения**

1) артериальная гипертония;

2) органическое поражение головного мозга

3) эмоциональный стресс

4) длительное вынужденное горизонтальное положение

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

231. **Главный провоцирующий фактор головной боли напряжения**

1) артериальная гипертония;

2) органическое поражение головного мозга

3) эмоциональный стресс

4) длительное вынужденное горизонтальное положение

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

232. **Главный провоцирующий фактор головной боли напряжения**

1) артериальная гипертония;

2) органическое поражение головного мозга

3) эмоциональный стресс

4) длительное вынужденное горизонтальное положение

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

233. **ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ**

1) гипергликемия

2) гиперхолестеринемия

3) глюкозурия

4) изостенурия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

234. **ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ**

1) гипергликемия

2) гиперхолестеринемия

3) глюкозурия

4) изостенурия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

235. **Головная боль напряжения имеет продолжительность**

1) от 10 минут до 30 минут

2) от 30 минут до 1 часа

3) от 30 минут до нескольких суток

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

236. **Головная боль напряжения имеет продолжительность**

1) от 10 минут до 30 минут

2) от 30 минут до 1 часа

3) от 30 минут до нескольких суток

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

237. **Головная боль напряжения имеет продолжительность**

1) от 10 минут до 30 минут

2) от 30 минут до 1 часа

3) от 30 минут до нескольких суток

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

238. **ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МАССАЖ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРОВОДИТСЯ**

1) до подколенной ямки

2) до стопы

3) до уровня облитерации сосудов

4) до бедра

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

239. **ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МАССАЖ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРОВОДИТСЯ**

1) до подколенной ямки

2) до стопы

3) до уровня облитерации сосудов

4) до бедра

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

240. **Средний возраст дебюта головной боли**

1) 20 – 25 лет

2) 25 – 30 лет

3) 30 – 35 лет

4) 60 – 70 лет

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

241. **Средний возраст дебюта головной боли**

1) 20 – 25 лет

2) 25 – 30 лет

3) 30 – 35 лет

4) 60 – 70 лет

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

242. **При поражении какого периферического нерва наблюдается симптом «конской стопы»**

1) большеберцового

2) малоберцового

3) бедренного

4) седалищного

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

243. **При поражении какого периферического нерва наблюдается симптом «конской стопы»**

1) большеберцового

2) малоберцового

3) бедренного

4) седалищного

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

244. **ЕСЛИ ОТСУТСТВУЕТ ЧУВСТВО РЕЗИ ВО ВРЕМЯ МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОСУДОВ НОГ, СЛЕДУЕТ МАССИРОВАТЬ**

1) область спины

2) область крестца

3) область ягодиц

4) область большого вертела

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

245. **ЕСЛИ ОТСУТСТВУЕТ ЧУВСТВО РЕЗИ ВО ВРЕМЯ МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОСУДОВ НОГ, СЛЕДУЕТ МАССИРОВАТЬ**

1) область спины

2) область крестца

3) область ягодиц

4) область большого вертела

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

246. **При поражении какого нерва наблюдается симптом «свисающей руки»**

1) лучевого

2) срединного

3) локтевого

4) плечевого

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

247. **При поражении какого нерва наблюдается симптом «свисающей руки»**

1) лучевого

2) срединного

3) локтевого

4) плечевого

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

248. **При поражении какого нерва наблюдается симптом «свисающей руки»**

1) лучевого

2) срединного

3) локтевого

4) плечевого

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

249. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

1) нарушение мозгового кровообращения

2) возраст больного старше 60 лет

3) кратковременное повышение артериального давления

4) парез конечности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

250. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

1) нарушение мозгового кровообращения

2) возраст больного старше 60 лет

3) кратковременное повышение артериального давления

4) парез конечности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

251. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАХ**

1) инфицированные раны

2) ушибы

3) вывихи

4) растяжения связок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

252. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАХ**

1) инфицированные раны

2) ушибы

3) вывихи

4) растяжения связок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

253. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАХ**

1) инфицированные раны

2) ушибы

3) вывихи

4) растяжения связок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

254. **Области, массируемые при остеохондрозе шейного отдела позвоночника**

1) весь позвоночник

2) воротниковая зона

3) грудная клетка

4) волосистая часть головы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

255. **Области, массируемые при остеохондрозе шейного отдела позвоночника**

1) весь позвоночник

2) воротниковая зона

3) грудная клетка

4) волосистая часть головы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

256. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАХ**

1) инфицированные раны

2) ушибы

3) вывихи

4) растяжения связок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

257. **НОРМАЛИЗАЦИЯ ЦИФР АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ МАССАЖЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПО ПОВОДУ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ СПУСТЯ**

1) 6-8 процедур

2) 2-3 процедуры

3) 3-4 процедуры

4) 9-10 процедур

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

258. **НОРМАЛИЗАЦИЯ ЦИФР АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ МАССАЖЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПО ПОВОДУ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ СПУСТЯ**

1) 6-8 процедур

2) 2-3 процедуры

3) 3-4 процедуры

4) 9-10 процедур

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

259. **Задача массажа в подостром периоде при лечении остеохондроза позвоночника:**

1) формирование мышечного корсета

2) снятие болевого синдрома; б)

3) вытяжение позвоночника

4) нормализация артериального давления

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

260. **Задача массажа в подостром периоде при лечении остеохондроза позвоночника:**

1) формирование мышечного корсета

2) снятие болевого синдрома; б)

3) вытяжение позвоночника

4) нормализация артериального давления

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

261. **Задачи массажа при остеохондропатии головки бедренной кости (болезни Пертеса) а) б) в)**

1) уменьшение отека тканей, профилактика тугоподвижности суставов

2) уменьшение и ликвидация болевого синдрома

3) профилактика образования контрактур суставов конечности, улучшение лимфо- и кровообращения

4) регенерация костной ткани

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

262. **Задачи массажа при остеохондропатии головки бедренной кости (болезни Пертеса) а) б) в)**

1) уменьшение отека тканей, профилактика тугоподвижности суставов

2) уменьшение и ликвидация болевого синдрома

3) профилактика образования контрактур суставов конечности, улучшение лимфо- и кровообращения

4) регенерация костной ткани

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

263. **НА ПЕРВЫХ ПРОЦЕДУРАХ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАССАЖА ПО ПОВОДУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ МАССИРУЕТСЯ ОБЛАСТЬ**

1) лба

2) треугольного пространства

3) крестца

4) латерального края широчайшей мышцы спины

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

264. **НА ПЕРВЫХ ПРОЦЕДУРАХ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАССАЖА ПО ПОВОДУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ МАССИРУЕТСЯ ОБЛАСТЬ**

1) лба

2) треугольного пространства

3) крестца

4) латерального края широчайшей мышцы спины

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

265. **Задача массажа в остром периоде при лечении остеохондроза позвоночника**

1) снятие болевого синдрома

2) формирование мышечного корсета

3) формирование правильной осанки

4) устранение головокружения

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

266. **Задача массажа в остром периоде при лечении остеохондроза позвоночника**

1) снятие болевого синдрома

2) формирование мышечного корсета

3) формирование правильной осанки

4) устранение головокружения

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

267. **ПРИ НАЛИЧИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В ОБЛАСТИ КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1) отложить массаж до их полного заживления

2) массировать до полной грануляции

3) проводить массаж выше запястья

4) проводить массаж только в области предплечья

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

268. **ПРИ НАЛИЧИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В ОБЛАСТИ КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1) отложить массаж до их полного заживления

2) массировать до полной грануляции

3) проводить массаж выше запястья

4) проводить массаж только в области предплечья

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

269. **Методика массажа ампутационной культи нижней, верхней конечности включает все перечисленное, кроме**

1) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон

2) плоскостное, охватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи

3) сильные кратковременные ручные и механические вибрации при миогенных контрактурах

4) ручные и механические вибрации культи в послеоперационном периоде

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

270. **Методика массажа ампутационной культи нижней, верхней конечности включает все перечисленное, кроме**

1) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон

2) плоскостное, охватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи

3) сильные кратковременные ручные и механические вибрации при миогенных контрактурах

4) ручные и механические вибрации культи в послеоперационном периоде

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

271. **Методика массажа ампутационной культи нижней, верхней конечности включает все перечисленное, кроме**

1) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон

2) плоскостное, охватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи

3) сильные кратковременные ручные и механические вибрации при миогенных контрактурах

4) ручные и механические вибрации культи в послеоперационном периоде

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

272. **Методика массажа ампутационной культи нижней, верхней конечности включает все перечисленное, кроме**

1) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон

2) плоскостное, охватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи

3) сильные кратковременные ручные и механические вибрации при миогенных контрактурах

4) ручные и механические вибрации культи в послеоперационном периоде

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

273. **ДЕЙСТВИЯ МАССАЖИСТА ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА АКТИВНЫЕ ТОЧКИ**

1) их массаж не проводится

2) выполняются длинные движения по подвздошно-большеберцовому тракту

3) их массаж повторяется

4) массируются вышележащие точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

274. **ДЕЙСТВИЯ МАССАЖИСТА ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА АКТИВНЫЕ ТОЧКИ**

1) их массаж не проводится

2) выполняются длинные движения по подвздошно-большеберцовому тракту

3) их массаж повторяется

4) массируются вышележащие точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

275. Л**октевой сустав**

1) блоковидный сустав

2) эллипсоидный сустав

3) шаровидный сустав

4) мыщелковый сустав

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

276. Л**октевой сустав**

1) блоковидный сустав

2) эллипсоидный сложный сустав

3) шаровидный сустав

4) мыщелковый сустав

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

277. Л**октевой сустав**

1) блоковидный сустав

2) эллипсоидный сложный сустав

3) шаровидный сустав

4) мыщелковый сустав

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

278. Л**октевой сустав**

1) блоковидный сустав

2) эллипсоидный сложный сустав

3) шаровидный сустав

4) мыщелковый сустав

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

279. **ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЛИМФООБРАЩЕНИЯ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ МАССАЖ КРЕСТЦА И ТАЗА ПРОВОДЯТ**

1) в течение 5-6 процедур

2) в течение 7-8 процедур

3) в течение 4-5 процедур

4) в течение 3-4 процедур

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

280. **ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЛИМФООБРАЩЕНИЯ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ МАССАЖ КРЕСТЦА И ТАЗА ПРОВОДЯТ**

1) в течение 5-6 процедур

2) в течение 7-8 процедур

3) в течение 4-5 процедур

4) в течение 3-4 процедур

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

281. **Противопоказания к назначению массажа**

1) пиодермия

2) гиперестезия кожи

3) повреждение связочного аппарата

4) костная мозоль

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

282. **Противопоказания к назначению массажа**

1) пиодермия

2) гиперестезия кожи

3) повреждение связочного аппарата

4) костная мозоль

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

283. **Противопоказания к назначению массажа**

1) пиодермия

2) гиперестезия кожи

3) повреждение связочного аппарата

4) костная мозоль

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

284. **ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ С ЧЕТВЕРТОЙ ПРОЦЕДУРЫ В ПЛАН МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ МОЖНО ДОБАВИТЬ**

1) длинное движение над ключицей справа

2) длинное движение под ключицей справа

3) длинное движение под ключицей слева

4) длинное движение над ключицей слева

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

285. **ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ С ЧЕТВЕРТОЙ ПРОЦЕДУРЫ В ПЛАН МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ МОЖНО ДОБАВИТЬ**

1) длинное движение над ключицей справа

2) длинное движение под ключицей справа

3) длинное движение под ключицей слева

4) длинное движение над ключицей слева

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

286. **ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ С ЧЕТВЕРТОЙ ПРОЦЕДУРЫ В ПЛАН МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ МОЖНО ДОБАВИТЬ**

1) длинное движение над ключицей справа

2) длинное движение под ключицей справа

3) длинное движение под ключицей слева

4) длинное движение над ключицей слева

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

287. Л**имфатическая система нижних конечностей представляет**

1) Систему лимфатических сосудов, впадающих в подколенную вену и регионарные лимфоузлы и систему лимфатических сосудов, впадающих в бедренную вену и регионарные лимфоузлы

2) Поверхностную лимфатическую систему, которая разделяется на бассейны большой и малой подкожных вен, и глубокую лимфатическую систему

3) Поверхностную и глубокую лимфатические системы

4) Единую сеть лимфатических сосудов, которые впадают в паховые лимфоузлы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

288. **Лимфатическая система нижних конечностей представляет**

1) Систему лимфатических сосудов, впадающих в подколенную вену и регионарные лимфоузлы и систему лимфатических сосудов, впадающих в бедренную вену и регионарные лимфоузлы

2) Поверхностную лимфатическую систему, которая разделяется на бассейны большой и малой подкожных вен, и глубокую лимфатическую систему

3) Поверхностную и глубокую лимфатические системы

4) Единую сеть лимфатических сосудов, которые впадают в паховые лимфоузлы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

289. **ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НАЧИНАЮТ С МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ**

1) латерального края широчайшей мышцы спины справа

2) под остью левой лопатки

3) треугольного пространства слева

4) медиального края лопатки справа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

290. **ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НАЧИНАЮТ С МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ**

1) латерального края широчайшей мышцы спины справа

2) под остью левой лопатки

3) треугольного пространства слева

4) медиального края лопатки справа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

291. **ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

1) наличие плотных набуханий соединительной ткани

2) наличие мягких набуханий соединительной ткани

3) обострение хронического заболевания

4) желудочные или кишечные кровотечения

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

292. **ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

1) наличие плотных набуханий соединительной ткани

2) наличие мягких набуханий соединительной ткани

3) обострение хронического заболевания

4) желудочные или кишечные кровотечения

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

293. **показания к соединительнотканному массажу при стенокардии**

1) межприступный период

2) купирование приступа

3) снижение артериального давления

4) нарушение сознания

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

294. **показания к соединительнотканному массажу при стенокардии**

1) межприступный период

2) купирование приступа

3) снижение артериального давления

4) нарушение сознания

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

295. **Наиболее вероятная причина развития лимфедемы верхней конечности на 14 сутки после радикальной расширенной мастэктомии**

1) Оперативное удаление регионарных лимфатических коллекторов

2) Метастазы рака в подмышечные лимфоузлы

3) Острый венозный тромбоз подключичной вены

4) Развившийся лимфаденит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

296. **Наиболее вероятная причина развития лимфедемы верхней конечности на 14 сутки после радикальной расширенной мастэктомии**

1) Оперативное удаление регионарных лимфатических коллекторов

2) Метастазы рака в подмышечные лимфоузлы

3) Острый венозный тромбоз подключичной вены

4) Развившийся лимфаденит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

297. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА**

1) плотные набухания в сегментарных зонах

2) мягкие набухания в сегментах С3-С4

3) рубцовые изменения

4) каллезные язвы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

298. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА**

1) плотные набухания в сегментарных зонах

2) мягкие набухания в сегментах С3-С4

3) рубцовые изменения

4) каллезные язвы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

299. **Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом**

1) зябкость дистальных отделов конечности

2) боль в конечности

3) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности

4) трофические нарушения кожи конечностей

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

300. **Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом**

1) зябкость дистальных отделов конечности

2) боль в конечности

3) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности

4) трофические нарушения кожи конечностей

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

301. **причина первичной лимфедемы**

1) хирургическое удаление лимфоузлов

2) 2) эмболия лимфатических сосудов опухолевыми клетками

3) врожденная дисплазия лимфатических сосудов

4) закупорка лимфатических путей паразитами (филяриями)

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

302. **причина первичной лимфедемы**

1) хирургическое удаление лимфоузлов

2) 2) эмболия лимфатических сосудов опухолевыми клетками

3) врожденная дисплазия лимфатических сосудов

4) закупорка лимфатических путей паразитами (филяриями)

