

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.09.2026 15:23:17
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Мануальная терапия

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.40 Мануальная терапия

Разработчики: кафедра общей хирургии, травматологии и ортопедии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Селезнев Александр Викторович	к.м.н.	Доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Жаднов Владимир Алексеевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Ивашов Валерий Владимирович		Главный внештатный специалист Рязанской области по остеопатии и мануальной терапии, врач мануальной терапии, ГБУ РО "Поликлиника завода «Красное Знамя», г. Рязань

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее - КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Мануальная терапия».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	45	45
ПК-1	15	15
ПК-2	15	15
ПК-3	15	15
ПК-5	15	15
ПК-6	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Мануальная терапия».

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
ПК-1	1	Основная цель первичной профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата: А предупреждение возникновения заболевания Б лечение осложнений В оформление инвалидности Г только обезболивание
ПК-1	2	Наиболее рациональная рекомендация при длительной работе сидя: А исключить движения в течение дня Б делать регулярные перерывы и менять позу В постоянно носить жесткий корсет Г спать только на твердом полу
ПК-1	3	К модифицируемым факторам риска хронической неспецифической боли в спине относится: А возраст Б наследственность В низкая физическая активность Г врожденная аномалия
ПК-1	4	Безопасная основа профилактики нарушений осанки у школьника: А подбор мебели по росту и ежедневная активность Б постоянное ношение корсета В исключение физкультуры Г манипуляции без осмотра врача
ПК-1	5	При обучении пациента безопасному подъему груза следует рекомендовать: А наклоняться с прямыми коленями Б держать груз дальше от тела В сгибать ноги и держать груз ближе к телу Г выполнять резкий поворот корпуса
ПК-1	6	Для профилактики повторных эпизодов боли в пояснице наиболее обосновано: А длительно соблюдать постельный режим Б поддерживать посильную активность и выполнять упражнения В регулярно проходить рентгенографию без показаний Г самостоятельно применять трастовые техники
ПК-1	7	Санитарно-просветительная беседа эффективнее, если врач: А использует только сложные термины Б проверяет понимание и демонстрирует упражнения В не учитывает возраст пациента Г ограничивается выдачей памятки

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
ПК-1	8	Для профилактики перегрузки шейного отдела при работе с монитором экран располагают: А значительно выше головы Б примерно на уровне глаз В у пола Г сбоку под углом 90 градусов
ПК-1	9	Пациенту с сидячей работой целесообразно рекомендовать перерыв для движения: А только один раз в конце дня Б регулярно в течение рабочего дня В только при сильной боли Г не чаще одного раза в неделю
ПК-1	10	К признакам, требующим обращения за медицинской помощью, относится: А обычная усталость после нагрузки Б прогрессирующая слабость в конечности В кратковременное чувство скованности утром Г желание изменить рабочую позу
ПК-1	11	В программу формирования здорового образа жизни следует включать: А двигательную активность, сон, питание и отказ от табака Б только прием витаминов В только мануальную терапию Г только ежегодную рентгенографию
ПК-1	12	Профилактическая рекомендация должна быть: А одинаковой для всех пациентов Б индивидуальной, выполнимой и проверяемой В основанной только на мнении пациента Г не связанной с факторами риска
ПК-1	13	Для снижения риска падений у пожилого пациента важно: А исключить любую ходьбу Б оценить зрение, лекарства, равновесие и домашнюю среду В назначить постоянный постельный режим Г использовать только массаж
ПК-1	14	При переноске школьного рюкзака предпочтительно: А носить его на одном плече Б использовать обе ляжки и не перегружать В держать рюкзак в одной руке Г выбирать максимально тяжелый рюкзак