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

303. **В ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВКЛЮЧАЮТ**

1) длинные движения ниже края реберной дуги справа

2) «печеночный» штрих

3) большое штрихование таза

4) поглаживание подвздошно-большеберцовой области справа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

304. **В ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВКЛЮЧАЮТ**

1) длинные движения ниже края реберной дуги справа

2) «печеночный» штрих

3) большое штрихование таза

4) поглаживание подвздошно-большеберцовой области справа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

305. **Характерный симптом облитерирующего эндартериита**

1) общее повышение температуры

2) исчезновение периферического пульса

3) гиперемия кожи

4) нарастающий отек тканей

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

306. **Характерный симптом облитерирующего эндартериита**

1) общее повышение температуры

2) исчезновение периферического пульса

3) гиперемия кожи

4) нарастающий отек тканей

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

307. **типы лимфедемы**

1) первичная, вторичная

2) смешанная, простая

3) комбинированная, сложная

4) изолированная, распространенная

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

308. **типы лимфедемы**

1) первичная, вторичная

2) смешанная, простая

3) комбинированная, сложная

4) изолированная, распространенная

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.4

309. **В ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВКЛЮЧАЮТ**

1) длинные движения ниже края реберной дуги справа

2) «печеночный» штрих

3) большое штрихование таза

4) поглаживание подвздошно-большеберцовой области справа

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

310. **специальные "штрихи" в соединительнотканном массаже**

1) короткое и длинное «штрихование» кожи и подкожных соединительных тканей

2) растирание

3) разминание

4) вибрация

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

311. **специальные "штрихи" в соединительнотканном массаже**

1) короткое и длинное «штрихование» кожи и подкожных соединительных тканей

2) растирание

3) разминание

4) вибрация

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

312. **Особенности вен нижних конечностей**

1) имеют клапаны

2) имеют комуникантные сообщения

3) имеют створки

4) имеют перепонки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

313. **Особенности вен нижних конечностей**

1) имеют клапаны

2) имеют комуникантные сообщения

3) имеют створки

4) имеют перепонки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

314. **ПОДБЕРИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12 П/К**

1) Боль, появляющаяся через 2-3 часа после еды

2) Боль, появляющаяся через 30 минут после еды

3) Постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи

4) Тупая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

315. **ПОДБЕРИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12 П/К**

1) Боль, появляющаяся через 2-3 часа после еды

2) Боль, появляющаяся через 30 минут после еды

3) Постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи

4) Тупая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

316. **первичная головная боль**

1) мигрень

2) посттравматическая

3) интоксикационная

4) ликвородинамическая

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

317. **первичная головная боль**

1) мигрень

2) посттравматическая

3) интоксикационная

4) ликвородинамическая

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

318. **Варикозно расширенные подкожные вены нижних конечностей**

1) имеют узловатый (мешковидный) и/или извитой (змеевидный) вид

2) характеризуются развитием серозного воспаления сосочкового слоя дермы и очагового спонгиоза эпидермиса

3) проявляются полиморфной зудящей сыпью

4) отмечается уплотнение кожи и подкожной клетчатки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

319. **Варикозно расширенные подкожные вены нижних конечностей**

1) имеют узловатый (мешковидный) и/или извитой (змеевидный) вид

2) характеризуются развитием серозного воспаления сосочкового слоя дермы и очагового спонгиоза эпидермиса

3) проявляются полиморфной зудящей сыпью

4) отмечается уплотнение кожи и подкожной клетчатки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

320. **ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

1) диарея

2) острое расширение желудка

3) непроходимость кишечника

4) кровотечение

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

321. **ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

1) диарея

2) острое расширение желудка

3) непроходимость кишечника

4) кровотечение

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

322. **первичная головная боль**

1) головная боль напряжения

2) посттравматическая

3) инфекционная

4) ликвородинамическая

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

323. **первичная головная боль**

1) головная боль напряжения

2) посттравматическая

3) инфекционная

4) ликвородинамическая

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

324. **Варикозная болезнь нижних конечностей**

1) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией поверхностных вен

2) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией глубоких вен

3) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией артерий

4) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией брюшной аорты

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

325. **Варикозная болезнь нижних конечностей**

1) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией поверхностных вен

2) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией глубоких вен

3) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией артерий

4) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией брюшной аорты

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

326. **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

1) тошнота

2) изжога

3) боль в эпигастрии, исчезающая на некоторое время после приема пищи

4) запоры

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

327. **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

1) тошнота

2) изжога

3) боль в эпигастрии, исчезающая на некоторое время после приема пищи

4) запоры

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

328. **вторичная головная боль**

1) мигрень

2) посттравматическая

3) головная боль напряжения

4) психалгия

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

329. **вторичная головная боль**

1) мигрень

2) посттравматическая

3) головная боль напряжения

4) психалгия

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

330. **вторичная головная боль**

1) мигрень

2) посттравматическая

3) головная боль напряжения

4) психалгия

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

331. **Синдро́м раздражённого кише́чника**

1) хроническое нарушение взаимодействия кишечника и головного мозга

2) острое нарушение функции пищеварения

3) аутоимунное заболевание

4) наследственная патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

332. **Синдро́м раздражённого кише́чника**

1) хроническое нарушение взаимодействия кишечника и головного мозга

2) острое нарушение функции пищеварения

3) аутоимунное заболевание

4) наследственная патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

333. **ВТОРИЧНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ**

1) мигрень

2) интоксикационная

3) психалгия

4) головная боль напряжения

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

334. **ВТОРИЧНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ**

1) мигрень

2) интоксикационная

3) психалгия

4) головная боль напряжения

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

335. **показания к соединительнотканному массажу при хронических колитах**

1) ремиссия

2) обострение

3) гемоколит

4) диарея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

336. **показания к соединительнотканному массажу при хронических колитах**

1) ремиссия

2) обострение

3) гемоколит

4) диарея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

337. **локализация соединительнотканного массажа при первичной головной боли**

1) крестец, подвздошно-большеберцовый тракт

2) воротниковая зона, лицо

3) волосистая часто головы, шея

4) грудная клетка спереди, шея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

338. **локализация соединительнотканного массажа при первичной головной боли**

1) крестец, подвздошно-большеберцовый тракт

2) воротниковая зона, лицо

3) волосистая часто головы, шея

4) грудная клетка спереди, шея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

339. **Болезнь Крона может поражать любой отдел**

1) сердца

2) пищеварительного тракта

3) головного мозга

4) спинного мозга

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

340. **Болезнь Крона может поражать любой отдел**

1) сердца

2) пищеварительного тракта

3) головного мозга

4) спинного мозга

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

341. **аллергический ринит**

1) следствие воздействия на слизистую оболочку полости носа вирусной или бактериальной инфекции

2) исход длительного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды

3) обусловлен нарушением нервно-рефлекторных механизмов реакции на рефлекторные раздражения

4) связан с повышенной чувствительностью слизистой оболочки носа к различным аллергенам

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

342. **острый ринит**

1) следствие воздействия на слизистую оболочку полости носа вирусной или бактериальной инфекции

2) исход длительного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды

3) обусловлен нарушением нервно-рефлекторных механизмов реакции на рефлекторные раздражения

4) связан с повышенной чувствительностью слизистой оболочки носа к различным аллергенам

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

343. **аллергический ринит**

1) следствие воздействия на слизистую оболочку полости носа вирусной или бактериальной инфекции

2) исход длительного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды

3) обусловлен нарушением нервно-рефлекторных механизмов реакции на рефлекторные раздражения

4) связан с повышенной чувствительностью слизистой оболочки носа к различным аллергенам

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

344. **аллергический ринит**

1) следствие воздействия на слизистую оболочку полости носа вирусной или бактериальной инфекции

2) исход длительного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды

3) обусловлен нарушением нервно-рефлекторных механизмов реакции на рефлекторные раздражения

4) связан с повышенной чувствительностью слизистой оболочки носа к различным аллергенам