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
ПК-1	15	Критерий успешности профилактической консультации: А пациент может повторить план действий Б врач использовал много терминов В консультация была максимально короткой Г пациент получил только рекламу оборудования
ПК-1	16	Назовите основные направления первичной профилактики неспецифической боли в спине.
ПК-1	17	Как организовать рабочее место пациента, длительно работающего за компьютером?
ПК-1	18	Какие рекомендации дать пациенту по безопасному подъему груза?
ПК-1	19	Как объяснить пациенту роль физической активности при хронической боли в спине?
ПК-1	20	Перечислите модифицируемые факторы риска хронической боли в спине.
ПК-1	21	Составьте краткий план профилактической беседы для родителей школьника с нарушением осанки.
ПК-1	22	Какие признаки при боли в спине требуют срочного обращения к врачу?
ПК-1	23	Как оценить приверженность пациента профилактическим рекомендациям?
ПК-1	24	Назовите меры профилактики падений у пожилого пациента.
ПК-1	25	Как сформулировать пациенту безопасный домашний двигательный режим?
ПК-1	26	Как проверить, понял ли пациент рекомендации?
ПК-1	27	Что включает профилактика профессиональных перегрузок опорно-двигательного аппарата?
ПК-1	28	Какие рекомендации по сну могут быть полезны пациенту с болью в спине?
ПК-1	29	Как проводить индивидуализацию профилактической программы?
ПК-1	30	Назовите критерии качества санитарно-просветительного материала.
ПК-2	31	Цель диспансерного наблюдения пациента с хроническим заболеванием: А динамическая оценка и своевременная коррекция ведения Б только оформление справок В замена всех очных осмотров дистанционными Г проведение манипуляций при каждом визите
ПК-2	32	Периодичность наблюдения определяют прежде всего: А индивидуальным риском и клиническим состоянием Б желанием врача сократить прием В ценой оборудования Г временем года

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
ПК-2	33	При повторном осмотре пациента с болью в спине обязательно оценивают: А только возраст Б динамику боли, функции и неврологического статуса В только результаты старой рентгенограммы Г только массу тела
ПК-2	34	Если появились новые неврологические выпадения, врач должен: А продолжить прежний план без изменений Б провести внеплановую оценку и уточнить маршрут пациента В отложить осмотр на год Г назначить только массаж
ПК-2	35	Документирование диспансерного приема включает: А жалобы, объективные данные, оценку риска и план Б только подпись пациента В только диагноз Г только перечень процедур
ПК-2	36	Профилактический осмотр отличается от лечения тем, что направлен прежде всего на: А раннее выявление факторов риска и заболеваний Б выполнение манипуляции всем пациентам В оформление госпитализации Г замену реабилитации
ПК-2	37	При стабильном состоянии пациента план наблюдения: А не пересматривают никогда Б уточняют с учетом риска, функции и рекомендаций В составляют без участия пациента Г ограничивают только визуализацией
ПК-2	38	Оценка функции при наблюдении пациента необходима для: А определения влияния заболевания на активность Б замены клинического осмотра В исключения общения с пациентом Г выбора цвета медицинской карты
ПК-2	39	Основанием для консультации смежного специалиста является: А выявление симптомов вне компетенции врача или тревожных признаков Б любая просьба о справке В стабильное улучшение Г отсутствие новых жалоб

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
ПК-2	40	При оценке эффективности наблюдения наиболее информативно сопоставить: А исходные и текущие симптомы, функцию и объективные данные Б только возраст пациента В только число посещений Г только стоимость лечения
ПК-2	41	Пациент не выполняет рекомендации. Первый шаг врача: А исключить пациента из наблюдения Б выяснить причины и согласовать реалистичный план В назначить наказание Г увеличить число процедур без обсуждения
ПК-2	42	Внеплановый прием показан при: А появлении новых тревожных симптомов Б стабильном состоянии без жалоб В отсутствии факторов риска Г желании заменить профилактику справкой
ПК-2	43	При диспансерном наблюдении визуализацию назначают: А ежегодно всем пациентам Б по клиническим показаниям В только по просьбе работодателя Г вместо физикального осмотра
ПК-2	44	Маршрутизация пациента должна быть: А зафиксирована и понятна пациенту Б известна только врачу В не связана с риском Г одинакова при любом состоянии
ПК-2	45	Завершая прием, врач должен: А согласовать сроки контроля и критерии досрочного обращения Б назначить процедуру без объяснения В исключить письменные рекомендации Г запретить пациенту задавать вопросы
ПК-2	46	Каковы основные задачи диспансерного наблюдения пациента с хронической болью в спине?
ПК-2	47	Что оценивают на повторном приеме пациента с вертеброгенным болевым синдромом?
ПК-2	48	Когда требуется внеплановый осмотр?
ПК-2	49	Как формируется индивидуальная периодичность наблюдения?
ПК-2	50	Какие данные следует зафиксировать в медицинской документации после контрольного приема?
ПК-2	51	Как оценить эффективность назначенной программы?
ПК-2	52	Как действовать при низкой приверженности пациента?

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
ПК-2	53	Какие основания существуют для направления к неврологу или нейрохирургу?
ПК-2	54	Какова роль оценки повседневной функции при наблюдении?
ПК-2	55	Нужно ли выполнять контрольную визуализацию при каждом посещении?
ПК-2	56	Что должен содержать план наблюдения?
ПК-2	57	Как учитывать сопутствующие заболевания при диспансерном наблюдении?
ПК-2	58	Как информировать пациента о сроках следующего приема?
ПК-2	59	Какие результаты профилактического осмотра требуют дальнейшего обследования?
ПК-2	60	Как обеспечить преемственность наблюдения?
УК-1, ПК-3	61	Первое действие при внезапной потере сознания пациентом: А оценить безопасность, сознание и дыхание Б немедленно выполнить манипуляцию на шее В дать воду Г оставить пациента одного
УК-1, ПК-3	62	При отсутствии нормального дыхания следует: А начать сердечно-легочную реанимацию и вызвать помощь Б посадить пациента В выполнить массаж спины Г ожидать 10 минут
УК-1, ПК-3	63	После манипуляции на шее возникли внезапная сильная головная боль и неврологический дефицит. Тактика: А продолжить сеанс Б срочно вызвать экстренную помощь В дать пациенту уйти домой Г назначить повторный прием через неделю
УК-1, ПК-3	64	Медицинская сортировка предназначена для: А распределения пострадавших по нуждаемости и очередности помощи Б определения платежеспособности В регистрации по алфавиту Г выбора одинакового лечения всем
УК-1, ПК-3	65	При подозрении на повреждение позвоночника до исключения травмы следует: А минимизировать перемещения и обеспечить иммобилизацию по показаниям Б выполнить тракт В попросить пациента активно вращать шеей Г усадить без поддержки

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1, ПК-3	66	При массивном наружном кровотечении приоритетно: А остановить кровотечение доступным методом Б измерить рост В провести мануальную диагностику Г дать пищу
УК-1, ПК-3	67	При судорожном приступе необходимо: А защитить от травмы и контролировать дыхание Б удерживать конечности силой В вставить предмет в рот Г немедленно дать таблетку внутрь
УК-1, ПК-3	68	При признаках анафилаксии приоритетно: А вызвать экстренную помощь и действовать по алгоритму анафилаксии Б оставить пациента одного В выполнить массаж шеи Г ограничиться измерением температуры
УК-1, ПК-3	69	При контакте с биологической жидкостью на поврежденную кожу следует: А немедленно провести обработку и сообщить о происшествии Б скрыть факт контакта В продолжить работу без обработки Г заклеить место сухой бумагой
УК-1, ПК-3	70	Основной принцип защиты в зоне чрезвычайной ситуации: А безопасность спасателя и предотвращение дополнительных поражений Б немедленное перемещение всех без оценки В отказ от средств защиты Г оказание помощи в опасной зоне любой ценой
УК-1, ПК-3	71	При подозрении на инсульт важно: А зафиксировать время начала симптомов и вызвать скорую помощь Б назначить мануальную терапию В ждать самостоятельного улучшения сутки Г дать пищу
УК-1, ПК-3	72	Признак шока, требующий неотложной оценки: А нарушение сознания, холодная кожа и слабый частый пульс Б изолированная усталость после работы В легкая болезненность мышцы Г желание прилечь

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1, ПК-3	73	В очаге инфекции противоэпидемические мероприятия включают: А выявление источника, разрыв путей передачи и защиту восприимчивых лиц Б только оформление документов В только обезболивание Г мануальные манипуляции
УК-1, ПК-3	74	При эвакуации пострадавшего информацию передают: А структурированно: состояние, помощь, динамика и риски Б только фамилию В только возраст Г только адрес
УК-1, ПК-3	75	Если место происшествия небезопасно, медицинский работник сначала: А оценивает угрозы и обеспечивает собственную безопасность Б подходит без средств защиты В начинает заполнять документы Г просит пострадавшего встать
УК-1, ПК-3	76	Опишите алгоритм первичной оценки пациента, внезапно потерявшего сознание.
УК-1, ПК-3	77	Как действовать при появлении очаговой неврологической симптоматики после манипуляции на шее?
УК-1, ПК-3	78	Дайте определение медицинской сортировки.
УК-1, ПК-3	79	Назовите приоритеты помощи при массивном наружном кровотечении.
УК-1, ПК-3	80	Как действовать при подозрении на травму позвоночника?
УК-1, ПК-3	81	Перечислите действия при судорожном приступе.
УК-1, ПК-3	82	Как передать пациента бригаде скорой помощи?
УК-1, ПК-3	83	Каковы основные компоненты противоэпидемических мероприятий в очаге?
УК-1, ПК-3	84	Что включает безопасность медицинского работника в чрезвычайной ситуации?
УК-1, ПК-3	85	Как действовать при подозрении на анафилаксию?
УК-1, ПК-3	86	Каковы признаки возможного инсульта?
УК-1, ПК-3	87	Какие данные указывают на возможный шок?
УК-1, ПК-3	88	Что делать после профессионального контакта с биологической жидкостью?
УК-1, ПК-3	89	В чем состоит системный подход при массовом поступлении пострадавших?
УК-1, ПК-3	90	Какие сведения фиксируют при эвакуации пострадавшего?