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

345. **Относится к «кишечным» симптомам болезни Крона**

1) повышение температуры

2) боль в животе

3) приподнятое настроение

4) судороги

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

346. **Относится к «кишечным» симптомам болезни Крона**

1) повышение температуры

2) боль в животе

3) приподнятое настроение

4) судороги

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

347. **Хронический ринит**

1) следствие воздействия на слизистую оболочку полости носа вирусной или бактериальной инфекции

2) связан с повышенной чувствительностью слизистой оболочки носа к различным аллергенам

3) исход острого ринита

4) обусловлен нарушением нервно-рефлекторных механизмов реакции на рефлекторные раздражения

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

348. **Хронический ринит**

1) следствие воздействия на слизистую оболочку полости носа вирусной или бактериальной инфекции

2) связан с повышенной чувствительностью слизистой оболочки носа к различным аллергенам

3) исход острого ринита

4) обусловлен нарушением нервно-рефлекторных механизмов реакции на рефлекторные раздражения

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

349. **Гнойное выделение из полости носа**

1) противопоказание для массажа соединительной ткани

2) показание для массажа соединительной ткани

3) следствие массажа соединительной ткани

4) осложнение массажа соединительной ткани

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

350. **Гнойное выделение из полости носа**

1) противопоказание для массажа соединительной ткани

2) показание для массажа соединительной ткани

3) следствие массажа соединительной ткани

4) осложнение массажа соединительной ткани

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

351. **показания к соединительнотканному массажу при болезни Крона**

1) ремиссия

2) рецидив

3) обострение

4) диарея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

352. **показания к соединительнотканному массажу при хроническом панкреатите**

1) ремиссия

2) рецидив

3) обострение

4) диарея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

353. **показания к соединительнотканному массажу при хроническом панкреатите**

1) ремиссия

2) рецидив

3) обострение

4) диарея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

354. **острый ринит сопровождается**

1) чиханием, слезотечением

2) снижением сдуха

3) кровотечением

4) отсутствием болевой чувствительности

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

355. **острый ринит сопровождается**

1) чиханием, слезотечением

2) снижением сдуха

3) кровотечением

4) отсутствием болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

356. **острый ринит сопровождается**

1) чиханием, слезотечением

2) снижением сдуха

3) кровотечением

4) отсутствием болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

357. **рекомендации по проведению массажа при полинозах**

1) проводить систематически за 1 - 2 месяца до цветения растений

2) проводить во время цветения растений

3) проводить после окончания цветения растений

4) не проводить

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

358. **рекомендации по проведению массажа при полинозах**

1) проводить систематически за 1 - 2 месяца до цветения растений

2) проводить во время цветения растений

3) проводить после окончания цветения растений

4) не проводить

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

359. **АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ соединительнотканного МАССАЖА**

1) острые воспалительные процессы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

360. **АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ соединительнотканного**

МАССАЖА

1) острые воспалительные процессы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

361. **АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ соединительнотканного МАССАЖА**

1) острые воспалительные процессы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

362. **Основной этиологический фактор хронического панкреатита**

1) злоупотребление жирной и острой пищей

2) длительное вынужденное положение сидя

3) злоупотребление сладкой пищей

4) камни в желчном пузыре

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

363. **Основной этиологический фактор хронического панкреатита**

1) злоупотребление жирной и острой пищей

2) длительное вынужденное положение сидя

3) злоупотребление сладкой пищей

4) камни в желчном пузыре

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

364. **хронический ринит сопровождается**

1) снижением или потерей обоняния

2) кашлем

3) кровотечением

4) отсутствием болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

365. **хронический ринит сопровождается**

1) снижением или потерей обоняния

2) кашлем

3) кровотечением

4) отсутствием болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

366. **хронический ринит сопровождается**

1) снижением или потерей обоняния

2) кашлем

3) кровотечением

4) отсутствием болевой чувствительности

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

367. **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ МАССАЖ ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВЕН**

1) при дискинезиях желчных путей

2) после холецистэктомии

3) при циррозе печени

4) при калькулезном холецистите

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

368. **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ МАССАЖ ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВЕН**

1) при дискинезиях желчных путей

2) после холецистэктомии

3) при циррозе печени

4) при калькулезном холецистите

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

369. **характер БОЛИ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ**

1) приступообразная

2) постоянная

3) ноющая

4) тянущая

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

370. **характер БОЛИ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ**

1) приступообразная

2) постоянная

3) ноющая

4) тянущая

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

371. **Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете**

1) потеря зрения

2) остеопороз

3) легочное кровотечение

4) печеночная кома

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

372. **Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете**

1) потеря зрения

2) остеопороз

3) легочное кровотечение

4) печеночная кома

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

373. **При раке головки поджелудочной железы развивается**

1) гемолитическая желтуха

2) паренхиматозная желтуха

3) обтурационная желтуха

4) аутоиммунная желтуха

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

374. **При раке головки поджелудочной железы развивается**

1) гемолитическая желтуха

2) паренхиматозная желтуха

3) обтурационная желтуха

4) аутоиммунная желтуха

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

375. **причина МЕХАНИЧЕСКой ЖЕЛТУХи**

1) эмпиема желчного пузыря

2) вовлечение в процесс поджелудочной железы

3) перфорация с образованием желчного свища в 12 п/кишку

4) затруднение оттока желчи в общем желчном протоке

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

376. **причина МЕХАНИЧЕСКой ЖЕЛТУХи**

1) эмпиема желчного пузыря

2) вовлечение в процесс поджелудочной железы

3) перфорация с образованием желчного свища в 12 п/кишку

4) затруднение оттока желчи в общем желчном протоке

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

377. **Симптомы сахарного диабета**

1) снижение памяти, запоры

2) сухой кашель, одышка

3) отёки, боли в пояснице

4) жажда, кожный зуд

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

378. **Симптомы сахарного диабета**

1) снижение памяти, запоры

2) сухой кашель, одышка

3) отёки, боли в пояснице

4) жажда, кожный зуд

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

379. **воспаление печени, вызванное чрезмерным употреблением алкоголя**

1) вирусный гепатит А

2) вирусный гепатит В

3) алкогольный гепатит

4) аутоиммунный гепатит

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

380. **воспаление печени, вызванное чрезмерным употреблением алкоголя**

1) вирусный гепатит А

2) вирусный гепатит В

3) алкогольный гепатит

4) аутоиммунный гепатит

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

381. **ДЛЯ ДИСПЕПСИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ХАРАКТЕРНО**

1) горечь во рту

2) боли по всему животу

3) опоясывающие боли

4) изжога

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

382. **ДЛЯ ДИСПЕПСИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ХАРАКТЕРНО**