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1, ПК-5	91	Тревожный признак при боли в пояснице: А боль после непривычной нагрузки Б нарушение мочеиспускания и анестезия в промежности В уменьшение боли в покое Г локальная болезненность мышц
УК-1, ПК-5	92	Для радикулопатии наиболее характерно: А дерматомная боль с неврологическим дефицитом Б только локальное мышечное напряжение В боль без изменений рефлексов Г изолированная усталость
УК-1, ПК-5	93	Перед мануальным вмешательством на шейном отделе необходимо прежде всего: А исключить противопоказания и тревожные признаки Б выполнить тест без осмотра В оценить только возраст Г назначить рентгенографию всем
УК-1, ПК-5	94	Отрицательный результат одного провокационного теста: А полностью исключает заболевание Б оценивается вместе с анамнезом и другими данными В заменяет неврологический осмотр Г подтверждает функциональный блок
УК-1, ПК-5	95	При подозрении на синдром конского хвоста показано: А срочное направление для специализированной оценки Б курс массажа В наблюдение дома неделю Г манипуляция поясничного отдела
УК-1, ПК-5	96	Признак поражения верхнего мотонейрона: А патологические рефлексы и спастичность Б локальная триггерная точка В изолированная болезненность связки Г гипермобильность одного сустава
УК-1, ПК-5	97	Диагноз функционального нарушения должен основываться на: А анамнезе, осмотре и воспроизводимых тестах Б одном субъективном ощущении врача В только снимке без клиники Г только желании пациента

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1, ПК-5	98	Боль, лихорадка и недавняя инфекция требуют исключения: А инфекционного поражения Б обычной усталости В только нарушения осанки Г изолированного гипертонуса
УК-1, ПК-5	99	При ночной боли и необъяснимом снижении массы тела необходимо: А исключить серьезную системную патологию Б сразу выполнить трост В ограничиться тепловой процедурой Г не менять план
УК-1, ПК-5	100	Мышечная сила оценивается для: А выявления двигательного дефицита и его динамики Б определения цвета кожи В замены осмотра чувствительности Г выбора размера стола
УК-1, ПК-5	101	При головокружении и нистагме после движения шеи следует: А оценить возможную сосудистую или неврологическую причину Б продолжить манипуляции В расценить как норму Г назначить только упражнения
УК-1, ПК-5	102	Признак миофасциальной триггерной точки: А болезненный участок в напряженном мышечном тяжё с воспроизведением знакомой боли Б стойкая лихорадка В паралич конечности Г патологический рефлекс
УК-1, ПК-5	103	Визуализация при неспецифической боли без тревожных признаков: А назначается по клиническим показаниям, а не рутинно всем Б обязательна при каждом эпизоде В полностью заменяет осмотр Г выполняется только после лечения
УК-1, ПК-5	104	Для оценки динамики полезно использовать: А одинаковые воспроизводимые показатели боли и функции Б каждый раз новый случайный тест В только мнение родственника Г только число процедур

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1, ПК-5	105	Дифференциальная диагностика боли в плече должна учитывать: А суставные, мышечные, неврологические и отраженные причины Б только возраст В только доминирующую руку Г только результаты массажа
УК-1, ПК-5	106	Назовите основные тревожные признаки при боли в позвоночнике.
УК-1, ПК-5	107	Как отличить радикулопатию от миофасциальной боли?
УК-1, ПК-5	108	Какова последовательность обследования перед мануальной терапией?
УК-1, ПК-5	109	Какие симптомы позволяют подозревать синдром конского хвоста?
УК-1, ПК-5	110	Как оценить клиническую значимость результата провокационного теста?
УК-1, ПК-5	111	Что включает неврологический осмотр пациента с болью в спине?
УК-1, ПК-5	112	Когда требуется визуализация?
УК-1, ПК-5	113	Как диагностировать миофасциальный болевой синдром?
УК-1, ПК-5	114	Как интерпретировать обнаруженные на МРТ дегенеративные изменения?
УК-1, ПК-5	115	Какие признаки позволяют подозревать инфекционное поражение позвоночника?
УК-1, ПК-5	116	Как оценивать боль и функцию в динамике?
УК-1, ПК-5	117	Что включает дифференциальная диагностика боли в шее?
УК-1, ПК-5	118	Какие данные могут указывать на миелопатию?
УК-1, ПК-5	119	Как оценить безопасность пальпаторного теста?
УК-1, ПК-5	120	Как оформить диагностическое заключение врача мануальной терапии?
УК-1, ПК-6	121	Абсолютное противопоказание к трактовой технике на соответствующем сегменте: А подозрение на нестабильный перелом Б умеренное мышечное напряжение В хроническая неспецифическая боль Г желание пациента обсудить метод
УК-1, ПК-6	122	Перед началом лечения врач обязан: А объяснить метод, альтернативы и риски и получить согласие Б выполнить прием без обсуждения В гарантировать излечение Г скрыть возможные реакции

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1, ПК-6	123	При появлении новой неврологической симптоматики во время сеанса необходимо: А немедленно прекратить вмешательство и оценить пациента Б увеличить амплитуду В повторить прием Г отпустить пациента без осмотра
УК-1, ПК-6	124	Дозирование мобилизации зависит от: А диагноза, ткани, раздражимости и реакции пациента Б только роста врача В только времени суток Г одинаково для всех
УК-1, ПК-6	125	Цель постизометрической релаксации: А мягкое снижение избыточного мышечного тонуса и улучшение движения Б создание перелома В резкое увеличение боли Г замена диагностики
УК-1, ПК-6	126	При выраженном остеопорозе предпочтение отдают: А щадящим низконагрузочным методам или отказу от локального воздействия по показаниям Б высокоамплитудному тракту В максимальному рычагу Г повторным ударам
УК-1, ПК-6	127	Критерий прекращения конкретного приема: А резкая необычная боль, неврологический симптом или плохая переносимость Б ожидаемое расслабление В улучшение движения Г спокойное дыхание
УК-1, ПК-6	128	Мануальная терапия при хронической боли наиболее обоснована: А как часть комплексной программы с активной реабилитацией Б как единственный метод навсегда В вместо обучения и упражнений Г без повторной оценки
УК-1, ПК-6	129	После процедуры следует: А повторно оценить симптомы и функцию и дать рекомендации Б не фиксировать результат В обещать отсутствие реакции Г назначить постельный режим всем

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1, ПК-6	130	Если после нескольких сеансов нет ожидаемой динамики, нужно: А пересмотреть диагноз, цели и план Б бесконечно продолжать тот же прием В увеличить силу без оценки Г игнорировать жалобы
УК-1, ПК-6	131	Высокоскоростная низкоамплитудная техника выполняется: А только при показаниях, после оценки риска и с согласия Б всем пациентам на первом приеме В при подозрении на перелом Г при прогрессирующем дефиците
УК-1, ПК-6	132	Домашние упражнения назначают: А индивидуально с демонстрацией и критериями безопасности Б без показа В одинаковые всем Г при любой острой травме без осмотра
УК-1, ПК-6	133	При нежелательной реакции врач должен: А оценить тяжесть, оказать помощь, документировать и скорректировать план Б скрыть событие В повторить прием Г обвинить пациента
УК-1, ПК-6	134	Цель мягкотканной техники: А дозированное воздействие на мягкие ткани для уменьшения боли и улучшения функции Б вправление перелома В лечение инфекции Г замена экстренной помощи
УК-1, ПК-6	135	Успех лечения оценивают прежде всего по: А безопасному достижению согласованных функциональных целей Б числу выполненных приемов В громкости суставного звука Г стоимости процедуры
УК-1, ПК-6	136	Перечислите основные этапы планирования мануальной терапии.
УК-1, ПК-6	137	Какие состояния являются противопоказаниями к силовому воздействию на сегмент?
УК-1, ПК-6	138	Как получить информированное добровольное согласие?
УК-1, ПК-6	139	Как выбрать интенсивность мобилизации?
УК-1, ПК-6	140	Что делать при появлении неврологического симптома во время процедуры?
УК-1, ПК-6	141	Как интегрировать мануальную терапию в комплексную реабилитацию?
УК-1, ПК-6	142	Как оценить результат одного сеанса?

Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1, ПК-6	143	Когда следует пересмотреть лечебный план?
УК-1, ПК-6	144	Какие рекомендации дают после процедуры?
УК-1, ПК-6	145	В чем состоит безопасное применение постизометрической релаксации?
УК-1, ПК-6	146	Как действовать при нежелательной реакции?
УК-1, ПК-6	147	Каковы цели мягкотканых техник?
УК-1, ПК-6	148	Как обучить пациента домашним упражнениям?
УК-1, ПК-6	149	Почему суставной звук не является критерием успеха?
УК-1, ПК-6	150	Как определить завершение курса?