1) горечь во рту

2) боли по всему животу

3) опоясывающие боли

4) изжога

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

383. **Осложнение сахарного диабета**

1) легочное кровотечение

2) отек легких

3) гипертонический криз

4) кетоацидотическая кома

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

384. **Осложнение сахарного диабета**

1) легочное кровотечение

2) отек легких

3) гипертонический криз

4) кетоацидотическая кома

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

385. **наиболее частый исход вирусного гепатита В**

1) цирроз печени

2) хронический холецистит

3) желчно-каменная болезнь

4) дискинезия желчевыводящих путей

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

386. **наиболее частый исход вирусного гепатита В**

1) цирроз печени

2) хронический холецистит

3) желчно-каменная болезнь

4) дискинезия желчевыводящих путей

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

387. **основная причина хронического воспаления поджелудочной железы**

1) злоупотребление алкоголем

2) микроорганизмы

3) погрешности питания

4) переохлаждение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

388. **основная причина хронического воспаления поджелудочной железы**

1) злоупотребление алкоголем

2) микроорганизмы

3) погрешности питания

4) переохлаждение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

389. **Основные симптомы гипогликемического состояния**

1) чувство голода, потливость

2) отеки, головная боль

3) одышка, сухой кашель

4) боли в области сердца, одышка

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

390. **Основные симптомы гипогликемического состояния**

1) чувство голода, потливость

2) отеки, головная боль

3) одышка, сухой кашель

4) боли в области сердца, одышка

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

391. **характер боли при хроническом панкреатите**

1) опоясывающая боль приступообразного характера

2) постоянная боль в эпигастральной области

3) пульсирующая боль в правом подреберье

4) схваткообразная боль в левой подвздошной области

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

392. **характер боли при хроническом панкреатите**

1) опоясывающая боль приступообразного характера

2) постоянная боль в эпигастральной области

3) пульсирующая боль в правом подреберье

4) схваткообразная боль в левой подвздошной области

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

393. **характер боли при хроническом панкреатите**

1) опоясывающая боль приступообразного характера

2) постоянная боль в эпигастральной области

3) пульсирующая боль в правом подреберье

4) схваткообразная боль в левой подвздошной области

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

394. **Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии**

1) напоить сладким чаем

2) напоить молоком

3) введение инсулина

4) введение дибазола

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

395. **Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии**

1) напоить сладким чаем

2) напоить молоком

3) введение инсулина

4) введение дибазола

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

396. **Синдром диабетической стопы**

1) рана голени на фоне липоидного некробиоза

2) рана стопы на фоне нарушения венозного оттока у пациента с СД

3) рана стопы, связанная с неврологическим нарушением у пациента с СД

4) травматический перелом пальца стопы

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

397. **Синдром диабетической стопы**

1) рана голени на фоне липоидного некробиоза

2) рана стопы на фоне нарушения венозного оттока у пациента с СД

3) рана стопы, связанная с неврологическим нарушением у пациента с СД

4) травматический перелом пальца стопы

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

398. **Причина избыточной массы тела**

1) вегетарианство

2) переохлаждение

3) малоподвижный образ жизни

4) занятия физической культурой

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

399. **Причина избыточной массы тела**

1) вегетарианство

2) переохлаждение

3) малоподвижный образ жизни

4) занятия физической культурой

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

400. **Потенциальная проблема пациента при ожирении**

1) сердечная недостаточность

2) обморок

3) отрыжка

4) изжога

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

401. **Потенциальная проблема пациента при ожирении**

1) сердечная недостаточность

2) обморок

3) отрыжка

4) изжога

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

402. **Клинические симптомы ожирения**

1) отеки, макрогематурия

2) желтуха, гепатомегалия

3) изжога, отрыжка

4) гипертензия, одышка

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

403. **Клинические симптомы ожирения**

1) отеки, макрогематурия

2) желтуха, гепатомегалия

3) изжога, отрыжка

4) гипертензия, одышка

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

404. **Клинические симптомы ожирения**

1) отеки, макрогематурия

2) желтуха, гепатомегалия

3) изжога, отрыжка

4) гипертензия, одышка

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

405. **При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка**

1) массы тела

2) пульса

3) дыхания

4) АД

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

406. **При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка**

1) массы тела

2) пульса

3) дыхания

4) АД

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

407. **заболевание, которое характеризуется отложением в различных тканях организма кристаллов уратов**

1) подагра

2) полиомиелит

3) ревматизм

4) нефроптоз

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

408. **заболевание, которое характеризуется отложением в различных тканях организма кристаллов уратов**

1) подагра

2) полиомиелит

3) ревматизм

4) нефроптоз

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

409. **Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые**

1) клетчаткой

2) жирами

3) витаминами

4) белками

Правильный ответ: 1

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.2 , ПК-2.4

410. **Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые**

1) клетчаткой

2) жирами

3) витаминами

4) белками

Правильный ответ: 1

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.2 , ПК-2.4

411. **причина подагры**

1) увеличенный синтез мочевой кислоты с одновременным торможением ее вывода из организма

2) гемолитический стрептококк группы В

3) нарушение функции поджелудочной железы

4) нарушение функции щитовидной железы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

412. **причина подагры**

1) увеличенный синтез мочевой кислоты с одновременным торможением ее вывода из организма

2) гемолитический стрептококк группы В

3) нарушение функции поджелудочной железы

4) нарушение функции щитовидной железы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

413. **Профилактика ожирения**

1) закаливание

2) отказ от курения

3) санация очагов хронической инфекции

4) рациональное питание

Правильный ответ: 4

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.2 , ПК-2.4

414. **Профилактика ожирения**

1) закаливание

2) отказ от курения

3) санация очагов хронической инфекции

4) рациональное питание

Правильный ответ: 4

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.2 , ПК-2.4

415. **ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА**

1) плюснефаланговые суставы

2) пястно-фаланговые суставы

3) голеностопные суставы

4) коленные суставы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

416. **ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА**

1) плюснефаланговые суставы

2) пястно-фаланговые суставы

3) голеностопные суставы

4) коленные суставы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

417. **При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует**

1) яблоки

2) картофель

3) виноград

4) мясо

Правильный ответ: 1

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.2 , ПК-2.4

418. **При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует**

1) яблоки

2) картофель

3) виноград

4) мясо

Правильный ответ: 1

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.2 , ПК-2.4

419. **специфический признак подагры**

1) тофусы

2) синапсы

3) аура

4) папулы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

420. **специфический признак подагры**

1) тофусы

2) синапсы

3) аура

4) папулы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

421. **При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту**

1) разгрузочные дни

2) прием пищи 2 раза в день

3) прием пищи 1 раз в день

4) голодание

Правильный ответ: 1

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.2 , ПК-2.4

422. **При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту**

1) разгрузочные дни

2) прием пищи 2 раза в день

3) прием пищи 1 раз в день

4) голодание

Правильный ответ: 1

ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.2 , ПК-2.4

423. **Основные клинические проявления подагры**

1) тофусы

2) кожный васкулит

3) нефропатия

4) спондилит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

424. **Основные клинические проявления подагры**

1) тофусы

2) кожный васкулит

3) нефропатия

4) спондилит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

425. **Функциональная единица почки**

1) альвеола

2) мочеточник

3) нефрон

4) стрептококк

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

426. **Функциональная единица почки**

1) альвеола

2) мочеточник

3) нефрон

4) стрептококк

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

427. **Мочеточник**

1) парный трубчатый орган, расположенный между почками и мочевым пузыре

2) непарный губчатый орган, соединяющий почки и мочевой пузырь

3) паренхиматозный орган, предназначенный для выведения мочи из мочевого пузыря

4) непарный трубчатый орган, расположенный между почками и мочевым пузыре

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

428. **Мочеточник**

1) парный трубчатый орган, расположенный между почками и мочевым пузыре

2) непарный губчатый орган, соединяющий почки и мочевой пузырь

3) паренхиматозный орган, предназначенный для выведения мочи из мочевого пузыря

4) непарный трубчатый орган, расположенный между почками и мочевым пузыре

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

429. **Олигурия характерна для**

1) цистита

2) острого гломерулонефрита

3) пиелонефрита

4) простатита

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

430. **Олигурия характерна для**

1) цистита

2) острого гломерулонефрита

3) пиелонефрита

4) простатита

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

431. **При раке мочевого пузыря характерна триада признаков**

1) гематурия, боль внизу живота, дизурия

2) пиурия, полиурия, боль внизу живота

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

432. **При раке мочевого пузыря характерна триада признаков**

1) гематурия, боль внизу живота, дизурия

2) пиурия, полиурия, боль внизу живота

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

433. **Циститом чаще заболевают**

1) встречается одинаково часто у женщин и мужчин

2) мужчины

3) женщины

4) дети

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

434. **Циститом чаще заболевают**

1) встречается одинаково часто у женщин и мужчин

2) мужчины

3) женщины

4) дети

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

435. **Проблемы пациента при ожирении**

1) сердцебиение, дрожание

2) жажда, кожный зуд

3) зябкость, запоры

4) избыточная масса тела, одышка

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

436. **Больная обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.**

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом состоянии

2) массаж противопоказан

437. **Менопауза**

1) климакс

2) менархе

3) аменорея

4) дисменорея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

438. **Менопауза**

1) климакс

2) менархе

3) аменорея

4) дисменорея

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

439. **Согласно классификации ВОЗ, менопаузой называют**

1) последнюю менструацию

2) период стабильной менструальной функции

3) отрезок времени после окончания репродуктивного возраста

4) период наступления первой менструации

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

440. **Согласно классификации ВОЗ, менопаузой называют**

1) последнюю менструацию

2) период стабильной менструальной функции

3) отрезок времени после окончания репродуктивного возраста

4) период наступления первой менструации

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

441. **аменорея**

1) отсутствие менструации в течение 6 месяцев и более

2) отсутствие менструации в течение 1 месяца

3) отсутствие менструации в течение 2 месяцев

4) отсутствие менструации в течение 3 месяцев

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

442. **аменорея**

1) отсутствие менструации в течение 6 месяцев и более

2) отсутствие менструации в течение 1 месяца

3) отсутствие менструации в течение 2 месяцев

4) отсутствие менструации в течение 3 месяцев

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

443. **Для первичной аменореи характерно**

1) отсутствие менархе после 14 лет

2) отсутствие менархе после 16 лет

3) отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле

4) отсутствие менструации в течение 6 месяцев у ранее менструировавшей женщины

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

444. **Для первичной аменореи характерно**

1) отсутствие менархе после 14 лет

2) отсутствие менархе после 16 лет

3) отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле

4) отсутствие менструации в течение 6 месяцев у ранее менструировавшей женщины

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

445. **Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном периоде обусловлены**

1) нарушением механизма регуляции менструального цикла

2) эндометриозом

3) внематочной беременностью

4) воспалительным процессом эндометрия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

446. **Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном периоде обусловлены**

1) нарушением механизма регуляции менструального цикла

2) эндометриозом

3) внематочной беременностью

4) воспалительным процессом эндометрия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

447. **При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы**

1) дистальные межфаланговые

2) крестцово-подвздошное сочленение

3) коленные

4) позвоночника

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

448. **При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы**

1) дистальные межфаланговые

2) крестцово-подвздошное сочленение

3) коленные

4) позвоночника

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

449. **Скованность при ревматоидном артрите возникает после периода**

1) покоя

2) активности

3) интенсивной физической нагрузки

4) менопаузы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

450. **Скованность при ревматоидном артрите возникает после периода**

1) покоя

2) активности

3) интенсивной физической нагрузки

4) менопаузы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

451. **При ревматоидном артрите поражаются**

1) верхняя часть шейного отдела позвоночника

2) нижняя часть шейного отдела позвоночника

3) шейный отдел никогда не поражается

4) 7-ой шейный позвонок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

452. **При ревматоидном артрите поражаются**

1) верхняя часть шейного отдела позвоночника

2) нижняя часть шейного отдела позвоночника

3) шейный отдел никогда не поражается

4) 7-ой шейный позвонок

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

453. **ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

1) грызуны

2) крупный и мелкий рогатый скот

3) человек

4) бруцелла

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

454. **ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

1) грызуны

2) крупный и мелкий рогатый скот

3) человек

4) бруцелла

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

455. **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ**

1) почки

2) опорно-двигательный аппарат и нервная система

3) органы дыхания

4) кожные покровы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

456. **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ**

1) почки

2) опорно-двигательный аппарат и нервная система

3) органы дыхания

4) кожные покровы

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

457. **соединительнотканный массаж при бруцеллезе проводится**

1) в стадии ремиссии

2) в стадии обострения

3) на высоте лихорадки

4) в любом периоде заболевания

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

458. **соединительнотканный массаж при болезни Бехтерева проводится**

1) в стадии ремиссии

2) в стадии обострения

3) на высоте лихорадки

4) в любом периоде заболевания

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

459. **соединительнотканный массаж при болезни Бехтерева проводится**

1) в стадии ремиссии

2) в стадии обострения

3) на высоте лихорадки

4) в любом периоде заболевания

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

460. **соединительнотканный массаж при болезни Бехтерева проводится**

1) в стадии ремиссии

2) в стадии обострения

3) на высоте лихорадки

4) в любом периоде заболевания

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

461. **При бруцеллезном спондилите назначают соединительнотканный массаж**

1) области спины и поясницы на уровне поражения позвоночника

2) шейного отдела позвоночника

3) ладоней

4) нижних конечностей

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

462. **При бруцеллезном спондилите назначают соединительнотканный массаж**

1) области спины и поясницы на уровне поражения позвоночника

2) шейного отдела позвоночника

3) ладоней

4) нижних конечностей

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

463. **Остеоартроз**

1) воспалительное заболевание суставов

2) обменно-дистрофический процесс в суставах

3) аутоиммунное заболевание суставов

4) генетическое заболевание суставов

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

464. **Остеоартроз**

1) воспалительное заболевание суставов

2) обменно-дистрофический процесс в суставах

3) аутоиммунное заболевание суставов

4) генетическое заболевание суставов

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

465. **Причина остеохондроза**

1) гиподинамия

2) неизбежное следствие старения

3) плата за прямохождение

4) следствие неправильного питания

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

466. **Причина остеохондроза**

1) гиподинамия

2) неизбежное следствие старения

3) плата за прямохождение

4) следствие неправильного питания

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

467. **При остеоартрозе поражаются**

1) суставы, подверженные наибольшей нагрузке

2) поясничный отдел позвоночника

3) крупные суставы

4) суставы кистей и стоп

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

468. **При остеоартрозе поражаются**

1) суставы, подверженные наибольшей нагрузке

2) поясничный отдел позвоночника

3) крупные суставы

4) суставы кистей и стоп

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

469. **КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ ЛЕЧЕНИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

1) мануальная терапия

2) анальгетики

3) нестероидные противовоспалительные препараты

4) иглорефлексотерапия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

470. **КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ ЛЕЧЕНИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

1) мануальная терапия

2) анальгетики

3) нестероидные противовоспалительные препараты

4) иглорефлексотерапия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

471. **Боль в суставе при остеоартрозе возникает**

1) при движении после состояния покоя

2) во время сна

3) постоянно

4) в покое

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

472. **Боль в суставе при остеоартрозе возникает**

1) при движении после состояния покоя

2) во время сна

3) постоянно

4) в покое

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

473. **КАКИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СПОСОБСТВУЮТ РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

1) на четвереньках

2) лежа на боку

3) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе

4) сидя на стуле

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

474. **КАКИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СПОСОБСТВУЮТ РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

1) на четвереньках

2) лежа на боку

3) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе

4) сидя на стуле

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

475. **Для остеоартроза характерно**

1) крепитация, «хруст» в суставах

2) деформация локтевых суставов

3) утренняя скованность

4) отечность суставов

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

476. **Для остеоартроза характерно**

1) крепитация, «хруст» в суставах

2) деформация локтевых суставов

3) утренняя скованность

4) отечность суставов

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

477. **В НОРМЕ ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

1) в области таза

2) в области живота

3) в области груди

4) в области головы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

478. **В НОРМЕ ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ:**

1) в области таза

2) в области живота

3) в области груди

4) в области головы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

479. **Факторы риска остеоартроза**

1) профессиональные нагрузки, возраст старше 50 лет

2) переохлаждение

3) перегревание

4) нерациональное питание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

480. **Факторы риска остеоартроза**

1) профессиональные нагрузки, возраст старше 50 лет

2) переохлаждение

3) перегревание

4) нерациональное питание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

481. **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА В ПЕРИОД РЕМИССИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1) соединительнотканный массаж

2) анальгетики

3) нестероидные противовоспалительные препараты

4) новокаиновая блокада

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

482. **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА В ПЕРИОД РЕМИССИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1) соединительнотканный массаж

2) анальгетики

3) нестероидные противовоспалительные препараты

4) новокаиновая блокада

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

483. **Плечелопаточный периартроз**

1) воспалительные изменения, боль и скованность мышц плеча

2) воспалительные изменения плечевого сустава

3) генетическое заболевание

4) хромосомная патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

484. **Плечелопаточный периартроз**

1) воспалительные изменения, боль и скованность мышц плеча

2) воспалительные изменения плечевого сустава

3) генетическое заболевание

4) хромосомная патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

485. **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ХАРАКТЕР ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ БОЛИ**

1) постоянные ноющие боли в позвоночнике

2) приступообразные боли в пояснице

3) стреляющие боли в позвоночнике при движениях

4) ощущение скованности в позвоночнике

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

486. **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ХАРАКТЕР ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ БОЛИ**

1) постоянные ноющие боли в позвоночнике

2) приступообразные боли в пояснице

3) стреляющие боли в позвоночнике при движениях

4) ощущение скованности в позвоночнике

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

487. **характер боли при плечелопаточном периартрозе**

1) постоянные, усиливаются при нагрузках и в ночное время суток

2) пульсирующая боль утром

3) приступообразная боль днем

4) пульсирующая боль после физической нагрузки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

488. **характер боли при плечелопаточном периартрозе**

1) постоянные, усиливаются при нагрузках и в ночное время суток

2) пульсирующая боль утром

3) приступообразная боль днем

4) пульсирующая боль после физической нагрузки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

489. **25-летний больной с анкилозирующим спондилоартритом записался на прием по телефону, забыв назвать свою фамилию. По какому внешнему признаку можно узнать этого пациента, когда он входит в кабинет?**

1) Шагает, высоко поднимая «шлепающую» стопу

2) Рукой «просит», ногой «косит»

3) Утиная походка вперевалочку

4) Голова фиксирована в положении почтительного наклона

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

490. **25-летний больной с анкилозирующим спондилоартритом записался на прием по телефону, забыв назвать свою фамилию. По какому внешнему признаку можно узнать этого пациента, когда он входит в кабинет?**

1) Шагает, высоко поднимая «шлепающую» стопу

2) Рукой «просит», ногой «косит»

3) Утиная походка вперевалочку

4) Голова фиксирована в положении почтительного наклона

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

491. **причины плечелопаточного периартроза**

1) остеохондроз, протрузии

2) наследственное заболевание

3) несбалансированное питание с избытком белков

4) врожденная патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

492. **причины плечелопаточного периартроза**

1) остеохондроз, протрузии

2) наследственное заболевание

3) несбалансированное питание с избытком белков

4) врожденная патология

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

493. **противопоказания к соединительнотканному массажу при плечелопаточном периартрозе**

1) гнойный процесс

2) боль

3) травмы руки

4) отложение солей в суставной полости

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

494. **противопоказания к соединительнотканному массажу при плечелопаточном периартрозе**

1) гнойный процесс

2) боль

3) травмы руки

4) отложение солей в суставной полости

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

495. **клинические признаки болезни Бехтерева**

1) боль в крестце и позвоночнике, нарушение подвижности позвоночника

2) утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп

3) «стартовые боли» в коленных и тазобедренных суставах

4) ульнарная девиация кисти

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

496. **клинические признаки болезни Бехтерева**

1) боль в крестце и позвоночнике, нарушение подвижности позвоночника

2) утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп

3) «стартовые боли» в коленных и тазобедренных суставах

4) ульнарная девиация кисти

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

497. **суставы, которые Наиболее часто вовлекаются в патологический процесс болезни Бехтерева**

1) суставы, расположенные между крестцом и подвздошными костями

2) коленные и локтевые

3) лучезапяснтые, плюсневые

4) шейные позвонки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

498. **суставы, которые Наиболее часто вовлекаются в патологический процесс болезни Бехтерева**

1) суставы, расположенные между крестцом и подвздошными костями

2) коленные и локтевые

3) лучезапяснтые, плюсневые

4) шейные позвонки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

499. **Пусковые факторы болезни Бехтерева**

1) инфекционные болезни и травматические поражения позвонков

2) избыточная инсоляция

3) избыточная оксигенация

4) дефицит кальция

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

500. **Пусковые факторы болезни Бехтерева**

1) инфекционные болезни и травматические поражения позвонков

2) избыточная инсоляция

3) избыточная оксигенация

4) дефицит кальция

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

501. **особенности движений верхней конечности**

1) скованность движений

2) объём движений снижен

3) движения в полном объеме

4) движения в суставе невозможны

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

502. **особенности движений верхней конечности**

1) скованность движений

2) объём движений снижен

3) движения в полном объеме

4) движения в суставе невозможны

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

503. **Основные требования, предъявляемые к массажисту**

1) теплые ванночки для рук, регулярный уход за ногтями

2) тщательный уход за руками, отсутствие гнойничковых поражений кожи

3) отсутствие хронических заболеваний

4) коммуникабельность

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

504. **Основные требования, предъявляемые к массажисту**

1) теплые ванночки для рук, регулярный уход за ногтями

2) тщательный уход за руками, отсутствие гнойничковых поражений кожи

3) отсутствие хронических заболеваний

4) коммуникабельность

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

505. **При комбинированном применении массажа и электростимуляции рекомендуется**

1) вначале провести кратковременный согревающий массаж

2) вначале провести физиотерапевтическое воздействие

3) проведение массажа и физиопроцедур в различные дни

4) вначале провести интенсивный классический массаж

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

506. **При комбинированном применении массажа и электростимуляции рекомендуется**

1) вначале провести кратковременный согревающий массаж

2) вначале провести физиотерапевтическое воздействие

3) проведение массажа и физиопроцедур в различные дни

4) вначале провести интенсивный классический массаж

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

507. **Зоны, с которых начинают соединительнотканный массаж**

1) клинически немые зоны

2) диагностические

3) нейтральные

4) спазматические

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

508. **Зоны, с которых начинают соединительнотканный массаж**

1) клинически немые зоны

2) диагностические

3) нейтральные

4) спазматические

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

509. **через какое время после соединительнотканного массажа развиваются гуморальные реакции**

1) 2 часа

2) 20 минут

3) 2 дня

4) 2 года

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

510. **через какое время после соединительнотканного массажа развиваются гуморальные реакции**

1) 2 часа

2) 20 минут

3) 2 дня

4) 2 года

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

511. **При назначении электрофореза в комбинации с массажем рекомендуется**

1) вначале провести массаж, а затем электрофорез

2) вначале провести электорофорез, а затем массаж

3) электрофорез и массаж в 1 день не проводить

4) между процедурами выполнять ЛФК

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

512. **При назначении электрофореза в комбинации с массажем рекомендуется**

1) вначале провести массаж, а затем электрофорез

2) вначале провести электорофорез, а затем массаж

3) электрофорез и массаж в 1 день не проводить

4) между процедурами выполнять ЛФК

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

513. **продолжительность первой процедуры соединительнотканного массажа при ревматоидном полиартрите**

1) 40 мин

2) 60 минут

3) 10 минут

4) 100 минут

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

514. **продолжительность первой процедуры соединительнотканного массажа при остеохондрозе позвоночника**

1) 40 мин

2) 60 минут

3) 10 минут

4) 100 минут

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

515. **Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области**

1) Обозначьте границы массируемой области

2) Продемонстрируйте приемы соединительнотканного массажа, показанные при этом заболевании

3) обозначьте очередность процедур массажа и электрофореза

1) Границы пояснично-крестцовой области: верхняя — нижний край реберной дуги, нижняя — гребни подвздошных костей, латеральная — наружная косая мышца живота.

2) студент демонстрирует приемы соединительнотканного массажа

3) сначала выполняется процедура массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-8 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

516. **Как выявить разлитой и ограниченный миогипертонус?**

1) Для выявления разлитого миогипертонуса мышцу исследуют полусогнутыми пальцами. Ограниченный миогипертонус выявляют вертикально поставленными пальцами, которыми производят небольшие круговые движения. При этом пальцы массажиста отчётливо ощущают участок напряжённой мышцы на фоне расслабленной мускулатуры. миогелозы пальпируют подушечками нескольких пальцев, которые перемещают по плоскости

Правильный ответ: 1

517. **Верхняя граница при массаже задней поверхности шеи**

1) верхний край щитовидного хряща

2) подбородочная область

3) край нижней челюсти

4) затылочные бугры

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

518. **Верхняя граница при массаже задней поверхности шеи**

1) верхний край щитовидного хряща

2) подбородочная область

3) край нижней челюсти

4) затылочные бугры

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4

519. **заболевания органов пищеварения при которых показан рефлекторно-сегментарный массаж**

1) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии

2) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения

3) туберкулёз органов брюшной и тазовой полостей

4) аппендицит

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-6 , ПК-2.1

520. **СПОСОБЫ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ДАВЛЕНИЯ ВНИЗУ ЖИВОТА ПРИ РЕФЛЕКТОРНОСЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ ПОЯСНИЦЫ И НИЖНЕ-ГРУДНЫХ СЕГМЕНТОВ - МАССАЖ А) Б) В) Г)**

1) нижней части живота и лонного сочленения

2) области большого вертела бедренной кости

3) области ягодиц

4) спины

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

521. **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОГО МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТСУТСТВИЕ ОЩУЩЕНИЙ РЕЗИ ИЛИ "ЦАРАПАНЬЯ НОГТЕМ" ПРЕДПОЛАГАЕТ**

1) воздействие на активные точки

2) воздействие на область нижней части живота

3) прекращение процедуры массажа

4) применение легкого массажа соединительной ткани

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

522. **Тазобедренный сустав**

1) шаровидный

2) блоковидный

3) мыщелковый

4) эллипсовидный

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

523. **Тазобедренный сустав**

1) шаровидный

2) блоковидный

3) мыщелковый

4) эллипсовидный

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.1

524. **ринит**

1) Воспаление слизистой оболочки, выстилающей изнутри носовые каналы

Правильный ответ: 1

525. **длительность процесса при хронической форме бруцеллеза**

1) До 3-х месяцев

2) До 6 месяцев

3) Свыше 6 месяцев

4) Более года

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

526. **длительность процесса при хронической форме бруцеллеза**

1) До 3-х месяцев

2) До 6 месяцев

3) Свыше 6 месяцев

4) Более года

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ОК-10 , ПК-2.1 , ПК-2.2 , ПК-2.4

1. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА

1) ликвидировать рефлекторные изменения в тканях

2) повысить тонус мышц

3) снять повышенный тонус мышц

4) улучшить кровообращение

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6 , ПК-2.2 , ПК-2.4 , ПК-2.5

2. СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЙ МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ МАССАЖА

1) рефлекторного

2) классического

3) точечного

4) гигиенического

Правильный ответ: 1

3. Хронический запор

1) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся затруднением и замедлением опорожнения

2) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся ускорением опорожнения

3) рецидивирующее нарушение функций кишечника, сопровождающееся ускорением опорожнения

4) хроническое нарушение функций кишечника, сопровождающееся отсутствием опорожнения

Правильный ответ: 1

4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1) нарушение мозгового кровообращения

2) возраст больного старше 60 лет

3) кратковременное повышение артериального давления

4) парез конечности

Правильный ответ: 1

5. показания к соединительнканному массажу при хронических колитах

1) стадия ремиссии

2) стадия обострения

3) гемоколит

4) диарея

Правильный ответ: 1

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
0	подготовить массажный кабинет, массажное оборудование к выполнению соединительнотканного массажа	ОК-7, ПК-2.4
1	осуществлять профессиональное общение с соблюдением этических норм и правил	ОК-4, ОК-5, ОК-6
1	подготовить массажный кабинет, массажное оборудование к выполнению рефлекторно-сегментарного массажа	ОК-7, ПК-2.4
2	осуществлять профессиональное общение с соблюдением этических норм и правил	ОК-4, ОК-6
2	подготовить пациента к процедуре соединительнотканного массажа	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.2, ПК-2.4
3	подготовить пациента к процедуре сегментарного массажа	ОК-4, ОК-5, ОК-6
3	выполнять манипуляции в соответствии с назначением врача или фельдшера (в случае возложения на фельдшера функций лечащего врача), с учетом функционального состояния пациента, анатомо-физиологических, индивидуальных психофизических особенностей, возраста пациента, в соответствии с выбранной массажной методикой	ОК-4, ОК-6, ПК-2.2
4	осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациента (его законных представителей)	ОК-4, ОК-5, ОК-6

4	проводить динамическое наблюдение и осуществлять контроль над состоянием пациента во время проведения процедуры, учитывать адекватность ответной реакции пациента на проведенное воздействие	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.2
5	анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента (его законных представителей)	ОК-4, ОК-5, ОК-6
5	сравнивать состояние пациента до и после процедуры соединительнотканного массажа	ПК-2.2
6	интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования пациента	ОК-4, ОК-5, ОК-6
6	совместно с врачом определять тактику проведения последующих процедур соединительнотканного массажа, корректировать методы массажного воздействия (при необходимости)	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.2
7	определять проекции костей, сосудов, нервов, внутренних органов и костно-мышечные ориентиры	ОК-1, ОК-4, ПК-2.1
7	обеспечивать соблюдение правил сочетания соединительнотканного массажа с лечебной физкультурой, физиотерапевтическими процедурами, мануальной терапией: пост изометрической релаксацией	ПК-2.2
8	применять методы осмотра и функционального обследования пациента, с целью выявления противопоказаний к сегментарному массажу на момент проведения процедуры	ОК-1, ОК-6, ПК-2.1
8	производить оценку эффективности проведенной процедуры (курса) соединительнотканного массажа	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.2
9	обеспечивать инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, выполнять требования инфекционного контроля в кабинете массажа	ОК-7, ПК-2.4
9	обнаруживать имеющиеся рефлекторные изменения в покровных тканях	ОК-1, ПК-2.1
10	осуществлять контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований к организации работы кабинета массажа и рабочего места медицинской сестры по массажу/медицинского брата по массажу	ОК-7, ПК-2.4
10	определять сегментарный уровень выявленных изменений	ОК-1, ОК-4, ПК-2.1
11	заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, в пределах должностных обязанностей	ОК-10, ПК-2.5
11	планировать количество, порядок обработки массируемых зон, интенсивность воздействия и время проведения одной процедуры	ОК-1, ОК-3, ОК-6, ПК-2.1
12	использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	ОК-10, ПК-2.5
12	выполнять манипуляции в соответствии с назначением врача или фельдшера (в случае возложения на фельдшера функций лечащего врача), с учетом функционального состояния пациента, анатомо-физиологических, индивидуальных психофизических особенностей, возраста пациента, в соответствии с выбранной массажной методикой	ПК-2.1
13	проводить динамическое наблюдение и осуществлять контроль над состоянием пациента во время проведения процедуры, учитывать адекватность ответной реакции пациента на проведенное воздействие	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.1
14	производить последовательное и послойное воздействие на зоны рефлекторных изменений	ПК-2.1
15	определять области воздействия и зоны и последовательность их обработки	ПК-2.1
16	проводить профилактику смещения рефлексов, возможных на данном сегментарном уровне	ПК-2.1
17	предупреждать развитие побочных реакций организма на данный вид воздействия	ПК-2.1
18	сравнивать состояние пациента до и после процедуры сегментарного массажа	ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.1

19	совместно с врачом определять тактику проведения последующих процедур сегментарного массажа	ОК-4, ПК-2.1
20	при необходимости корректировать методы массажного воздействия; обеспечивать соблюдение правил сочетания рефлекторных видов массажа с лечебной физкультурой, физиотерапевтическими процедурами, мануальной терапией: постизометрической релаксацией	ОК-2, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.1
21	планировать свою деятельность	ОК-3
22	заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, в пределах должностных обязанностей	ОК-10, ПК-2.5

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции