

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«04» сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,  
дополнительному профессиональному  
образованию и региональному развитию  
здравоохранения,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.2)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности  
**31.08.47 «Рефлексотерапия»**

Санкт-Петербург  
2021 г.

Разработчики:

Заведующая кафедрой Д.М.Н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Сулова Г.А. (расшифровка)
ассистент кафедры (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Ростачева Е.А. (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Реабилитологии ФП и ДПО

название кафедры

« 28 » 28 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой

Реабилитологии ФП и ДПО

название кафедры

Д.М.Н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Сулова Г.А. (расшифровка)
--	---	------------------------------

## 1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен

### **знать:**

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации рефлексотерапевтической помощи населению;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в рефлексотерапии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных расстройств;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем; возрастные особенности детского организма в норме и патологии;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
- особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при
- предмет, содержание, задачи и разделы рефлексотерапии как самостоятельной комплексной клинической дисциплины, содержание основных научно-практических направлений рефлексотерапии;
- задачи, структуру, категоричность, штаты и оснащение службы рефлексотерапии, в том числе кабинетов и отделений рефлексотерапии поликлиник и больниц;
- задачи, организацию труда и функциональные обязанности сотрудников центров, отделений и кабинетов рефлексотерапии;
- принципы планирования деятельности и отчетности учреждений службы рефлексотерапии;
- методику проверки организации службы рефлексотерапии в структурах органов управления здравоохранением;
- общую методологию и основополагающие теоретические концепции традиционной акупунктуры;
- традиционную и современную теории механизмов лечебно-профилактического и реабилитационного действия средств и методов рефлексотерапии, показания и противопоказания к их использованию.
- топографию корпоральных акупунктурных каналов и точек, их классификацию, способы уточнения локализации, показания к использованию, их диагностическое и терапевтическое значение;
- топографию микроакупунктурных систем (аурикулярной, краниальной, кисти-стопы, оральной), их диагностическое и терапевтическое значение;
- специальные методы диагностики, применяемые в рефлексотерапии, основанные на измерении биоэлектрических, температурных, морфологических и физиологических параметров точек акупунктуры;

- диагностическое значение и интерпретацию показателей, регистрируемых с точек акупунктуры;
- анатомические и гистологические основы рефлексотерапии, общая физиология и патофизиология центральной и периферической нервной системы, анализаторных (зрительной, слуховой, соматосенсорной) систем, физиология и патофизиология вегетативной нервной системы и регуляции вегетативных функций, физиология и патофизиология высшей нервной деятельности;
- морфо- функциональные особенности акупунктурных точек и каналов, их иннервацию и васкуляризацию;
- структурно-функциональные основы висцеро-соматических и сомато-висцеральных рефлексов, лежащих в основе рефлекторной диагностики и участвующих в развитии лечебных эффектов рефлексотерапии;
- механизмы рефлексотерапии, реализуемые соматической и вегетативной нервной системами, периферические и центральные уровни развития лечебных эффектов;
- механизмы развития рефлекторной анальгезии, современную теорию боли, морфофункциональная организация ноцицептивной и антиноцицептивной систем организма;
- биохимические и физические основы рефлексотерапии, другие разделы фундаментальных медико-биологических наук, предусмотренные унифицированной программой подготовки врача-рефлексотерапевта;
- общие принципы конкретные схемы сочетания методов рефлексотерапии с другими методами лечения, профилактики и реабилитации при различных заболеваниях и патологических и патологических состояниях;
- применение методов рефлексотерапии во всех областях клинической медицины, где они не противопоказаны;
- использование рефлексотерапии при диспансерном наблюдении в профилактических и реабилитационных центрах, в санаторно-курортных учреждениях.

**уметь:**

- оказать экстренную медицинскую помощь при травмах и угрожающих жизни состояниях, провести реанимационные мероприятия при терминальных состояниях;
- организовать и провести прием первичных больных различного профиля в амбулаторных и стационарных условиях;
- получать информацию об общем состоянии пациента и заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания в соответствии с общепринятыми современными медицинскими критериями, современными и традиционными теориями рефлексотерапии;
- определять необходимые взаимодополняющие общие и специальные методы исследования и проводит анализ полученных данных;
- назначать и проводить необходимое лечение методами рефлексотерапии и комплексное лечение с их использованием;
- применять необходимые в работе врача принципы психологии общения, основные психотерапевтические навыки, проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформлять медицинскую документацию, применять статистические методы в здравоохранении, использовать персональный компьютер.

**владеть навыками:**

- провести клинический осмотр больного, поставить диагноз согласно современной нозологической номенклатуре и провести дифференциальную диагностику со смежной патологией, провести специальную диагностику функционального состояния акупунктурных каналов и микросистем, используя пальпаторные, инструментальные и аппаратно-

программные и другие методы, предусмотренные унифицированной программой подготовки врача- рефлексотерапевта;

- выявить показания и противопоказания для рефлексотерапии, их сочетание и использование в комплексном лечении;

провести классические (иглоукалывание, прижигание) и современные( электрические, лазерные и др.) лечебные методы воздействия на точку акупунктуры и микроакупунктурных систем;

- предусмотреть возможные осложнения рефлексотерапии;

- провести клинический осмотр больного, поставить диагноз согласно современной нозологической номенклатуре и провести дифференциальную диагностику со смежной патологией, провести специальную диагностику функционального состояния акупунктурных каналов и микросистем, используя пальпаторные, инструментальные и аппаратно-программные и другие методы, предусмотренные унифицированной программой подготовки врача- рефлексотерапевта;

- выявить показания и противопоказания для рефлексотерапии, их сочетание и использование в комплексном лечении;

- провести классические( иглоукалывание, прижигание) и современные( электрические, лазерные и др.) лечебные методы воздействия на точку акупунктуры и микроакупунктурных систем;

- предусмотреть возможные осложнения рефлексотерапии.

## 2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия»

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
<b>Профессиональные компетенции</b>			
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Текущий Промежуточный
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	Текущий Промежуточный

		статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
5	ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	Текущий Промежуточный
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Текущий Промежуточный
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный

### 3. Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	Проведение обследования пациентов в целях выявления различных заболеваний и установления современного и традиционного диагноза	Назначение лечения методом рефлексотерапии, контроль его эффективности и безопасности	Назначение реабилитационных мероприятий методом рефлексотерапии, контроль их эффективности	Назначение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	Ведение медицинской документации, проведение анализа медико-статистической информации, организация деятельности подчиненного персонала
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-1	+			+	
ПК-2	+				+
ПК-5	+				+
ПК-6		+			
ПК-8			+	+	
ПК-9				+	

### 2-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи

		№ задания			
1.	УК-1	02.-14.05	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
2.	ПК-1	02.-14.05	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
4.	ПК-2	02.-14.05	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
5.	ПК-5	02.-14.05	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
6.	ПК-6	02.-14.05	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
7.	ПК-8	0.2-14.05	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
8.	ПК-9	02.-14.05	№ 1-102	№ 1-21	№1-22

### 3-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	01.-14.05	№ 13-102	№ 1-21	№1-22
2.	ПК-1	01.-14.05	№ 13-102	№ 1-21	№1-22
4.	ПК-2	01.-14.05	№ 13-102	№ 1-21	№1-22
5.	ПК-5	01.-14.05	№ 13-102	№ 1-21	№1-22
6.	ПК-6	01.-14.05	№ 13-102	№ 1-21	№1-22
7.	ПК-8	0.1-14.05	№ 13-102	№ 1-21	№1-22
8.	ПК-9	01.-14.05	№ 13-102	№ 1-21	№1-22

#### 4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)

##### Вопросы для устного собеседования

1. Организация службы рефлексотерапии в нашей стране.

2. Приказы и нормативные акты о службе рефлексотерапии.
3. Приказ №266 от 13.04.2007 г. «О показаниях и противопоказаниях к проведению рефлексотерапии».
4. Рефлексотерапия в системе реабилитации.
5. Традиционные методы оздоровления.
6. Философские теории рефлексотерапии.
7. Теория инь-ян, основные законы функционирования, использование в медицине.
8. Теория У-СИН, основные законы функционирования, использование в медицине.
9. Традиционные и современные представления об активных точках.
10. Традиционные представления о каналах тела.
11. Биоритмология как основа профилактики и лечения различной патологии.
12. Представление об энергетическом лечении.
13. Правила подбора и сочетания точек.
14. Сочетание активных точек при поверхностных синдромах.
15. Традиционные и современные представления о каналах тела.
16. Принципы составления рецепта.
17. Традиционные показания и противопоказания для проведения рефлексотерапии.
18. Общая физиология центральной и периферической нервной системы.
18. Вегетативная нервная система, связь с традиционными представлениями.
19. Понятие конституций, связь современных представлений и традиционной трактовки
20. Топографическая анатомия, приемы нахождения активных точек.
21. Общая система каналов. Традиционные представления.
22. Схема движения энергии по каналам.
23. Канал легких. Топография. Современные и традиционные представления.
24. Канал толстой кишки. Топография. Современные и традиционные представления.
25. Канал желудка. Топография. Современные традиционные представления.
26. Канал селезенки-поджелудочной железы. Топография. Современные и традиционные представления.
27. Канал сердца. Топография. Современные и традиционные представления.
28. Канал тонкой кишки. Топография. Современные и традиционные представления.
29. Канал мочевого пузыря. Топография. Современные и традиционные представления.
30. Канал почек. Топография. Современные и традиционные представления.
31. Канал перикарда. Топография. Современные и традиционные представления.
32. Канал трех обогревателей. Топография. Современные и традиционные представления.

33. Канал желчного пузыря. Топография. Современные и традиционные представления.
34. Канал печени. Топография. Современные и традиционные представления.
35. Экстраординарные сосуды. Порядок использования. Показания.
36. Традиционная и современная диагностика.
37. Диагностика по микросистемам
38. Методы рефлексотерапии.
39. Способы воздействия на активные точки.
40. Техника и методика иглоукалывания.
41. Техника и методика точечного массажа
42. Техника и методика электропунктуры.
43. Техника и методика термометрии.
44. Техника и методика аппликаций.
45. Техника и методика лазеропунктуры
46. Минералотерапия.
47. Цветотерапия. Ароматерапия.
48. Периостальная рефлексотерапия.
49. Аурикулярная диагностика.
50. Аурикулотерапия
51. Су Джок терапия. Региональная диагностика.
52. Су Джок терапия. Второй уровень.
53. Вакуумрефлексотерапия
54. Поверхностное иглоукалывание
55. Гирудорефлексотерапия
56. Организация кабинета рефлексотерапевта.
57. Воздействие на точки «му» расположение, показания.
58. Воздействие на точки «шу» расположение, показания
59. Приемы акупунктурной диагностики
60. Рефлексотерапия в системе реабилитации
61. Традиционные методы оздоровления
62. Рефлексотерапевтическая диагностика
63. Электропунктурная диагностика по методу Фолля
64. Диагностика по лицу
65. Комплексная диагностика
66. Сочетанные методы рефлексотерапии

67. Противопоказания и осложнения рефлексотерапии.
68. Рефлексотерапия в лечении бронхо-легочной патологии
69. Рефлексотерапия в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы
70. Рефлексотерапия при бронхиальной астме
71. Рефлексотерапия в лечении заболеваний нервной системы
72. Рефлексотерапия в лечении неотложных состояний.
73. Рефлексотерапия в лечении заболеваний ЖКТ.
74. Рефлексотерапия в наркомании.
75. Рефлексотерапия в лечении кожной патологии
76. Рефлексотерапия в хирургии и ортопедии.
77. Рефлексотерапия в иммунопатологии
78. Рефлексотерапия в педиатрии
79. Рефлексотерапия в лечении мочевыделительной системы
80. Рефлексотерапия как анальгетический компонент комбинированного обезболивания
81. Рефлексотерапия при некоторых формах заболеваний эндокринной системы.
82. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии
83. Рефлексотерапия в пожилом и старческом возрасте
84. Рефлексотерапия оториноларингологии, стоматологии, офтальмологии
85. Рефлексотерапия в лечении заболеваний печени и желчного пузыря.
86. Рефлексотерапия при неврозах
87. Рефлексотерапия при патологии опорнодвигательного аппарата.
88. Рефлексотерапия при невритах лицевого нерва.
89. Рефлексотерапия в комплексном лечении спондилогенных поражениях нервной системы.
90. Рефлексотерапия при патологии вегетативной нервной системы
91. Рефлексотерапия при лечении органической патологии нервной системы
92. Рефлексотерапия при ДЦП
93. Рефлексотерапия у часто болеющих детей
94. Рефлексотерапия при лечении невралгии тройничного нерва
95. Рефлексотерапия в лечении инсультов.
96. Рефлексотерапия в профилактике
97. Рефлексотерапия в дерматологии
98. Рефлексотерапия в оториноларингологии
99. Рефлексотерапия в наркологии

100. Рефлексотерапия при неотложных состояниях

101. Рефлексотерапия в гинекологии

102. Рефлексотерапия в косметологии

### **Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:**

**«Отлично»** - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**«Хорошо»** - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**«Удовлетворительно»** - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

### **Тестовые задания**

Глава 1. Основы социальной гигиены, организации здравоохранения и службы рефлексотерапии в Российской Федерации

01.01 .Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются:

Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;

Развитие многоканальное<sup>TM</sup> финансирования;

Сохранение общественного сектора здравоохранения;

Увеличение кадрового потенциала;

Формирование правовой базы реформ отрасли.

01.02. Медицинская этика - это:

Специфическое проявление общей этики в деятельности врача

Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

Наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств —

Наука, помогающая повысить профессиональный уровень врача;

Наука, изучающая принципы оценки эффективности лечения.

01.03. Международная классификация болезней - это:

Перечень наименований болезней в определенном порядке;

Перечень диагнозов в определенном порядке;

Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;

Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;

Перечень наименования болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

01.04. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются:

Базовая программа ОМС;

Численность и состав населения территории;

Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;

Показатели объема медицинской помощи населению;

Объем финансовых средств;

01.05. Выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:

Диплом

Свидетельство

Лицензия

Сертификат

Разрешение.

01.06. Основные принципы организации рефлексотерапии в РФ:

Государственный характер.

Доступность.

Бесплатность.

Единство научных теоретических данных и практических методов.

Хозрасчет.

01.07. Основные руководящие документы для применения рефлексотерапии в лечебно-профилактической работе врача:

Приказы Минздрава.

Инструкции.

Методические рекомендации.

Учебные пособия.

Памятки.

01.08. Место рефлексотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения.

1. Основное лечебно-профилактическое.

Диагностическое.

Реабилитационное.

Профилактическое.

Скоропомощное.

01.09. Основные виды внебольничной рефлексотерапевтической помощи населению:

Амбулаторно-поликлиническая.

Санаторно-курортная.

В условиях профилактория.

Реабилитационно-санаторная.

Санаторная.

01.10. Типовыми категориями структурных подразделений рефлексотерапии являются:

Кабинет рефлексотерапии.

Отделение рефлексотерапии.

Специализированная больница.

Научно-исследовательская лаборатория.

Медсанчасть.

01.11. Применение рефлексотерапии в лечебных учреждениях следующих типов:

Сельской, участковой больницы.

Центральной районной больницы.

Городской больницы.

Областной больницы.

Краевой больницы.

01.12.Преимственность и этапность применения рефлексотерапии:

В поликлинике.

МСЧ.

В диспансере.

В стационаре.

В санатории.

01.13. В.Рефлексотерапия как компонент лечебных мероприятий специализированного лечения:

Восстановительного (реабилитационного) лечения.

Психоневрологического.

3. Физиотерапевтического.

4. Наркологического.

5. Неврологического.

01.14.Технико-конструктивные и планировочные требования к организации рефлексотерапевтического кабинета:

Планировка, площадь, подсобные помещения.

Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства)

Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места-врача и медсестры.

Оборудование массажного кабинета.

Оборудование физиотерапевтического кабинета.

01.15.Основные направления в работе врача кабинета рефлексотерапии:

Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию).

Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.

Диспансерно-профилактическая работа.

Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни.

Организационно-учетная работа.

01.16.Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения являются:

Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.).

Условия труда.

Питание.

Условия воспитания и обучения детей и подростков.

Климатическая зона проживания.

01.17.Основными направлениями работы поликлиники по проведению диспансеризации населения является:

Обеспечение паспортизации всего населения.

Создание отделений профилактики.

Проведение массовых осмотров населения.

Обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных.

Своевременное переосвидетельствование лиц, имеющих группу инвалидности.

01.18.Программу диспансеризации населения и качество диспансеризации характеризуют:

Охват больных диспансерным наблюдением.

Своевременность взятия на учет.

Снижение числа случаев и дней нетрудоспособности.

Снятие с учета по выздоровлению.

Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

01.19.В задачи врача - рефлексотерапевта поликлиники входят следующие мероприятия по диспансеризации:

Охват диспансерным наблюдением групп населения в соответствии с директивными документами.

Обеспечение необходимого объема диагностики, включая методы рефлексодиагностики (экспресс-диагностика и др.).

Организация и проведение оздоровительных мероприятий среди лиц с повышенным риском заболевания.

Динамическое наблюдение и проведение лечебных курсов рефлексотерапии по предупреждению возможного обострения (рецидивов) заболевания.

Проведение санитарно-просветительной работы.

01.20.Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансеризации является:

Сохранение и укрепление здоровья.

Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения.

Снижение заболеваемости.

Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий.

Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением.

01.21.Основные задачи врача кабинета рефлексотерапии при проведении диспансерной работы:

Лечение больных и их наблюдение.

Учет всех пролеченных больных.

Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур.

Коррекция психоэмоционального статуса.

Санитарно-просветительная работа.

01.22.Действия рефлексотерапевта должны определяться:

Знанием теоретических основ рефлексотерапии.

Уровнем квалификации.

Принципами врачебной этики и деонтологии.

Приказами, инструкциями.

Должностными обязанностями.

01.23.На состоящих, на диспансерном учете больных в кабинете рефлексотерапии:

Заполняют диспансерную карту.

Производят запись в журнале.

3. Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, здоровительных, профилактических процедур и курсов рефлексотерапии).

Специальная документация не ведется.

Заполняется только статистический талон.

01.24.Профилактика СПИДа в работе врача-рефлексотерапевта включает:

Проведение иглорефлексотерапии обследованным на ВИЧ пациентам.

Использование индивидуального инструментария для каждого больного (акупунктурные иглы, акупунктурные молоточки, валики).

Проведение акупунктурной процедуры в защитной медицинской одежде и перчатках.

Кварцевание кабинета рефлексотерапии.

Влажная уборка кабинета рефлексотерапии.

01.25. Основные мероприятия для профилактики СПИД в кабинете рефлексотерапии:

Тщательная стерилизация инструментария комбинированным методом (промывание моющим раствором, затем в хлоргексидине, затем в сухожаровом шкафу)

Стерилизация акупунктурных игл только кипячением

Промывание игл после процедуры в проточной воде, обработка моющим средством с последующим кипячением

Стерилизация игл в растворе хлоргексидина

После процедуры иглы промыть и хранить в спирте (ректификат) до следующего дня очередной процедуры

01.26. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре

Продолжительность кипячения (от начала кипения воды) 40-60 мин.

Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180градусов

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течении 20 мин при температуре 180 градусов

01.27. Теоретическое обоснование применения рефлексотерапии с целью профилактики развития СПИД:

1. Рефлексотерапия повышает резистентность организма '2. Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции

2. Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

01.28. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:

Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов)

Нейроэндокринная реакция — выброс в кровь АСТГ, эндорфинов и т.д.

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров

Нейрорефлекторная реакция.

01.29. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики

для определения стадии предболезни (доклинической формы), учёт признаков "третьего состояния" (предболезни)

5. Пропаганда методов рефлексотерапии для лечения функциональных расстройств у больных.

01.30. Правовые основы здравоохранения:

Закон о здравоохранении

Право граждан на охрану здоровья

Законодательство о труде медицинских работников, в том числе, врача специалиста по рефлексотерапии, медицинской сестры рефлексотерапевтического кабинета

Правовые профессионально-должностные нарушения, борьба с ними и меры их предупреждения

5. Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины

01.31. Для выполнения своих обязанностей врач-специалист по рефлексотерапии должен:

Обладать теоретическими знаниями

Владеть умениями и практическими навыками проведения лечебно-профилактической работы рефлексотерапевтическими методами

Владеть методами экспресс диагностики

Уметь организовать и провести рефлексотерапевтическую помощь в скорой и неотложной помощи в экстремальных условиях

Соблюдать принципы врачебной деонтологии.

01.32. Этические нормы врача-рефлексотерапевта определяются:

Законами и приказами

Умениями и навыками

Этническими особенностями региона

Моральной ответственностью перед обществом

Профессиональным уровнем квалификации.

01.33. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят:

Главный врач

Райздравотдел

Органы социального страхования

Горздравотдел

Зав. отделением, в котором лечился больной

01.34. Заведующий отделением в области экспертизы нетрудоспособности выполняет следующие функции:

Продление больничного листа на срок свыше 10 дней

Решение сложных и консультативных вопросов нетрудоспособности

Контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения

Освобождение от занятий студентов на срок свыше 2-х месяцев

Установление факта стойкой нетрудоспособности

01.35. Какие функции клинико-экспертной комиссии являются основными:

Решение конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности

Продление больничных листов на сроки свыше 10 дней

Выдача больничных листов на санаторно-курортное лечение

Направление на медико-социальную экспертизу

Трудоустройство лиц имеющих инвалидность

01.36. Показателями заболеваемости с временной утратой трудоспособности являются:

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих.

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих

Длительность 1 случая нетрудоспособности

Число дней нетрудоспособности на 1000 работающих.

Число случаев нетрудоспособности на 1000 работающих.

01.37. Заболеваемость населения определяет:

Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний

Количество посещений в данном году

Распространённость заболеваний в данном году

Общее количество обращений в данном году

Количество вновь возникших заболеваний

01.38. Вопросы медицинской психологии, этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-рефлексотерапевта:

Медицинская психология, этика и деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-рефлексотерапевта

Диалектическая связь между медицинской деонтологией и психотерапией

Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов медицинской деятельности

Применение требований врачебной деонтологии и врачебной тайны в практике врача-рефлексотерапевта

Создание благоприятной психологической обстановки между больным и врачом.

01.39. Вопросы биоэтики в работе врача-рефлексотерапевта:

Врач назначает лечебные процедуры по показаниям, без учёта отношения больного к данным видам рефлексотерапии

Назначение лечебных процедур проводится несмотря на отрицательное отношение к ним больного

Врач игнорирует заявления больного об отрицательном отношении к назначенному виду лечения

Больной сам рекомендует врачу, что ему необходимо назначить из методов рефлексотерапии

Врач и больной совместно определяют наиболее адекватные и эффективные для больного методы рефлексотерапии

01.40. Деонтология — наука о долге врача и среднего медперсонала, состоящая в:

1. Обеспечении эффективного лечения

Создания благоприятной обстановки при проведении лечения

Установки доверительного, уважительного отношения: больной — врач, врач — больной, врач — родственники больного, врачи между собой

Включить больного в алгоритм активного его отношения к лечебному процессу и выздоровлению

Сохранение врачебной тайны.

## Глава 2. АНАТОМИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

02.01. Иннервацию точки P1 осуществляет:

межреберный нерв;

мышечно-кожный нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв плеча;

ветви лучевого нерва.

02.02. Иннервацию точки P3 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв плеча;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча.

02.03. Иннервацию точки P4 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв;

наружный кожный нерв плеча и предплечья;

наружный кожный нерв плеча;  
локтевой нерв.

02.04. Иннервацию точки P5 осуществляет:

лучевой нерв;  
наружный кожный нерв предплечья;  
поверхностная ветвь лучевого нерва;  
шейные кожные нервы;  
наружный кожный нерв плеча.

02.05. Иннервацию точки P6 осуществляет:

лучевой нерв;  
передний грудной нерв;  
наружный кожный нерв предплечья;  
тыльный кожный нерв предплечья;  
мышечно-кожный нерв.

02.06. Иннервацию точки P9 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;  
наружный кожный нерв плеча;  
лучевой нерв;  
срединный нерв;  
локтевой нерв.

02.07. Иннервацию точки G11 осуществляют:

ветви срединного нерва;  
наружный кожный нерв предплечья;  
ветви лучевого нерва;  
передний грудной нерв;  
тыльный кожный нерв предплечья.

02.08. Иннервацию точки G12 осуществляет:

поверхностная ветвь лучевого нерва;  
наружный кожный нерв плеча;  
тыльный кожный нерв предплечья;  
ветви срединного нерва;  
наружный кожный нерв предплечья.

02.09. Иннервацию точки GI4 осуществляют:

поверхностная ветвь лучевого нерва;  
подмышечный нерв;  
тыльный кожный нерв плеча и предплечья;  
4. локтевой нерв;  
5. наружный кожный нерв предплечья.

02.10. Иннервацию точки GI 10 осуществляет:

лучевой нерв;  
тыльный кожный нерв предплечья;  
наружный кожный нерв предплечья;  
подмышечный нерв;  
мышечно-кожный нерв.

02.11: Иннервацию точки GI 11 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;  
лучевой нерв;  
локтевой нерв;  
ветви срединного нерва;  
наружный кожный нерв плеча.

02.12. Иннервацию точки GI15 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;  
задний надключичный нерв;

лучевой нерв;  
подмышечный нерв;  
добавочный нерв.

02.13. Иннервацию точки GI17 осуществляет:

шейные кожные нервы;  
тыльный кожный нерв плеча;  
ветви диафрагмального нерва;  
надключичный нерв;  
наружный кожный нерв плеча.

02.14 Иннервацию точки GI18 осуществляет:

поперечный нерв шеи;  
добавочный нерв;  
большой ушной нерв;  
подмышечный нерв;  
локтевой нерв.

02.15. Иннервация точки GI20 осуществляется:

щечной ветвью лицевого нерва;  
второй ветвью тройничного нерва;  
шейными кожными нервами;  
третьей ветвью тройничного нерва;  
первой ветвью тройничного нерва

02.16. Иннервацию точки MC 3 осуществляет:

медиальный кожный нерв предплечья;  
срединный нерв;  
3. лучевой нерв;

4. медиальный кожный нерв плеча;

5. тыльный кожный нерв предплечья.

02.17. Иннервацию точки МС 6 осуществляют:

латеральный кожный нерв предплечья;

ветви лучевого нерва;

медиальный кожный нерв предплечья;

ветви локтевого нерва;

тыльная ветвь локтевого нерва.

02.18. Иннервацию точки МС 8 осуществляет:

ладонный нерв пальцев;

срединный нерв;

кожные ветви лучевого и локтевого нервов;

мышечно-кожный нерв;

лучевой нерв.

02.19. Иннервацию точки TR1 осуществляет:

собственный нерв пальцев;

ветви срединного нерва;

ветви лучевого нерва;

ветви локтевого нерва;

ладонный нерв пальцев.

02.20. Иннервацию точки TR 5 осуществляет:

1. тыльный кожный нерв предплечья;

ветви срединного нерва;

ветви лучевого нерва;

наружный кожный нерв предплечья;

ветви локтевого нерва.

02.21. Иннервацию точки TR 10 осуществляет:

внутренний кожный нерв плеча;

ветви срединного и лучевого нервов;

мышечная ветвь лучевого нерва;

локтевой нерв;

5. тыльный кожный нерв предплечья.

02.22 Иннервация точки TR 21 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

затылочного нерва;

второй ветви тройничного нерва и височно-ушного нерва;

большого затылочного нерва.

02.23. Иннервация точки TR 22 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;

височной ветви лицевого нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

большого затылочного нерва;

малого затылочного нерва.

02.24. Иннервация точки GI 19 осуществляется за счет: 1 .первой скобки V пары

второй скобки V пары;

второй и третьей скобки V пары;

сегмента C2;

третьей скобки V пары.

02.25. В зоне иннервации первой скобки тройничного нерва находится точка:

GI19;

E2;

E5;

4. TR23;

5. E3.

02.26. Иннервация точки GI 20 осуществляется за счет:

1. первой скобки V пары;
2. третьей скобки V пары;
3. второй и третьей скобки V пары;
4. C2;
5. второй скобки V пар

02. 27. Иннервация точки E1 осуществляется за счет:

второй скобки V пары;

первой скобки V пары;

первой и второй скобки V пары;

сегмента C2;

третьей скобки V пары.

02.28. Иннервация точки E4 осуществляется за счет:

второй скобки V пары;

третьей скобки V пары;

первой скобки V пары;

Сегмента C2;

Сегмента C3.

02.29. Иннервация точки IG 18 осуществляется за счет:

второй скобки V пары;

первой скобки V пары

третьей скобки V пары;

сегмента C2;

сегмента С3.

02.30. Иннервация точки IG 19 осуществляется за счет:

третьей скобки V пары;

большого ушного нерва;

второй скобки V пары;

первой скобки V пары;

сегмента С3.

02.31. Иннервация точки С1 осуществляется за счет:

срединного нерва;

внутреннего кожного нерва плеча;

локтевого нерва;

надключичного нерва;

кожно-мышечного нерва.

02.32. Иннервация точки С5 осуществляется за счет:

локтевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

лучевого нерва;

кожно- мышечного нерва;

срединного нерва.

02.33. Иннервация зоны точки С9 осуществляется за счет:

локтевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

тыльного пальцевого нерва;

лучевого нерва;

срединного нерва.

02.34. Иннервация зоны точки IG 1 осуществляется за счет:

тыльного пальцевого нерва;  
срединного нерва;  
лучевого нерва;  
внутреннего кожного нерва предплечья;  
локтевого, лучевого и срединного нервов.

02.35. Иннервация точки Е6 осуществляется за счет:

второй ветви тройничного нерва;  
большого ушного нерва;  
малого затылочного нерва;  
третьей ветви тройничного нерва;  
большого затылочного нерва.

02. 36. Иннервацию точки Е8 осуществляет:

вторая ветвь тройничного нерва;  
большой височно - ушной нерв;  
первая ветвь тройничного нерва.  
третья ветвь тройничного нерва;  
большой затылочный нерв;

02.37. Иннервацию точки Е9 осуществляет:

поперечный нерв шеи;  
блуждающий нерв;  
нисходящая ветвь подъязычного нерва;  
добавочный нерв;  
подключичный нерв.

02 38. Иннервацию точки Е 17 осуществляют:

передний грудной нерв;  
передние кожные ветви второго и третьего межреберных нервов;

3. ветви четвертого межреберного нерва
4. боковые кожные ветви межреберных нервов.
5. спинальные ветви межреберных нервов;

02.39. Иннервацию точки E 25 осуществляют:

ветви десятого межреберного нерва.

передние кожные ветви девятого межреберного нерва;

3. ветви первого поясничного нерва.;

передние кожные ветви восьмого межреберного нерва;

ветви переднего грудного нерва;

02.40. Иннервацию точки RP 1 осуществляет:

поверхностный большеберцовый нерв;

общий тыльный нерв пальцев стопы;

медиальный плюсневый нерв;

скрытый нерв голени;

плюсневый нерв.

02. 41. Иннервацию точки RP 6 осуществляет:

большеберцовый нерв;

тыльный кожный нерв голени;

скрытый нерв;

медиальный кожный нерв голени, большеберцовый нерв;

медиальный плюсневый нерв.

02. 42. Иннервация точки RP 15 осуществляется за счет:

десятого межреберного нерва;

нижнего надчревного нерва;

верхнего надчревного нерва;

4.одиннадцатого межреберного нерва;

5.двенадцатого межреберного нерва.

02. 43. Иннервация точки RP 21 осуществляются за счет нервов:

ветвей переднего грудного нерва;

кожных ветвей шестого межреберного нерва;  
кожных ветвей третьего межреберного нерва;  
кожных ветвей второго межреберного нерва;  
кожных ветвей седьмого межреберного нерва.

02.44. Иннервацию точки VB 14 осуществляет:

надглазничный нерв;  
большой затылочный нерв;  
первая ветвь тройничного нерва;  
малый затылочный нерв;  
большой ушной нерв.

02.45. Иннервацию точки VB 24 осуществляют:

1. межреберные нервы - наружные кожные ветви седьмого и восьмого нервов;  
подвздошно-подчревный нерв;  
наружные кожные ветви бедренного нерва;  
задние дорсальные ветви межреберных нервов;  
длинный грудной нерв.

02.46. Иннервацию точки VB 30 осуществляют:

верхний ягодичный нерв;  
средний ягодичный нерв;  
подъягодичный нерв;  
наружные кожные ветви бедренного нерва;  
латеральный кожный нерв бедра..

02.47. Иннервацию точки VB 39 осуществляют:

передний поверхностный малоберцовый нерв;  
глубокий икроножный нерв;  
латеральный кожный нерв икры;  
медиальный кожный нерв голени;

большеберцовый нерв;

02.48. Иннервацию точки VB 44 осуществляет:

тыльный нерв пальцев.

плюсневый нерв пальцев;

наружный плюсневый нерв;

медиальный кожный нерв стопы;

поверхностный малоберцовый нерв;

02.49. Иннервация точки F 3 осуществляется за счет:

медиального кожного нерва голени;

тыльного нерва стопы;

глубокого малоберцового нерва;

глубокого большеберцового нерва;

наружного плюсневого нерва.

02.50. Иннервация точки F 8 осуществляется за счет:

медиального кожного нерва бедра;

медиального кожного нерва голени;

скрытого нерва икры;

ветви запирающего нерва;

ветви бедренного нерва.

02.51. Иннервацию точки F 12 осуществляют:

кожные ветви межреберного нерва;

подвздошно-подчревный нерв;

ветви межреберных и поясничных нервов;

пояснично-паховый нерв;

подвздошно-паховый нерв.

02. 52. Иннервация точки V G 4 осуществляется за счет:

ветви поясничного сплетения;  
задних кожных ветвей двенадцатого грудного нерва;  
кожных ветвей подреберного нерва;  
задних кожных ветвей второго поясничного нерва;  
задних кожных ветвей первого поясничного нерва.

02. 53. Иннервация точки V G 12 осуществляется за счет:

задних ветвей грудных нервов;  
задних ветвей нижнего шейного нерва и верхнего грудного нерва;  
задних кожных ветвей плечевого сплетения;  
задних кожных ветвей шейного сплетения;  
задних ветвей верхнего грудного нерва.

02.54. Иннервация точки V G 14 осуществляется за счет: 1- нижних шейных нервов;

задней ветви третьего шейного нерва;  
задний ветви первого грудного нерва;  
задней ветви восьмого шейного нерва;  
ветви затылочного нерва.

02. 55. Иннервация точки V G 20 осуществляется за счет:

первой ветви тройничного;  
малого затылочного нерва;  
большого затылочного нерва;  
лобного нерва;  
большого ушного нерва.

02. 56. Иннервация точки V G 24 осуществляется за счет:

лобного нерва;  
большого затылочного нерва;  
первой ветви тройничного нерва.

передней ветви переднего решетчатого нерва;

большого ушного нерва;

02. 57. Рефлекторная дуга включает следующие звенья:

рецепторы, афферентные пути; .

вставочные нейроны;

проводящие пути;

соматосенсорную и соматомоторную зоны коры,

эфферентные и афферентные пути.

02.58. Функциональная организация нервных центров складывается из:

периферических отделов-рецепторов;

сенсорных систем-анализаторов;

проводниковых отделов анализаторов;

корковых отделов анализаторов;

лимбической системы.

02. 59. К регуляции внутренней среды организма вегетативной нервной системы принадлежит:

адаптационная роль;

эрготропная роль;

трофотропная роль;

эндофилактическая роль;

не оказывает влияния.

02.60. Передача импульсов в вегетативной нервной системе включает механизм:

медиаторный;

нейрорефлекторный;

гуморальный;

лимфатический.

электрический;

Глава 3. ОБЩИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

03.01. В классификации методов рефлексотерапии учитываются:

Физические факторы

Химические факторы

Биологические факторы

Растительные факторы

Органонатуротропные факторы

03.02. Лечебное действие методов рефлексотерапии проявляется как:

Противоболевое

Успокаивающее

Релаксирующее

Повышающее защитные свойства организма

Стимулирующее

03.03. Ответные реакции на рефлексотерапию проявляются со стороны следующих функциональных систем:

Нервной

Сердечно-сосудистой

Эндокринной

Мышечной

Иммунной

03.04. На рефлексотерапевтическое, и особенно на иглоукалывание не реагируют:

1. Жировая ткань 2. Костно-хрящевая ткань

Соединительная ткань

Мочевыделительная система

Пищеварительная система

03.05. Гуморально-гормональные механизмы действия рефлексотерапии включают:

Тканевые гормоны

АКТГ

Эндорфины, энкефалины

Нейромедиаторы

Нейромодуляторы

03.06. Показаниями к применению точки Р 11 является:

Обморочное состояние, потеря сознания

Острый ларингит

Острый фарингит

Головокружение

Острый цистит

03.07. К способам воздействия на точку Р 10 относятся:

1. II вариант возбуждающего воздействия
2. I вариант тормозного воздействия
3. II вариант тормозного с «подкручиванием» иглы
4. I вариант возбуждающего воздействия
5. II вариант тормозного воздействия

03.08. Противопоказаниями к применению точки Р 10 являются:

Кома

Экссудативный плеврит

Острый живот

Туберкулез

Бронхит

03.09. Показания к применению точки Р 9:

Неврит лучевого нерва

Лицевой гемиспазм

Синдром плечо - кисть

Холецистит

Эмфизема легких

03.10. Из методов рефлексотерапии противопоказаны для воздействия на точку Р 9:

Лазеропунктура

Электропунктура

Акупунктура

Прижигание

Цубоапликация

03.11. Относительными противопоказаниями к применению точки Р 9 являются:

Бронхит острый

Колит спастический

Колит атонический

Бронхоэктатическая болезнь

Астматический бронхит

03.12. Глубина введения иглы в точку Р9 составляет:

1. 1 см

2. 0,2 см

0,3 см

0,5 см

1,5 см

03.13. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Обморок

Стенокардия

Невропатия лицевого нерва

Инсульт

Бронхиальная астма

03.14. Глубина введения иглы в точку Р 7 составляет:

1. 0,3 см
2. 1,0 см
3. 1,5 см
4. 0,5 см
5. 2,0 см

03.15. Продолжительность прогревания точки Р 7 составляет

1. 5 мин
2. 10 мин
3. 15 мин

3 мин

20 мин

03.16. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Каузалгия

Отек легких

Тонзиллит

Шок

Бронхит

03.17. Показаниями к применению точки Р 5 являются:

Ларингит, фарингит

Неврит лучевого нерва, или локтевого нерва

Энурез

Колит

Гастрит

03.18. Противопоказаниями к применению точки Р 5 являются:

Отек Квинке

Инсульт

Инфаркт

Астматический статус

Плеврит

03.19. Глубина введения иглы в точку Р 5 составляет:

1. 2,5 см

2. 2,0 см

3. 1,5 см

1,0 см

0,5 см

03.20. Показаниями к применению точки Р 2 являются:

1. Синдром большой грудной мышцы

Бронхиальная астма

Плечелопаточный синдром

Аднексит

Холецистит

03.21. Противопоказаниями к применению точки Р 2 являются:

Плеврит

Эмфизема легких ,

Тонзиллит

Пневмосклероз

Плексит

03.22. Глубина введения иглы в точку Р 2 составляет:

3 см

2 см

1,5 см

1,0 см

0,5 см

03.23. Показаниями к применению точки Р 1 являются:

Острый ринит

Межреберная невралгия

Острый бронхит

Спазм пищевода

Мигрень

03.24. Противопоказаниями к применению точки Р 1 являются:

Вертебро-кардиальный синдром

Гемиплегия

Плексит

Стенокардия

Вертебробазилярная недостаточность

03.25. Показаниями к применению точки GI 1 являются:

1. Оказание скорой помощи

Коллапс

Зубная боль

Люмбаго

Шум в ушах

03.26. Противопоказаниями к применению точки GI1 являются

Стоматит

Гайморит

Одонталгия

Невралгия тройничного нерва

Колит

03.27. Показаниями к применению точки GI4 являются:

1. Ринит, тонзиллит

2. Гастрит

Конъюнктивит

Панкреатит

Пиелонефрит

03.28. Глубина введения иглы в точке GI4 составляет:

1. 2,5 см
2. 2,0 см
3. 1,0 см
4. 1,5 см
5. 0,5 см

03.29. Противопоказаниями к применению точки GI4 являются:

Стенокардия

Вегето-сосудистая дистония

Инсульт

Мигрень

Отек Квинке

03.30. Показаниями к применению точки GI 10 являются:

1. Заболевания желудочно-кишечного тракта
2. Гемиплегия

Неврастения

Стенокардия

Панкреатит

03.31. Противопоказаниями к применению точки GI 10 являются

1. Пневмосклероз

Желудочное кровотечение

Мастопатия

Бронхиальная астма

Геморрой

03.32. Глубина введения иглы в точку GI 10 составляет:

2,5 см

2,0 см

1,0 см

4. 1,5 см

5. 0,5 см

03.33. При заболевании периферической нервной системы точка GI 11 наиболее эффективна при:

Плекситах

Невралгии тройничного нерва

Межреберной невралгии

Невропатии лицевого нерва

Невралгии седалищного нерва

03.34. При заболевании желудочно-кишечного тракта точка GI 11 наиболее эффективна при:

Гастрите

Язвенной болезни желудка

Энтероколите и эзофагите

Язвенной болезни 12-ти перстной кишки

Эзофагите

03.35. Точка GI 11 применяется как местная точка при:

Плексите

Синдроме плечо - кисть

Плечелопаточном синдроме

Эпикондилите

Нейродистрофическом синдроме верхней конечности

03.36. Противопоказаниями к применению точки GI 15 являются

Тортиколлис

Ишемическая болезнь сердца

Бронхиальная астма

Туберкулез легких

Паркинсонизм

03.37. Направление укола при акупунктуре в точку GI15:

Перпендикулярное

Под малым углом - сверху вниз

Горизонтальный укол - спереди - назад

Любое из перечисленных

Горизонтальный укол по направлению к шее

03.38. Показаниями к применению точки GI 18 являются:

Артериальная гипотония

Невралгия тройничного нерва

Тиреотоксикоз

Бронхиальная астма

Панкреатит

03.39. При воздействии на точку GI18 противопоказаны:

Электропунктура

Вакууммассаж

Лазеропунктура

Акупунктура классическая

Микроиглотерапия

03.40. Глубина укола в точке GI 18 составляет:

1. 1,0 см

2,0 см

1,5 см

0,5 см

2,5 см

03.41. Противопоказаниями к воздействию на точку GI 19 являются:

Микроиглотерапия

Прижигание

Поверхностное иглокалывание

Криогенное воздействие

Цуботерапия

03.42. Глубина укола в точку GI19 составляет

0,3 см

0,5 см

1,5 см

4. 1,0 см

5. 2,0 см

03.43. Глубина укола в точке GI 20 составляет:

1. 0,3 см

2. 0,5 см

3. 1,5 см

4. 1,0 см

5. 2,0 см

03. 44.Противопоказаниями к применению точки GI20 являются:

Отек лица

Слезотечение

Тонзиллит

Невралгия II ветви тройничного нерва

Стоматит

03.45. Из перечисленных методов воздействия на точку GI20 при меняются:

Лазеропунктура

Микроиглотерапия

Криотерапия

Прижигание

Поверхностное иглокалывание

03.46. Топографически точка E 1 расположена на:

Подкожной клетчатке

Надглазничной артерии

Ветви тройничного нерва

Круговой мышце глаза

Подглазничной артерии

03.47. Показаниями к применению точки E 1 являются:

Невралгия I ветви тройничного нерва

Кератит

Неврит лицевого нерва

Гайморит

Тик век

03.48. Глубина введения иглы в точку E 1 составляет:

1. 0,3 см

1,0 см

1,5 см

4. 0,5 см

5. 2,0 см

03.49. Точка E 2 расположена:

У нижнего края орбиты с латеральной стороны

Под скуловой костью

В собачьей ямке

На 2 см ниже точки E1

В середине нижнего края орбиты

03.50. Показаниями к применению точки E 2 являются:

Невралгия большого ушного нерва

Гайморит

Конъюнктивит

Стоматит

Неврит лицевого нерва

03.51. Глубина введения иглы в точку Е 2 составляет:

1. 0,5 см

2. 1,0 см

1,5 см

0,3 см

2,0 см

03.52. Для воздействия на точку Е 2 противопоказаны:

Акупунктура

Точечный массаж

Лазеропунктура

Прижигание

Цуботерапия

03.53. Топографически точка Е 2 расположена у:

Круговой мышцы глаза

Ветви подглазничного нерва (от 2 ветви тройничного нерва)

Ветви подглазничной артерии

4. 1 ветви тройничного нерва

5. Большой скуловой мышцы

03.54. Точка Е 4 расположена:

На пересечении вертикальной линии от зрачка с горизонтальной от основания крыла носа

На горизонтальной подбородочной линии в центре

В собачьей ямке

Кнаружи от угла рта на 1 см

У края жевательной мышцы на 1 цунь то точки Е 6

03.55. Показаниями к применению точки Е 4 являются:

Неврит лицевого нерва

Спазм жевательных мышц

Моторная афазия

Острый и хронический ринит

Невралгия тройничного нерва

03.56. Горизонтальное направление укола в точке Е 4 возможно при следующих заболеваниях:

Рините

Невропатии лицевого нерва

Невралгии 2 ветви тройничного нерва

Гингивите

Отите

03.57. Точка Е 6 локализуется:

Над суставным отростком нижней челюсти

Под скуловой дугой

Кпереди от височно-челюстного сустава

Во впадине, на 1 палец кпереди от угла нижней челюсти

Во впадине у нижнего края скуловой кости

03.58. Иннервация и кровоснабжение зоны точки Е 6 происходит от:

Большого ушного нерва, околоушной артерии, 2 ветви тройничного нерва

3 ветви тройничного нерва и ветви лицевой артерии

3 ветви тройничного нерва и ветви поверхностной височной артерии

4. 3 ветви тройничного нерва и ветви большого ушного нерва, ветви лицевой артерии

5. Ветви поперечной артерии лица

03.59. Показаниями к применению точки Е 6 являются:

Гайморит

Контрактура мимических мышц

Парез лицевого нерва

Невралгия тройничного нерва

Невралгия малого затылочного нерва

03.60. Укол в точке Е 6 должен быть направлен:

Горизонтально по направлению к носу

Горизонтально по направлению к углу рта

Под углом в  $35^\circ$  в направлении внутреннего угла глаза

Перпендикулярно

Под углом к височно-челюстному суставу

03.61. Противопоказаниями к применению точки Е 6 являются

Зубная боль

Паротит

Тонзиллит

Острый отит

Острый бронхит

03.62. Точка Е 8 локализуется:

На границе кожи лба и волосистой части головы

У верхнего края угла скуловой дуги

На месте шва теменной и височной кости

Кнаружи от лобного угла волосистой части головы на 1,5 см во впадине на месте соединения лобной и теменных костей

У наружного конца брови

03.63. Иннервация и кровоснабжение точки Е 8 осуществляется за счет:

1. 3 ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной артерии
2. Височной ветви лицевого нерва, ветви височной артерии
3. 2 ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной артерии

4. Ветви лобного нерва, ветви лобной артерии
5. 1 ветви тройничного нерва

03.64. Глубина укола в точке Е 8 должна составлять:

1. 0,1 см
2. 0,2 см
3. 0,3 см

1,0 см

2,0 см

03.65. Точка Е9 локализуется:

На уровне нижнего края щитовидного хряща и переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

У переднего края жевательной мышцы на нижней челюсти

В подъязычной области

На уровне верхнего края щитовидного хряща и переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

У места прикрепления к ключице сухожилия жевательной мышцы

03.66. Топография точки Е 9 соответствует:

Подкожной мышце шеи, иннервации - лицевой нерв

Грудино-ключично-сосцевидной мышце

Медиальным надключичным нервам

Сосудисто-нервному пучку, состоящему из общей сонной артерии, внутренней яремной вены, блуждающего нерва и нисходящей ветви подъязычного нерва

Добавочному нерву

03.67. Показаниями к применению точки Е 9 являются:

Ларингит, тонзиллит, ларингофарингит

Бронхиальная астма

Заикание

Тиреотоксикоз

Коклюш

03.68. Точка Е 13 локализуется:

Над серединой ключицы

У места сочленения ключицы с грудиной

В первом межреберье

Под ключицей на срединно-ключично-сосковой линии

Во втором межреберье

03.69. Показаниями к применению точки Е 13 являются:

Хронический бронхит, плеврит

Плексалгия

Гиперкинез диафрагмы —икота

Цефалгия

Межреберная невралгия

03.70. Точка Е 17 расположена в:

Третьем межреберье

Области соска (четвертом межреберье)

Втором межреберье

Пятом межреберье

Шестом межреберье

03.71. Показаниями к применению точки Е 17 являются:

Гиполактия

Межреберная невралгия

Гиперлактия

Эмфизема

Одышка

03.72. Противопоказано воздействие на точку Е 17 следующими методами:

Прижигание

Акупунктура

Микроиглотерапия

Цуботерапия

Криотерапия

03 73. Точка Е 21 локализуется:

1. По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 14
2. По внутренней поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 14
3. На прямой мышце живота на уровне точки VC 10
4. По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне VC 12
5. По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне VC 15

03.74. Глубина укола в точке Е 21 должна составлять

1. 0,5 см
- 1,0 см
- 1,5 см
4. 2 см
5. 2,5 см

03.75. Показаниями к применению точки Е 21 являются:

1. Заболевания желудочно-кишечного тракта
2. Метеоризм

Диспепсия

Невралгия тройничного нерва

5. Межреберная невралгия и невралгия тройничного нерва

03.76. Точка Е 25 расположена:

1. На наружной поверхности прямой мышцы живота выше пупка на 2 цуня
2. На 2 цуня ниже пупка, и на 2 цуня кнаружи от срединной линии

3. На 4цуня выше пупка по наружной поверхности прямой мышцы живота

На уровне пупка на 2 цуня от срединной мышцы

На 1 цунь от пупка вверх и латерально

03.77. Точка Е 25 расположена в области:

1. Прямой мышцы живота
2. Косой мышцы живота
3. Ветвей надчревных артерий
4. Кожных ветвей межреберных нервов
5. Межреберных артерий

03.78. Направление укола и глубина введения иглы в точке Е 25 составляет:

1. Перпендикулярно к точке 1,5 - 2 см

Под углом 45° 2 - 3 см

Почти горизонтально под углом 15° 1 - 1,5 см к пупку

4. Подкожно горизонтальный укол
5. Перпендикулярно к точке 2 — 3 см.

03.79. Точка Е 36 расположена.

1. На 3 пропорциональных цуня ниже нижнего края коленной чашечки, кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 1 цунь.
2. На 3 цуня ниже от центра коленной чашечки и на 1 цунь кнаружи от гребешка большеберцовой кости.
3. На 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки на медиального края коленной чашечки
4. На 4 цуня ниже от центра коленной чашечки по латеральной линии от коленной чашечки
5. На 1 цунь ниже нижнего края коленной чашечки по латеральной линии коленной чашечки.

03.80. Показаниями к применению точки Е 36 являются:

Общее истощение

Заболевание желудочно-кишечного тракта

Параличи, парезы центрального генеза

Гипертоническая болезнь

Парезы, параличи периферического генеза

03.81. Точка Е 36 расположена на:

Ветви передней большеберцовой артерии

Латеральных кожных нервах икры и бедра

Икроножной мышце

Передней большеберцовой мышце и длинном разгибателе пальца, иннервация - глубокая ветвь малоберцового нерва

Задним икроножном нерве

03.82. Глубина введения иглы в точку Е 36 должна составлять

3,0 см

1,0 см

1,5 см

2,0 см

0,3 см

03.83. Точка Е 41 расположена:

Соответственно ветви передней большеберцовой артерии

Соответственно поверхностным ветвям малоберцового нерва

Соответственно большеберцовому нерву

Во впадине на сгибе стопы над крестовидной связкой между сухожилиями длинного разгибателя пальцев и большого пальца

Соответственно наружному краю брюшка большеберцовой мышцы

03. 84. Глубина введения иглы в точку Е 41

1. 0,3 см

2. 1,5 см

3. 2,0см

4. 1,0 см

5. 2,5 см

03.85. Показаниями к применению точки Е 41 являются:

Отек лица

Заболевания периферической и центральной нервной системы

Повышений артериального давления

Ночные страхи у детей

Эпилепсия

03.86. Точка Е 44 локализуется:

1. На наиболее широком участке между II и III плюсневых костей

2. На самом высоком месте свода стопы между суставами II и III клиновидных и плюсневых костей

На 0,3 см латерально от угла ногтевого ложа второго пальца

Между головками II и III плюсневых костей

Между головками III и ГУ плюсневых костей

03.87. Точка Е 44 соответствует:

Короткому разгибателю пальцев стопы

Подошвенной артерии

Большеберцовой артерии и ветви нерв большеберцового

Тыльной артерии второго пальца

Внутреннему тыльному нерву стопы (от малоберцового нерва)

03.88. Точка RP 1 расположена:

На 0,3 см кнаружи от угла ногтевого ложа I пальца стопы

На 0,3 см кнаружи от угла ногтевого ложа- II пальца стопы

Между головками I и II плюсневых костей

На 0,3 см кнутри от угла ногтевого ложа I пальца стопы

Между головкой I плюсневой кости и основной фалангой I пальца

03.89. Точка RP 1 расположена соответственно:

Ветви тыльной артерии стопы

Тыльному пальцевому нерву (от поверхностной ветви малоберцового нерва)

Тыльной пальцевой артерии (от передней большеберцовой артерии)

Подошвенной артерии пальца

Медиальному подошвенному нерву

03.90. Показаниями к применению точки RP 1 являются:

Оказание скорой помощи при обмороке

Потеря сознания, болевой шок

Острый энтероколит

Диабет

Судороги у детей

03.91. Противопоказаниями к применению точки RP 1 являются:

Тромбофлебит голени

Ишемическая болезнь сердца

Беременность

Диабетическая полиневропатия

Гиперменоррея

03.92. Показаниями к применению точки RP 4 являются:

Заболевания желудка и кишечника

Эпилепсия

Плеврит

Миокардит

5. Рак желудка

03.93. Глубина укола в точке RP 4 должна составлять:

1. 0,5 см
2. 1,5см
3. 2,0 см
4. 1,0см
5. 2,5см

03.94. Точка RP 6 расположена:

1. Под внутренней лодыжкой на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы

У заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края внутренней лодыжки на 2 цуня

У переднего края ахиллова сухожилия на 2 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки

На внутренней поверхности голени, кзади от большеберцовой кости на 3 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки

У переднего края ахиллова сухожилия на 3 цуня выше верхнего края наружной лодыжки

03.95.. Глубина введения иглы в точку RP 6 должна составлять:

1. 1,0-2,0 см
2. 2,5 см
3. 2. см
4. 0,5 см
5. 3,0см

03.96. Показаниями к применению точки RP 6 являются:

Заболевания мочеполовой системы

Эндокринно-гормональные дисфункции, климакс

Геморрой

Неврастения.

Бессонница

03.97. Противопоказаниями к применению точки RP 6 являются:

1. Эндометриоз

Трофические язвы голени

Кишечное кровотечение

Заболевания центральной нервной системы

Заболевания периферической нервной системы (парезы, параличи)

03.98. Точка RP 9 расположена:

На внутренней поверхности голени на 8 цуней выше внутренней лодыжки

На 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки с наружной стороны

На внутренней поверхности бедра выше верхнего края коленной чашечки на 1 цунь

4. На внутренней поверхности большеберцовой кости во впадине ниже нижнего края коленной чашечки на 2 цуня, в треугольной щели, у места прикрепления портняжной мышцы на 3 цуня ниже центра коленной чашечки

5. На внутренней поверхности голени на 6 цуней выше внутренней лодыжки

03.99. Глубина введения иглы в точку RP 9 должна составлять:

1. 0,5 см
2. 1,0 см
3. 1,5 см
4. 2,0 см
5. 3,0 см

03.100. Показаниями к применению точки RP 9 служат:

1. Диспепсия, понос, цистит, кольпит
2. Бессонница

Авитаминозный полиневрит (бери-бери болезнь)

Перитонит

Кишечная колика

Глава 4. МЕТОДЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

04.01. Современный материал для изготовления игл акупунктуры:

- А. Пластмасса;
- Б. Сталь;
- В. Стекло;
- Г. Дерево;
- Д. Форфор

04.02. Длина направителей игл должна быть:

- А. на 3-4 мм короче иглы;
- Б. соответствовать длине иглы;
- В. на 3-4 мм выше иглы;
- Г. на 8-10 мм короче иглы;
- Д. На 10 - 20 мм короче иглы.

04.03. Под классической акупунктурой понимается:

- А. Воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами;
- Б. Воздействие специальными пластинами;
- В. Воздействие специальными приемами массажа;
- Г. Воздействие лазером;
- Д. Воздействие валиком.

04.04. Оптимальная длина акупунктурных игл:

- А-200-300 мм;
- Б. 15-150 мм;
- В. 300-50 мм;
- Г. 5-10 мм;
- Д. меньше 5 мм

04.05. Оптимальная толщина акупунктурных игл:

- А. 0,1 мм;
- Б. 0,35 мм;

- В. 0,5 мм;
- Г. 1 см;
- Д. 0,8 мм

04.06. Под классическим методом иглорефлексотерапии подразумевается:

- А. Воздействие специальными пластинами;
- Б. Воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами;
- В. Воздействие на организм с помощью молоточка в определенные зоны;
- Г. Воздействие цубо;
- Д. Воздействие аппликатором Кузнецова.

04.07. Способы обеззараживания игл:

- А. Кипячение в течение 45 мин.;
- Б. Помещение в 96% р-р этилового спирта на 1 час;
- В. Помещение в 75% р-р этилового спирта на 2 часа;
- Г. Кипячение в течение 20 мин.;
- Д. Помещение в 3% р-р хлорамина на 1 час

04.08. Обработка кабинета врача:

- А. Не проводится;
- Б. Проводится 1 раз в неделю;
- В. Проводится в начале и в конце рабочего дня;
- Г. Утром кушетки протираются 3% р-ром хлорамина вечером делается влажная уборка;
- Д. Проводится три раза в день

04.09. Обработка инструментария (банок, пинцетов):

- А. Не проводится;
- Б. Стерилизуют в сухожаровом шкафу при температуре 180 в течение 1 часа;
- В. Моют мылом;
- Г. Помещают в р-р биолота на 1 час; Д. Моют содой

04.10. Обработка рук врача:

- А. Не проводится;
- Б. Моют мылом и дезинфицируют р-ром этилового спирта;
- В. Моют в 3% р-ре хлорамина в течение 15 мин.;
- Г. Протирают 96% р-ром этилового спирта;
- Д. Протирают 75% р-ром этилового спирта

04.11. Обработка кожи больного перед процедурой:

- А. Не проводится;
- Б. Обрабатывают 3-5% спиртовым раствором иода, а затем 75% р-ром этилового спирта;
- В. Промывают мылом;
- Г. Обрабатывают 3% р-ром хлорамина;
- Д. Обрабатывают р-ром бриллиантового зеленого спиртового р-ра

04.12. Методически правильно игла удерживается:

- А. Двумя пальцами: I палец с одной стороны, III - с другой стороны;
- Б. Тремя пальцами: I палец с одной стороны, а II и III - с другой
- В. Пинцетом;
- Г. Иглодержателем;
- Д. Правильны все ответы

04.13. Оказание помощи при венозном кровотечении:

- А. Зафиксировать место выведения иглы стерильным ватным тампоном;
- Б. Наложить жгут;
- В. Вызвать хирурга;
- Г. Наложить скобки;
- Д. Положить лед.

04.14. Виды электромагнитного излучения:

- А. Лазерное;
- Б. Ультрафиолетовое;

- В. Инфракрасное;
- Г. Микроволновое;
- Д. Ультразвуковое

04.15. Два основных метода воздействия на акупунктурные точки:

- А. Сильный возбуждающий, слабый седативный;
- Б. Сильный седативный, слабый возбуждающий;
- В. Возбуждающий, седативный;
- Г. Слабый тормозной, сильный тормозной;
- Д. Слабый возбуждающий, сильный возбуждающий.

04.16. Время экспозиции игл при слабом варианте тормозного метода воздействия:

- А. 10-20 мин.;
- Б. 30-60 мин. больше;
- В. 50-60 мин.;
- Г. 5-10 мин.;
- Д. Меньше 5 минут.

04.17. Количество точек при слабом варианте тормозного метода воздействия:

- А. 2-4 точек;
- Б. 8-10 точек;
- В. 10-15 точек;
- Г. 1-3 точки;
- Д. 5-6 точек.

04.18. Время экспозиции игл при сильном варианте возбуждающего метода воздействия:

- А. Иглы не оставляют в теле человека;
- Б. 5-10 мин.;
- В. 15-20 мин.;
- Г. 20-30 мин.;
- Д. 8-10 мин.

04.19. Количество точек, используемых при сильном варианте возбуждающего метода воздействия:

А. 5-10 точек;

Б. 1-2 точки;

В. 6-8 точек;

Г. 4-6 точек

Д. Более 10 точек

04.20. Время экспозиции игл при слабом варианте возбуждающего метода воздействия:

А. 1-2 мин.;

Б. 5-6 мин.;

В. 15-20 мин.;

Г. 5-15 мин.;

Д. Больше 20 мин.

04.21. Количество точек, используемых при слабом варианте возбуждающего метода воздействия:

А. 5-10 точек;

Б. 4-6 точек;

В. 10-15 точек;

Г. 1-2 точки;

Д. Более 10 точек

04.22. Технические приемы тонизации больного:

А. После процедуры у пациента должно быть чувство тепла;

Б. Использование длинных игл

В. Введение иглы в фазе выдоха, извлечение в фазе вдоха;

Г. Медленное извлечение иглы;

Д. Использование коротких игл.

04.23. Иглы для аурикулотерапии:

А. Специальные микроиглы;

Б. Короткие корпоральные;

В. Длинные корпоральные;

Г. Специальных игл нет;

Д. Средние корпоральные.

04.24. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;

Б. Язвенной болезни желудка

В. Пневмонии;

Г. Бронхите;

Д. Гипертонической болезни

04.25. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Рвоте беременных;

Б. Колите;

В. Язвенной болезни желудка;

Г. Врожденных пороках развития центральной нервной системы;

Д. Бронхите.

04.26. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Остеохондрозе позвоночника;

Б. Табакокурении;

В. Фантомных болях;

Г. В острой стадии психозов; Д. Гипертонической болезни.

04.27. Время экспозиции игл при микроиглотерапии:

А. от 1 до 30 суток;

Б. 30-40 мин.;

В. 20-30 мин.;

Г. 10-15 мин.

Д. Не оставляют в теле пациента

04.28. Метод корпоральной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки, расположенные на руках, ногах, туловище;

Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;

В. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области живота;

Г. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области спины; Д. Иглы вводятся в точки, расположенные на голове

04.29. Метод аурикулярной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки живота;

Б. Иглы вводятся в точки уха;

В. Иглы вводятся в точки носа;

Г. Иглы вводятся в точки спины;

Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук

04.30. Общее воздействие предполагает:

- А. Создание фона для дальнейшего лечения;
- Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;
- В. Раздражение общего порядка;
- Г. Раздражение болезненных остистых отростков;
- Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.

04.19. Количество точек, используемых при сильном варианте возбуждающего метода воздействия:

- А. 5-10 точек;
- Б. 1-2 точки;
- В. 6-8 точек;
- Г. 4-6 точек

Д. Более 10 точек

04.20. Время экспозиции игл при слабом варианте возбуждающего метода воздействия:

- А. 1-2 мин.;
- Б. 5-6 мин.;
- В. 15-20 мин.;
- Г. 5-15 мин.;

Д. Больше 20 мин.

04.21. Количество точек, используемых при слабом варианте возбуждающего метода воздействия:

- А. 5-10 точек;
- Б. 4-6 точек;
- В. 10-15 точек;
- Г. 1-2 точки;

Д. Более 10 точек

04.22. Технические приемы тонизации больного:

- А. После процедуры у пациента должно быть чувство тепла;
- Б. Использование длинных игл
- В. Введение иглы в фазе выдоха, извлечение в фазе вдоха;
- Г. Медленное извлечение иглы;

Д. Использование коротких игл.

04.23. Иглы для аурикулотерапии:

- А. Специальные микроиглы;
- Б. Короткие корпоральные;

В. Длинные корпоральные;

Г. Специальных игл нет;

Д. Средние корпоральные.

04.24. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;

Б. Язвенной болезни желудка

В. Пневмонии;

Г. Бронхите:

Д. Гипертонической болезни

04.25. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Рвоте беременных;

Б. Колите;

В. Язвенной болезни желудка;

Г. Врожденных пороках развития центральной нервной системы;

Д. Бронхите.

04 26. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Остеохондрозе позвоночника;

Б. Табакокурении;

В. Фантомных болях;

Г. В острой стадии психозов; Д. Гипертонической болезни.

04.27. Время экспозиции игл при микроиглотерапии:

А. от 1 до 30 суток;

Б. 30-40 мин.;

В. 20-30 мин.;

Г. 10-15 мин.

Д. Не оставляют в теле пациента

04.28. Метод корпоральной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки, расположенные на руках, ногах, туловище;

Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;

В. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области живота;

Г. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области спины;

Д. Иглы вводятся в точки, расположенные на голове

04.29. Метод аурикулярной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки живота;

Б. Иглы вводятся в точки уха;

В. Иглы вводятся в точки носа;

Г. Иглы вводятся в точки спины;

Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук

04.30. Общее воздействие предполагает:

А. Создание фона для дальнейшего лечения;

Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;

В. Раздражение общего порядка;

Г. Раздражение болезненных остистых отростков;

Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.

04.31. Локальное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает

А. Раздражение локальной болезненной области, точки;

Б. Создание фона для дальнейшего лечения;

В. Раздражение наносится вдоль позвоночного столба и крестца;

Г. Раздражение наносится в определенные сегменты;

Д. Раздражение наносится в области крестца.

04.32. Комбинированное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:

А. Раздражение болезненных точек;

Б. Создание общего фона;

В. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;

Г. Раздражение определенных сегментов;

Д. Сочетание общего и локального воздействий

04.33. Дополнительное воздействие предполагает:

А. Снятие каких-либо побочных симптомов;

Б. Сочетание общего и локального воздействия;

В. Сочетание общего и сегментарного воздействия;

Г. Сочетание общего и комбинированного воздействия;

Д. Сочетание комбинированного и сегментарного воздействия.

04.34. При корпоральной акупрессуре раздражение наносится;

- А. На зоны головы;
- Б. На точки головы;
- В. На зоны уха;
- Г. На точки туловища, рук и ног;
- Д. На зоны носа.

04.35. При аурикулярной акупрессуре раздражение наносится:

- А. На зоны головы;
- Б. На точки уха;
- В. На точки туловища;
- Г. На зоны рук и ног;
- Д. На точки головы.

04.36. При краниальной акупрессуре раздражение наносится:

- А. На точки головы;
- Б. На точки туловища;
- В. На точки уха;
- Г. На точки рук;
- Д. На точки ног.

04.37. Цель сочетания классической акупунктуры с микроиглотерапией и аутоакупрессурой:

- А. Снизить эффект воздействия классической акупунктуры;
- Б. Пролонгировать эффект воздействия классической акупунк-
- В. Усилить эффект воздействия классической акупунктуры; Г. Сочетание не имеет цели;
- Д. Успокоить больного

04.38. Когда целесообразнее проводить вакуум-массаж при сочетании с классической и скальпоакупунктурой:

- А. До сеанса акупунктуры;
- Б. Во время сеанса акупунктуры;
- В. Не имеет значения;
- Г. После сеанса акупунктуры;
- Д. Через сутки после акупунктуры

04.39. Когда целесообразнее проводить поверхностную корпоральную акупунктуру и постизометрическую релаксацию при сочетании с классической аурикулярной акупунктурой:

- А. До аурикулярной акупунктуры;
- Б. После аурикулярной акупунктуры;

В. В сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после аурикулярной акупунктуры.

04.40. Когда целесообразнее проводить вакуум-массаж и поверхностную акупунктуру при сочетании с акупрессурой:

А. До акупрессуры;

Б. После акупрессуры;

В. Во время акупрессуры;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после акупрессуры

04.41. Когда целесообразнее проводить мануальную мобилизацию при сочетании с электропунктурой:

А. До электропунктуры;

Б. После электропунктуры;

В. Во время электропунктуры;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после электропунктуры.

04.42. Когда целесообразнее проводить мануальную терапию при сочетании с микроиглотерапией:

А. До микроиглотерапии;

Б. После микроиглотерапии;

В. Во время микроиглотерапии;

Г. Не имеет значения;

Д. Через три дня после микроиглотерапии

04.43. Терморексотерапия осуществляется воздействием на точку фактором:

А. Холода.

Б. Тепла.

В. Лучистой энергии.

Г. Переменного тока.

Д. Магнитного поля.

04.44. Метод терморексотерапии включает в себя:

А. Термопунктурную диагностику по методу К. Акабанэ.

Б. Диагностику по методу Накатани;

В. Диагностику по методу А.И. Нечушкина;

Г. Диагностику по методу Р.Фолля;

Д. Диагностику по методу Риодораку.

04.45. Количество точек для термопунктурной диагностики по методу К.Акабанэ составляет:

А. 12.

Б. 20.

В. 24.

Г. 40.

Д. 48.

04.46. Для термопунктуры используют:

А. Полынные сигареты;

Б. Аппарат «ПЭП — 1»;

В. Аппарат «Элита — 4»;

Г. Аппарат «Элап»;

Д. Аппарат «ВЭФ - Ь».

04.47. Диаметр полынной сигареты составляет:

А. 1 см.

Б. 5 см.

В. 10 см.

Г. 15 см.

Д. 20 см.

04.48. Длина полынной сигареты составляет:

А. 1 см.

Б. 5 см.

В. 10 см.

Г. 15 см.

Д. 20 см.

04.49. Температура кожи при прогревании полынной сигаретой повышается до:

А. 13-15°C.

Б. 23-25°C.

В. 43-45°C.

Г. 63-65°C.

Д. 83-85°C.

04 50. Продолжительность сгорания одной полынной сигареты составляет:

А. 1-0,2 час.

Б. 1-1,2 час.

В. 2-2,2 час.

Г. 3-3,2 час.

Д. 4-4,2 час.

04.51. Воздушный зазор при дистантном прогревании полынной сигаретой составляет:

- А. 0,1-0,3 см.
- Б. 1-3 см.
- В. 4-5 см.
- Г. 6-7 см.
- Д. 8-9 см.

04.52. Время прерывистого (клюющего) воздействия полынной сигаретой составляет:

- А. 0,5-1 мин.
- Б. 2-5 мин.
- В. 5-10 мин.
- Г. 20-30 мин.
- Д. 40-60 мин.

04.53. Время стабильного воздействия полынной сигаретой составляет:

- А. 0,5-1 мин.
- Б. 2-5 мин.
- В. 5-10 мин.
- Г. 20-30 мин.
- Д. 40-60 мин.

04.54. Основание конуса составляет:

- А. 0,5-1 см.
- Б. 1-1,5 см.
- В. 1,5-2 см.
- Г. 2-2,5 см.
- Д. 2,5-3 см.

04.55. Высота конуса составляет:

- А. 0,5-1 см.
- Б. 1-1,5 см.
- В. 1,5-2 см.
- Г. 2-2,5 см.

04.56. Моксы изготавливают из:

- А. Специальной морской травы.
- Б. Полыни.
- В. Зверобоя.
- Г. Подорожника.
- Д. Жень-шеня.

04.57. Прогревание противопоказано в области:

- А. Живота.
- Б. Спины.

- В. Рук.
- Г. Ног.

Д. Глазных яблок.

04.58. Сочетать терморексотерапию не рекомендуется с:

- А. Акупунктурой.
- Б. Точечным массажем.
- В. Сегментарным массажем.
- Г. УВЧ

Д. ЛФК

04.59. Криорефлексотерапия осуществляется воздействием на точку фактором:

- А. Холода.
- Б. Тепла.
- В. Лучистой энергии.
- Г. Переменного тока.
- Д. Магнитного поля.

04.60. Для криорефлексотерапии используют

- А. Полынь.
- Б. Хлорэтил.
- В. Зверобой.
- Г. Подорожник.
- Д. Специальные морские водоросли.

04.61. Среднее время воздействия на одну точку при проведении сеанса криорефлексотерапии составляет:

- А. 6-10 мин.
- Б. 20-30 мин.
- В. 35-40 мин.
- Г. 45-50 мин.
- Д. 55-60 мин.

04.62. Криорефлексотерапия является методом лечения:

- А. Пролонгированным.
- Б. Кратковременным.
- В. Постоянным.
- Г. Одномоментным.

Д. Кратковременным и одномоментным.

04.63. Криорефлексотерапия преимущественно используется при:

А. Нарушении менструального цикла.

Б. Малярии.

В. Мокнущей экземе.

Г. Простуде.

Д. Болевом синдроме.

04.64. К вакуумрефлексотерапии относится:

А. Традиционное вакуум-воздействие (банки).

Б. Терморефлексотерапия.

В. Криорефлексотерапия.

Г. Светорефлексотерапия.

Д. Лазерорефлексотерапия.

04.65. Вакуумрефлексотерапия способствует:

А. Снижению скорости кровотока.

Б. Уменьшению числа работающих капилляров.

В. Ускорению скорости кровотока, увеличению числа работающих капилляров.

Г. Снижению скорости кровотока, увеличению числа работающих капилляров.

Д. Ускорению скорости кровотока, уменьшению числа работающих капилляров.

04.66. После проведения вакуумного массажа происходит

А. Заживление эрозии.

Б. Остановки кровотечения.

В. Ускорение скорости кровотока, увеличение числа работы капилляров.

Г. Усиление тонуса мышц.

Д. Ослабление тонуса мышц.

04.67. Противопоказанием для применения вакуумного массажа является:

А. Кровотечение.

Б. Остеохондроз позвоночника с болевым корешковым синдромом

В. Бронхит.

Г. Миозит

Д. Бессонница.

04.68. Количество акупунктурных точек для диагностики по методу Риодораку составляет:

- А. 12
- Б. 24
  
- В. 48
- Г. 60
- Д. 72.

04.69. В методе Риодораку используется величина силы тока:

- А. 1 мкА.
- Б. 10 мкА.
  
- В. 20 мкА.
- Г. 100 мкА
- Д. 200 мкА.

04.70. В методе Риодораку используется величина напряжения:

- А. 1,5В.
- Б. 3В.
  
- В. 6 В.
- Г. 9 В.
- Д. 12В.

04.71. Количество акупунктурных точек используемое для электропунктурной диагностики по методу ЦИТО /А.И.Нечушкин/ составляет:

- А. 12.
- Б. 24.
  
- В. 40.
- Г. 60.
- Д.72.

04.72. В методе электропунктурной диагностики ЦИТО /А.И.Не-чушкин/ используется величина силы тока:

- А. 1 мкА.
- Б. 10 мкА.
  
- В. 20 мкА.
- Г. 100 мкА.
- Д. 200 мкА.

04.73. В методе электропунктурной диагностики ЦИТО /А.И.Нечуткий/ используется величина напряжения:

- А. 1, 5В.
- Б. 3В.

- В. 6 В.
- Г. 9 В.
- Д. 12В.

04.74. Количество новых меридианов в методе Р. Фолля составляет:

- А. 5;
- Б. 6;
- В. 7;
- Г. 8;
- Д. 9;

04.75. Количество акупунктурных точек, используемое для электропунктурной диагностики по методу Р.Фолля составляет:

- А. 12.
- Б. 24.
- В. 40.
- Г. 60.
- Д.72.

04.76. В методе электропунктурной диагностики Р.Фолля используются величина силы тока:

- А. 1мкА.
- Б. 10 мкА.
- В. 20мкА.
- Г. 100 мкА.
- Д. 200 мкА.

04.77. В методе электропунктурной диагностики Р.Фолля используется величина напряжения:

- А. 1В.
- Б. 3В.
- В. 6 В.
- Г.9В.
- Д. 12В.

04.78. В аппаратах для электропунктуры сила тока на выходе составляет:

- А.500МКА.
- Б. 50 мкА.
- В. 100 мкА.
- Г. 200 мкА.
- Д. 1000 мкА.

04.79. При электропунктуре в точках расположенных на лице обычно используется величина силы тока:

А. 1-2мкА.

Б. 5-10мкА.

В. 10-20 мкА.

Г. 40-50мкА.

Д. 100-150 мкА

04.80. При электропунктуре в точках, расположенных на конечностях обычно используется величина силы тока:

А. 5-10 мкА.

Б. 40-50мкА.

В. 100-150 мкА

Г. 250-350 мкА.

Д. 400-500 мкА.

04.81. При электропунктуре в точках расположенных на туловище обычно используется величина силы тока:

А. 5-10мкА.

Б. 40-50 мкА.

В. 100-150мкА.

Г. 250-350 мкА.

Д. 400-500 мкА.

04.82. При электропунктуре в точках, расположенных на ягодице обычно используется величина силы тока:

А. 5-10мкА.

Б. 40-50 мкА.

В. 100-200 мкА.

Г. 250-350 мкА

. Д. 400-500 мкА.

04.83. При электропунктуре в точках, расположенных на ушной раковине обычно используется величина силы тока:

А. 5-10мкА.

Б. 40-50 мкА.

В. 100-200 мкА.

Г. 250-350 мкА.

Д. 400-500 мкА.

04.84. Для электропунктуры возбуждающим способом воздействия используют ток:

А. Переменный /синусоидальный/.

Б. Прерывистый /импульсный/.

В. Постоянный положительной полярности.

Г. Постоянный отрицательной полярности.

Д. Переменный (пилообразный).

04.85. Для электропунктуры тормозным способом воздействия используется ток:

А. Постоянный положительной полярности.

Б. Постоянный отрицательной полярности.

В. Переменный /синусоидальный/.

Г. Прерывистый /импульсный/.

Д. Переменный (пилообразный).

04.86. В основе механизма электрорефлексотерапии лежит:

А. местная реакция.

Б. сегментарная реакция.

В. общая реакция.

Г. аксон-рефлекс.

Д. реакция с вовлечением компонентов общей, сегментарной' местной реакции.

04.87. Взаимодействие электрорефлексотерапии в сочетании саурикулоэлектрорефлексотерапией:

А. ослабляют действие.

Б. усиливают действие.

В. взаимодействие отсутствует.

Г. взаимодействие не определено.

Д. пролонгирует и ослабляет действие.

04.88. Параллельно с электрорефлексотерапией не следует проводить:

А. прием гормонов

Б. витаминотерапию

В. прием сосудистых средств

Г. ЛФК

Д. массаж

04.89. К возможным осложнениям сеанса электрорефлексотерапии относится

А. вегетативная реакция.

Б- заикание.

В. энурез.

Г. кахексия.

Д. геморрой.

04.90. Сочетать электрорефлексотерапию не рекомендуется с

А.ЛФК.

Б. точечным массажем

В. сегментарным массажем

Г. УВЧ.

Д. поверхностной рефлексотерапией

04.91. В аппаратах для электропунктуры сила тока на выходе составляет:

А. 500мкА

Б. 10 мкА

В. 100 мкА

Г. 1000 мкА

Д. 10000 мкА

04.92.Электромикроионофорез точки осуществляется в течение:

Б. 2 мин.

В. 5 мин.

Г. 10 мин.

Д- 30мин.

04.93.Аппаратом для аэронного массажа является:

А. «ПЭП – 1»

Б.«ЭЛИТА-4».

В-«ЭЛАП».

Г. «ВЭФ-1».

Д- «АИСТ».

04.94. Аппаратом для чрескожной электростимуляции нервных стволов является:

А. «ПЭП-1».

Б. «ЭЛИТА-4»

В. «ЭЛАП».

Г. «ЧЭНС-2».

Д. «АИСТ».

04.95. Аппаратом для ультразвуковой рефлексотерапии является-

А. «ПЭП-1».

Б. «ЭЛИТА-4».

В. «ЭЛАП».

Г.«ТУРС6»

Д. «СВЕТЕРМ-2».

04.96. В аппаратах для ультразвуковой рефлексотерапии используется зонд диаметром:

А. 5-10 мм.

Б. 15-20 мм.

В. 20-30 мм.

Г. 30-40 мм.

Д. 40-50 мм.

04.97. Ультразвуковая рефлексотерапия осуществляется частотой:

А. 0,03-0,1 мГц.

Б. 0,8-2,7 мГц.

В. 5,4-8,9 мГц.

Г. 9,1-10,2 мГц.

Д. 11,8-15,7 мГц.

04.98. Для ультразвуковой рефлексотерапии используется мощность:

А. 0,02-0,05 Вт/см<sup>2</sup>

Б. 0,25-0,5 Вт/см<sup>2</sup>.

В. 25-50 Вт/см<sup>2</sup>.

Г. 100-200 Вт/см<sup>2</sup>.

Д. 250-500 Вт/см<sup>2</sup>

04.99. Среднее время воздействия на одну точку при проведении сеанса ультразвуковой рефлексотерапии составляет:

А. 0,5-1 мин.

Б. 3-7 мин.

В. 10-15 мин.

Г. 16-18 мин.

Д. 20-30 мин.

04.100. Для электрорефлексотерапии используется поле:

А. Электрическое.

Б. Магнитное.

В. Электромагнитное.

Г. Статическое.

Д. Гравитационное.

## Глава 5. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ

05.01. Основными патофизиологическими нарушениями при болезнях периферической нервной системы являются:

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.02. Для нарушения чувствительности характерны:

Шпестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических

1. Невралгии и невритах черепномозговых нервов;
2. Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

5. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

05.01. Основными патофизиологическими нарушениями при болезнях периферической нервной системы являются:

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.02. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

5. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

05.06. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии: '

Акупрессура;

Лазеропунктура;

Электропунктура;

Акупунктура;

Магнитопунктура

05.07. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

Цуботерапия;

Акупунктура;

Терморелефлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

05.08. С позиции современных представлений о структурно-функциональной теории механизма действия рефлексотерапии в рецептах сочетают следующие точки:

1. Корпоральные;

2. Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

05.09. При заболеваниях периферической нервной системы наиболее целесообразна следующая последовательность реабилитации(этапы Лечений):

Амбулаторные, стационарное, санаторно-курортное;

Стационарное, санаторно-курортное, амбулаторное, диспансерное;

Диспансерное, санаторно - курортное;

Стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное, диспансерное;

Стационарное, санаторно - курортное;

05.10. В период курса лечения рефлексотерапия сочетается с;

Электропроцедурами;

УВЧ терапией;

Ультразвуковой терапией;

Грязелечением и бальнеотерапией;

Диадинамическим током

05.11. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура, точечный массаж,

Лазеропунктура;

Вакууммассаж;

Металлотерапия (цуботерапия)

Акупунктура;

05.13 Для поражения срединного нерва характерны следующие

^де , II, III пальцев кисти, «обезьянья» кисть;

Вегетативно-трофический синдром;

Кривошея;

Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

«Свисающая» кисть;

05.14. В зоне иннервации кожи локтевым нервом расположены следующие важнейшие точки:

1.С14,GI10,GI10;

2.С7.С5.С4;

3.МС7,МС6,МС4;

4.IG3,IG4,IG7;

5.ГII5,IG12,IG15

05.15. Наиболее эффективными точками при невропатии (неврите) локтевого нерва являются:

1.Р7.Р6.Р2.Р5;

2.МС6.РР6, РР2

3. .МС8;

4.IG3,IG4,VG14.VH;

5.ТR5,ТR8,VB34,VB21;

05.16. К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанный при поражении локтевого нерва, относятся:

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

05.17. Наиболее редко встречающейся формой нейродистрофического синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является:

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;  
3- Задний шейный симпатический синдром;  
4. Синдром запястного канала;

5- Плечелопаточный периартрит

05.18. При нейродистрофическом синдроме шейного остеохондроза целесообразны следующие комбинированные методы рефлексотерапии:

Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Мануальная терапия и электропунктура,

Лазеропунктура и СВЧ-терапия; .

Термо- и вакуумтерапия;

Классическая акупунктура и мануальная терапия.

05.19. При вертеброкардиальном синдроме наиболее эффективными точками являются:

1. TR5, VB41.VB4, VB12;

IG3,V62,V60,V13,V15;

GI 10, E 36, E 13, E 21, VC 17;

4. P7, R6, R27,\C21;

5. V13, V15, VB12,\C17.

05.20. При вертеброкардиальном болевом синдроме наиболее редко используются аурикулярные точки:

Шейного отдела позвоночника (С6-7), коры, вершины уха;

Диафрагмы, желудка, печени;

Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, невралгии;

Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Коры, симпатическая первая, почки

05.21.Для плечевого артроза характерны:

1.Снижение рефлексов с двуглавый и трехглавой мышц плеча

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мышц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

05.22. Зона проекции шейного отдела позвоночника на ушной раковине расположена в:

3-х сторонней ямке;

Завитке, нижней его части;

Противозавитке, верхней его трети;

Противозавитке, нижней его трети;

05.23. К зонам воздействия молоточком с пучком игл при остеохондрозе шейного отдела позвоночника относятся:

Паравerteбрально от уровня С3 до Д1 позвонков;

Паравerteбрально от Д2 до Д7 позвонков;

По наружной поверхности верхней конечности;

По линии меридиана желчного пузыря;

В области воротниковой зоны;

05.24. При болевом корешковом синдроме шейного остеохондроза, точками воздействия являются:

1 IG-3, VE2, V31;

7 GI Ю Е 36, Ухо: точка шеи, ключицы

\ Р 7 R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла;

TR5 VB41, 'ухо: точка симпатическая - 1-я

.V34!gI15, VB12.

05.25. Наиболее эффективными точками аурикулорефлексотерапии при синдроме плечо-кисть являются точки:

Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава;

Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава;

Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти,

4. Завитка (5-я, 4-я, 3-я), поясницы, щэнь-мэнь, вершины уха;

5. Почки, надпочечника, глаза.

05.26. При рефлекторном болевом синдроме остеохондроза шейного отдела позвоночника (цервикалгия) применяются следующие комбинированные методы рефлексотерапии:

1. Микроиглотерапия на точки VB12, VG 14, IG 12, GI15, и корпоральная акупунктура на GI4, E36, VC21;

2. Вакууммассаж и терморексотерапия на шейноворотниковую зону;

3. Поверхностное иглоукалывание валиком на шейноворотниковую зону;

4. Акупунктура на т. V G 26, E6, GI10, E 36;

5. Цуботерапия на точки шейной области;

05.27. Применение микроиглотерапии при поражении плечевого сплетения показано при:

Болевом синдроме - плексалгии;

Нарушении болевой чувствительности;

Вегетососудистом синдроме;

Трофических нарушениях верхней конечности;

Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

05.28. При остеохондрозе грудного отдела позвоночника с рефлекторным мышечно-тоническим синдромом наиболее показаны точки в зоне:

1. Выше очага боли - пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС);

2. На нижних конечностях - дистальные точки;

На верхних конечностях - дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

05.29. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника, как характерны:

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

05.30. Причинами развития болевого синдрома пояснично-крестцовой локализации могут быть:

Дистрофические изменения в позвоночнике;

Переохлаждение и физическое перенапряжение;

Заболевания органов малого таза;

Органические поражения позвоночника;

Физическое перенапряжение.

05.31. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии применяется как:

1 . Симптоматическая терапия;

Патогенетическая терапия;

Седативная терапия;

Общеукрепляющая терапия;

Интенсивная терапия;

05.32. При купировании болевого синдрома поясничной локализации (люмбаго, люмбалгия) методом классической акупунктур предпочтительны точки:

Туловищные - поясничной области;

На нижних конечностях;

Аурикулярные;

На верхних конечностях;

Кранио-фациальные

05.33. При компрессии корешка L5 - S1 характерны:

Боли иррадиирующего характера по наружной поверхности бедра, передней поверхности голени, в области I пальца стопы;

Боли по задней поверхности бедра, задне-наружной поверхности голени, в области V пальца стопы;

Гипотрофия и слабость мышц задней поверхности голени снижение и полное угнетение коленного рефлекса;

Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;

Боли по боковой поверхности голени;

05.34. При вертеброгенном корешковом болевом синдроме наиболее целесообразно воздействовать на следующие зоны ушной раковины:

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

05.35. Наиболее эффективными точками для акупунктуры при оалгии и кокцигодинии являются:

2. GI4,E44,E25;

3.IG3,V62,V35;

4. gI10, V40, VG4, V34;

5. G14, E36, VG20, V30.

05.36. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:

Электропунктура;

Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;

3. Криорефлексотерапия;

Терморелефлексотерапия;

Вакуумрефлексотерапия;

05.37. При кокцигоалгии и кокцигодинии наиболее эффективны ми методами и точками являются:

1. Микроиглотерапия наточки: V30, V34, V35 и V54 симметрично;

2. Классическая акупунктура на точки: V G3, V G 2, V 29, V 40;

3. Мануальная терапия копчика;

Цуботерапия на точки: V31, V31, V 33, V34;

Электропунктура на точки: V 30, V 31, V 34. V 35;

05.38. При рефлексотерапии болевого синдрома в области копчика, прямой кишки, ануса наиболее эффективны:

Корпоральная акупунктура;

Микроиглотерапия;

Аурикулярная акупунктура,

Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;

05.39. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект-

1. V60, E30, E40;

2. VB21, V11, VG14;

3. RP6. VB41. VB43;

4. VG4, V23, V30;

5, M314, V30.

05.40. Обезболивающий эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:

2. L4, L5;

3. L5,L1;
4. L5-S1;
5. C6-C8-D1;

05.41. К наиболее часто применяемым корпоральным точкам щ люмбаго относятся:

1. V19, V20, VG4, V60;
2. V20, V21, VG14;
3. V22, V23, V25;
4. V53, V54, V36;
5. V60, V25, V26.

05.42. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам пр, люмбаго относятся:

1. Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;
- Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;
- Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;
- Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;
- Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

05.43. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при радикулярном синдроме (L5 - S1) односторонней локализации относятся:

- Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;
- Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;
- Точки в зоне проекции позвонков L5 - S1 крестца и копчика;
- Точки на завитке - проекции пояснично-крестцового отдел спинного мозга;
- Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.44. При двустороннем ишиорадикулите эффективны коршральные точки:

1. P7, R6, VB30, VB41;
2. TR5, TR8, VB41, VB43;
3. VB41, VB43;

VB25, VB27, VB39:

GI 10, E5, E36, E 44;

05.45. Рефлексогенная зона при люмбаишиалгии расположена:

1. По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошнотибиального сухожильного тракта;

05.46. Рефлексотерапия показана в послеоперационном период после удаления грыжи диска:

В день после операции;

Через неделю;

Через 2 недели;

На 2-й день после операции;

Через месяц;

05 47 Изметодов рефлексотерапии целесообразны в послеоперационном периоде после дискэктомии:

Электростимуляция;

Лазеропунктура;

Аурикулопунктура;

Классическая акупунктура;

Микроиглотерапия

05 48. При поражении L2 корешка возможно применение следующих методов рефлексотерапии:

Блокады;

Аурикулорефлексотерапии;

Корпоральной акупунктуры;

Криотерапии;

Рентгенотерапии;

05.49. При одностороннем болевом синдроме корешков L5, S1, S2 показаны следующие методы сочетания точек акупунктуры:

C14, V60, V 23, V40; симметрично

P7, R6, R10, R27 симметрично;

3. VB31, V36, VC30;

TR 5, VB41 на здоровой стороне;

IG5, V62, VC 4 симметрично;

05.50. Аурикулорефлексотерапия при болевом синдроме L5 - S1, S2 наиболее эффективна при сочетании следующих точек:

Почки, люмбаго, седалищного нерва;

Крестца, тазобедренного сустава, пятки;

Вершины уха, малого затылочного нерва, коры мозга;

Поясницы, шэнь-мэнь, надпочечника;

Диафрагмы, нулевой, симпатической -1-ой;

## Глава 6. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ТЕРАПИИ

06.01. В легких существуют следующие виды нервных сплетений:

Перибронхиальное

Адвентициальное

Интрамуральное

Перивазальное

Перитрахеальное

06.02. Сегментарная иннервация легких осуществляется следующими сегментами спинного мозга:

1. D1-D2 2. D10-D12

Зона тройничного нерва

C3 - C7

L1 - L3

06.03. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:

1. VB34

2. VG20

3. VB3

4. P1 5. V17

06.04. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:

1. Расширение бронхов

Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка

Спазм сосудов слизистой оболочки носа

Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка

Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка

06.05. Икота представляет собой рефлекторный акт, эффекторной частью которого является:

1- Языко-глоточный нерв

Симпатические нервы

Диафрагмальный нерв

Тройничный нерв

Лицевой нерв

06.06. Точки легкого, бронхов, трахеи находятся в следующей зоне ушной раковины:

Козелке

Завитке

Чашечке раковины

Полости раковины

5~ Противозавитке

06.07. Рефлексотерапия у больных с заболеваниями органов дыхания как самостоятельный метод лечения, показана в следующих случаях:

У больных с легкой и средней тяжестью заболевания, без выраженных органических изменений в органах дыхания

У больных старше 50 лет

У больных до 50 лет

У больных старше 70 лет

В период обострения заболевания

06.08. Развитие бронхиальной астмы происходит в следующей последовательности:

Патохимическая - патофизиологическая - иммунологическая

Иммунологическая - патофизиологическая - патохимическая

Патомзиологическая - патохимическая - иммунологическая

Иммунологическая - патохимическая - патофизиологическая

Патохимическая - иммунологическая - патофизиологическая

06.09.. Из нижеприведенных состояний в понятие преастимы входит

Заболевания придаточных пазух носа

Острая пневмония

Вазомоторный ринит

Мигрень

Хронические заболевания плевры

06.10. Во время приступа бронхиальной астмы находится в возбужденном состоянии:

Симпатический отдел вегетативной нервной системы

Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы)

Оба отдела ВНС находятся в состоянии угнетения

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы

Не участвуют во время приступа ни один из отделов вегетативной нервной системы

06.11. К развитию хронической пневмонии располагают:

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

5. Рак легкого

04.94. Аппаратом для чрескожной электростимуляции нервных стволов является:

А. «ПЭП-1».

Б. «ЭЛИТА-4»

В. «ЭЛАП».

Г. «ЧЭНС-2».

Д. «АИСТ».

04.95. Аппаратом для ультразвуковой рефлексотерапии является-

А. «ПЭП-1».

Б. «ЭЛИТА-4».

В. «ЭЛАП».

Г. «ТУРС6»

Д. «СВЕТЕРМ-2».

04.96. В аппаратах для ультразвуковой рефлексотерапии используется зонд диаметром:

А. 5-10 мм.

Б. 15-20 мм.

В. 20-30 мм.

Г. 30-40 мм.

Д. 40-50 мм.

04.97. Ультразвуковая рефлексотерапия осуществляется частотой:

А. 0,03-0,1 мГц.

Б. 0,8-2,7 мГц.

В. 5,4-8,9 мГц.

Г. 9,1-10,2 мГц.

Д. 11,8-15,7 мГц.

04.98. Для ультразвуковой рефлексотерапии используется мощность:

А. 0,02-0,05 Вт/см<sup>2</sup>

Б. 0,25-0,5 Вт/см<sup>2</sup>.

В. 25-50 Вт/см<sup>2</sup>.

Г. 100-200 Вт/см<sup>2</sup>.

Д. 250-500 Вт/см<sup>2</sup>

04.99. Среднее время воздействия на одну точку при проведении сеанса ультразвуковой рефлексотерапии составляет:

А. 0,5-1 мин.

Б. 3-7 мин.

В. 10-15 мин.

Г. 16-18 мин.

Д. 20-30 мин.

04.100. Для электрорефлексотерапии используется поле:

А. Электрическое.

Б. Магнитное.

В. Электромагнитное.

Г. Статическое.

Д. Гравитационное.

## Глава 5. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ

05.01. Основными патофизиологическими нарушениями при болезнях периферической нервной системы являются:

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.02. Для нарушения чувствительности характерны:

Шпестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических

1. Невралгии и невритах черепномозговых нервов;
2. Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

5. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

06.12. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

06.13. При лечении хронической пневмонии, хронического бронхита, бронхиальной астмы из методов раздражения рефлексотерапии применяются:

Тормозной — 2

Комбинированный

Возбуждающий — 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

06.14. Метод микроиглотерапии у больных с заболеваниями органов дыхания используется:

В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии

При астматическом статусе

В любой стадии заболевания

В период приступа

В межприступный период

06.15. Больные хроническим бронхитом, хронической пневмонией и бронхиальной астмой:

1. Не нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

Нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

По просьбе больного

Нуждаются в зависимости от результатов лечения по показаниям

По плану диспансерного наблюдения

06.16. Из перечисленных лекарственных средств для эффективного лечения больного бронхиальной астмой в комплексе с рефлексотерапией используются:

Бронхолитические и десенсибилизирующие средства

Отхаркивающие препараты

Специфическая гипосенсибилизация

Стимулирующие средства

Антигистаминные средства

06.17. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:

Мучительный кашель

Шумное, свистящее дыхание

Экспираторная одышка

Редкое дыхание

Инспираторная одышка

06.18. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:

1. Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенистая мокрота

Перегрузка левого желудочка

06.19. Наиболее часто дифференцировать бронхиальную астму следует:

Коллагеновыми заболеваниями

Сердечной астмой

Туберкулезом легких

Опухолью бронхов

Пневмосклерозом

06.20. Из перечисленных точек наиболее целесообразно применять при лечении бронхиальной астмы:

1. P1, P7 и У13

2. P7, VB21hRP4

3. V13, VB21hP7

4. VB21.R1hRP4

5. BP4, PI hV13

06.21. При лечении бронхиальной астмой наиболее показаны следующие аурикулярные точки:

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

06.22. При жалобах на боли в области сердца больному в первую очередь следует провести:

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

06.23. Из перечисленных заболеваний не связаны с нарушением вегетативной иннервации сердечно-сосудистой системы:

Отек Квинке

Мигрень

Облитерирующий эндартериит

Мерцательная аритмия

Транзиторная артериальная гипертензия

06.24. Объективно оценить состояние периферического кровообращения можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефалографии

Реоэнцефалографии

06.25. Изменение частоты сердечных сокращений при проведённой ортостатической пробы в норме составляет:

1. 2-6 ударов в минуту

2. 5-10 ударов в минуту

3. 6 - 24 удара в минуту

4. 25-30 ударов в минуту

5. 12 - 42 ударов в минуту

06.26. Разница температуры симметричных участков кожи в:ме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

4. ДоГ

5. До 7°

06.27. Иннервация сердца относится к сегментам:

1. Д5-Д8

2. Д1-Д5

3. Д7-Д12

C4 - C5

C1 - C4

06.28. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки

1. VC20, VC17 и TR5

2. V15, VC17 и GI7

TR5. GI 7 и VC20

VC 17, VC 20 и GI 7

GI 7, VC 20 и TR5

06.29. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

06.30. Изменением вегетативной иннервации сердца могут быть вызваны следующие нарушения сердечного ритма:

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

06.31. Из перечисленных заболеваний, сопровождаются болевыми ощущениями в области сердца:

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

06.32. Точка шань-мэнь, снижающая артериальное давление (первая) и сексуальная точка находятся в зоне:

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

06.33. Рефлексотерапия при лечении стенокардии:

Не показана

Показана при отсутствии выраженных органических изменений

Показана в III - IV стадии болезни

Показана в I - II стадии болезни

Показана при выраженных органических изменениях

06.34. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни показана:

1. При условии отсутствия выраженных измен

06.35. При мерцательной аритмии вследствие ишемической болезни сердца рефлексотерапия:

Показана при наличии сердечной недостаточности

Показана при отсутствии тяжелой патологии со стороны сердца

Не показана

Показана при условии отмены медикаментозной терапии

Показана на фоне медикаментозной терапии

6.36. Рефлексотерапию при лечении вегето-сосудистой дистонии по гипотоническому типу следует применять в последовательности:

Сначала возбуждающий метод, затем - тормозной

Только тормозной

Только возбуждающий

Сначала тормозной метод, затем возбуждающий

Комбинированный

06.37. При чувстве страха и болях в сердце невротического характера применяются точки:

1. P7, P9. VC 14 и VC 21, C3 и C7
2. VC14.VC21

C3, C7

ЕЮ, Е11

VB 34, VB 39

06.38. При кардиалгиях применяются точки:

1. V15, C5иMC3

C5. Е 17 и MC3

Е17, V15иGY 13

4. СУ18, У15иЕ17

5. MC3, GY 18 и Е 17

06.39. Из аурикулярных точек применяются при лечении аритмий:

Точка сердца (первая и вторая)

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка шэнь-мэнь

Точка диафрагмы

06.40. Из корпоральных точек применяются при лечении мигрени:

1. Е36, GIUhVB8

УВ8, тай-ян и С7

Тай-ян, Е 36 и С7

4. GI11, C7иЕ36

5. С7, VB3 и Е6

06.41. При лечении начальных стадий гипертонической болезни применяются точки:

1. V60, V31, V30

MC 6, RP4, MC7, C7

Е 36, RP 15

4. GI10.VG4

5. RP 6, MC 6

06.42. При лечении гипотонии применяются следующие аурикулярные точки:

Точка шэнь-мэнь

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка сердца

Точка почки

06.43. Иннервация пищевода обеспечивается:

Длинным грудным нервом

Межреберными нервами

Большим чревным нервом

Блуждающим нервом

Диафрагмальным нервом

06.44. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам:

1. Д3-Д7

2. Д7-Д9

3. Д5-Д12

4. С7-Д5

5. С1-С3

06.45. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

1. GI14HV34

2. E 25 и E 13

3. E18HGI14

4. V17 и E 18

5. VB34hV17

06.46. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмального нерва

06.47. Раздражение блуждающего нерва вызывает в печени:

Усиленный распад гликогена

Спазм сфинктера желтого пузыря

Вегетативные реакции

Активацию синтеза гликогена и выброс желчи в 12-перстную кишку

Усиление образования гликогена

06.48. Применение рефлексотерапии показано при следующих заболеваниях желудочно-кишечного тракта:

Болезнь Боткина

Хронический гастрит

Цирроз печени

Острый гнойный аппендицит

Хронический энтероколит

06.49. Сегментарная иннервация желудка относится к сегментам:

1. С7-Д2

2. Д3-Д7

3. Д5-Д12

Д7-Д9

L2-L4

06.50. Эффекторной частью дуги рвотного рефлекса является:

Блуждающий нерв

Языко-глоточный нерв

Межреберные нервы

Симпатический нерв

Диафрагмальный нерв

## Глава 7. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ

07.01. Методы рефлексотерапии при заболеваниях органов дыхания у детей включают:

А. Корпоральную рефлексотерапию

Б. Микроиглотерапию

В. Поверхностное иглоукалывание (игольчатым молоточком, валиком)

Г. Аурикулотерапию

Д. Корпоральную рефлексотерапию, микроиглотерапию, поверхностное иглоукалывание, аурикулотерапию.

07.02. Рефлексотерапия заболеваний органов дыхания у детей:

А. Противопоказана

Б. Показана в остром периоде заболеваний

В. Показана в фазе обострения

Г. Показана при хроническом течении заболевания Д. В восстановительном периоде заболеваний

07.03. На фоне применения гормональной терапии бронхиальной астмы у детей рефлексотерапия:

А. Противопоказана

Б. Показана после отмены гормонов

В. Показана после увеличения дозы гормонов

Г. Показана в реабилитационном периоде

Д. Показана при постепенном снижении дозы гормонов

07.04. В течении бронхиальной астмы у детей выделяют следующие этапы развития:

А. Наличие биологических дефектов обретенного, или врожденного характера

Б. Состояние преастмы без развернутых приступов

В. Клинически выраженная картина болезни

Г. Развитие осложнений

Д. Наличие биологических дефектов, состояние преастмы, выраженная клиника болезни, осложнения.

07.05. С позиции патогенеза выделяют следующие варианты бронхиальной астмы у детей:

А. Неврогенная

Б. Инфекционно-аллергическая

В. Психогенная

Г. Дисгормональная

Д. Атопическая, инфекционно-аллергическая, аутоиммунная, дисгормональная.

07.06. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

А. Транквилизаторы

Б. Симпатомиметики

В. Антидепрессанты

Г. Метилксантины

Д. Бронхолитики, глюкокортикоиды, симпатомиметики, холинолитики, метилксантины.

07.07. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

А. Игло-рефлексотерапия

Б. Глюкокортикоиды

В. Антидепрессанты

Г. Психостимуляторы

Д. Иглорефлексотерапия, глюкокортикоиды.

07.08. При бронхиальной астме у детей имеют место изменения со|стороны:

А. Костной

Б. Мышечной

В. Ноцицептивной

Г. Центральной нервной системы; вегетативной нервной системы.

Д. Сердечно-сосудистой, мочеполовой, гормонально-эндокрин-|ной, центральной и периферической нервной систем.

07.09. При хронических бронхитах, ларингитах, фарингитах и трахеитах у детей рефлексотерапия:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Только в сочетании с другими методами лечения

Г. Как самостоятельный метод лечения

Д. Комбинированным методом (корпоральная и аурикулярная): j

07.10. При использовании электроакупунктуры на точки спины при приступе бронхиальной астмы у детей сила тока должна составлять

А. 30-50 мкА

Б. 50-75 мкА

В. 75-100 мкА

Г. 200-300 мкА

Д. 300-500 мкА

07.11. При обструктивном бронхите у детей в стадии обострения иглорефлексотерапия:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Показана вне обострения заболевания

Г. Показана у детей после одного года жизни

Д. Показана у детей после 2-х лет жизни

07.12. Иглорефлексотерапию можно сочетать со следующими методами лечения обструктивного бронхита у детей в стадии обострения:

А. Электрофорез на грудную клетку

Б. Массаж грудной клетки

В. Бронхолитические препараты

Г. Индукторемия

Д. Физиотерапевтическими и медикаментозными методами.

07.13. Применение рефлексотерапии при бронхиальной астме у детей в период ремиссии включает:

А. Электростимуляцию

Б. Массаж

В. Микроиглотерапию

Г. Баночный массаж

Д. Все способы рефлексотерапии.

07.14. Рефлексотерапия при декомпенсированном пороке сердца у детей:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Возможна только в сочетании с другими методами лечения

Г. Возможна как самостоятельный метод лечения

Д. Рефлексотерапия в сочетании с кардиостимулятором.

07.15. При гипертоническом кризе у детей рекомендуется следующий метод иглорефлексотерапии:

А. Возбуждающий сильный В1

Б. Тонизирующий слабый В2

В. Тормозной сильный Т1

Г. Тормозной слабый Т2

Д. Тормозной Т1-Т2

07.16. При лечении вегето-сосудистой дистонии у детей возможны следующие способы иглорефлексотерапии:

А. Электростимуляция .

Б. Лазеростимуляция

В. Игло-терапия и аурикулотерапия

Г. Игло-терапия в сочетании с микроиглами Д. Электростимуляция, лазеростимуляция, игло-терапия, микроигло-терапия

07.17. Игло-терапия у детей противопоказана при:

А. Хроническом гастрите

Б. Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

В. Полипозе кишечника

Г. Запорах

Д. Дискинезии пищевода

07.18. При лечении атонического запора у детей ведущим методом иглорефлексотерапии является:

- А. Возбуждающий
- Б. Тормозной
- В. Сочетание возбуждающего и первого тормозного методов
- Г. Сочетание возбуждающего и второго тормозного
- Д. Микроиглотерапия

07.19. При лечении спастического запора у детей ведущим методом иглорефлексотерапии являются:

- А. Возбуждающий
- Б. Тормозной
- В. Первый возбуждающий метод
- Г. Сочетание возбуждающего метода и электропунктуры
- Д. Сочетание первого и второго возбуждающих методов

07.20. При желчно-каменной болезни у детей иглорефлексотерапия:

- А. Показана
- Б. Противопоказана
- В. Показана в индивидуальных случаях после обследования
- Г. Показана в сочетании с медикаментозной терапией
- Д. Показана после оперативного вмешательства.

07.21. При острых болях в животе неясной этиологии иглорефлексотерапия:

- А. Показана
- Б. Противопоказана
- В. Показана после приема анальгетиков
- Г. Показана в первые часы заболевания
- Д. Противопоказана только в первые часы заболевания

07.22. Аурикулотерапия послеоперационного пареза кишечника сочетается с корпоральной акупунктурой:

- А. Ослабляет эффект лечения
- Б. Усиливает эффект лечения

- В. Вызывает ухудшение лечения заболевания
- Г. Не влияет на эффект лечения
- Д. Сочетание нецелесообразно

07.23.. Ведущим методом иглорефлексотерапии при послеоперационном парезе кишечника является:

- А. Возбуждающий
- Б. Тормозной I вариант
- В. Тормозной II вариант
- Г. Аурикулотерапия
- Д. Микроиглотерапия

07.24. При невротическом энурезе у детей из методов рефлексотерапии используются:

- А. Иглорефлексотерапия
- Б. Прижигание
- В. Электростимуляция
- Г. Аурикулотерапия
- Д. Иглорефлексотерапия, прижигание, электростимуляция, аурикулотерапия.

07.25. При заболеваниях мочевыделительной системы у детей иглорефлексотерапия может быть применена:

- А. После обследования и установления диагноза
- Б. В остром периоде заболевания
- В. В период ремиссии
- Г. Через 7 дней от начала заболевания
- Д. При появлении первых жалоб со стороны мочевыделительной системы

07.26. В период острых болей при почечно-каменной болезни у детей иглорефлексотерапия:

- А. Показана
- Б. Противопоказана
- В. Возможна под контролем параклинических методов исследования
- Г. Возможна после приема анальгетиков
- Д. Возможна после проведения лечебных блокад

07.27. Выбор точек и сочетание методов иглорефлексотерапии при энурезе у детей зависит от:

А. Возраста ребенка

Б. Типа высшей нервной деятельности

В. Вегетативного профиля

Г. Уровня поражения

Д. Возраста, состояния центральной и вегетативной нервной системы, уровня поражения

07.28. Сочетание иглорефлексотерапии при энурезе у детей с другими методами лечения:

А. Показано

Б. Противопоказано

В. В сочетании с микроиглами

Г. В сочетании с аурикулотерапией Д. В сочетании с прижиганием

07.29. Зонами воздействия пучком игл при энурезе у детей является:

А. Внутренняя поверхность бедер

Б. Нижняя часть живота

В. Поясничный отдел позвоночника

Г. Передняя поверхность бедер

Д. Зоны сегментарной иннервации мочевого пузыря.

07.30. Оптимальное число сеансов рефлексотерапии для одного курса лечения энуреза составляет:

А. 3 сеанса

Б. 5 сеансов

В. 10 сеансов

Г. 12 сеансов

Д. 15 сеансов

07.31. Иглорефлексотерапия показана у детей при следующих заболеваниях мочевыводящих путей:

А. Аномалии мочевыделительной системы

Б. Амилоидоз

В. Гидронефроз

Г. Острый гломерулонефрит

Д. Нефропатии, пиелонефрит, инфекции нижних мочевых путей

07.32. Принципы выбора метода иглорефлексотерапии при заболеваниях мочевыделительных путей у детей основаны на:

А. Этиологии и патогенезе заболевания

Б. Выраженности дизурического синдрома

В. Выраженности расстройств мочеобразования

Г. Выраженности болевого синдрома

Д. Этиологии, патогенезе и клинических проявлениях заболеваний\*

07.33. Для стимуляции лабиринтного установочного рефлекса ,детей зона сегментарной иннервации охватывает:

А. С3-С7иД1-Д9

Б. Д9 - 4

В. Д4-5

Г. поясничные 5 - 1

Д. крестцовый 1-3

07.34. Для формирования II фазы рефлекса Ландау зона сегментарной иннервации охватывает:

А.Т9-Л3

Б. С3 - Т 8

В.С8-Т 5

Г.С1-С5

Д. Т1-Т5

07.35. Точками акупунктуры, используемыми впервые 2-3 сеанса лечения спастической диплегии у детей являются:

А. Воротниковая зона сегментарной иннервации

Б. Точки кисти

В. Точки стопы

Г. Точки лица

Д. Аурикулярные точки

07.36. При иглорефлексотерапии преднамеренных ощущений у детей младшего возраста:

А. Следует добиваться

Б. Добиваться не следует

В. Только в болевых точках

Г. В точках общего действия

Д. В точках сегментарной иннервации

07.37. Возрастные противопоказания к иглорефлексотерапии:

А. Имеют место

Б. Отсутствуют

В. Можно применять с 3-х лет жизни

Г. Можно применять с первого месяца жизни Д. Можно применять с 3-х месяцев жизни

07.38. Иглорефлексотерапия при гемофилии у детей:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. После курса лечения у гематолога

Г. Показана, начиная с 3-х лет жизни

Д. Показана в условиях стационарного лечения

07.39. Порог болевой чувствительности у детей грудного возраста:

А. Высокий

Б. Низкий

В. Как у взрослых

Г. Отсутствует

Д. Как у детей 14-летнего возраста

07.40. Иглорефлексотерапия при задержке миелинизации периферической и центральной нервной системы у детей:

А. Ускоряет процесс демиелинизации

Б. Противопоказана

В. Ускоряет процесс миелинизации

Г. Вызывает процессы демиелинизации

Д. Не влияет на процессы миелинизации

07.41. У ребенка снижено чувство страха при иглорефлексотерапии в возрасте:

А. До 10 лет

Б. До 6 лет

В. До 3 лет

Г. До 1, 5 лет

Д. До 6 месяцев

07.42. При неврите лицевого нерва у детей можно начинать иглорефлексотерапию:

А. В остром периоде

Б. В подостром

В. В восстановительном периоде

Г. В период развития постневритических контрактур мимиче мышц

Д. Независимо от периода течения заболевания

07.43. Иглорефлексотерапия в восстановительном периоде невралгии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на пораженной стороны лица:

А. Тормозным I методом

Б. Тормозным II методом

В. Возбуждающим 1-2 методом

Г. Возбуждающим II методом

Д. Возбуждающим I методом

07.44. Иглорефлексотерапия в восстановительном периоде невралгии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на точ здоровой стороны лица:

А. Тормозным I методом

Б. Тормозным 1-2 методом

В. Возбуждающим I методом

Г. Возбуждающим II методом

Д. Тормозным II методом

07.45. Ведущим методом иглорефлексотерапии постневритических контрактур мимических мышц у детей являются:

А. Тормозной 1-2 метод

Б. Возбуждающий II

В. Тормозной I

Г. Тормозной II ,

Д. Возбуждающий I

07.46. Точками, используемыми при лечении невралгии лицевого нерва у детей являются:

А. Местные, сегментарные, общего действия

Б. Общего действия

В. Сегментарные

Г. Шейно-воротниковой зоны

Д. Местные

07.47. К точкам сегментарного воздействия, используемым, стимуляции формирования I фазы рефлекса Ландау относятся:

А. V10-15, VB 21, G1 2, V 11, V14-16, V41-43

В. VC2-7, VB39, E31

В. MC4, C2, P5, G7

Г. E 29, P 11-12

Д. МС3, МС5, МС6

07.48. К точкам общего действия, используемым для стимуляции формирования I фазы рефлекса Ландау относятся:

А. TR 4, TR 5-8, P 7, G 10-11, МС 6; С 5

Б. VG 1-2, V21, 24-36. RP6-10

В. E 21-29, VB 26-31, P4

Г.СЗ.МСЗ, P5

Д. E1, E4, E6

07.49. К точкам общего действия, используемым для стимуляции формирования II фазы рефлекса Ландау относятся:

А. E 36. 40. 41, F 3, PP 4, VB 39-34. V 58-60, P 7 RP 6

Б. E 21,29, VB 26-31: P4

В. P 1-2. MO 3, TP 2, G7

Г. С 1-3, E 1-2, G 20, VB 26-28 fl.МC1-2,P9,TR7

07.50. К точкам, используемым при гашении синергии лабиринтно-тонического рефлекса относятся:

А. E 13-14,P 26-27.V13-14. V54-57

В.VG 16-19. V7-10,VB 17-20

В. G5-6.TR 4

ERP2,F3, E43

Д. F 5-6; R 1-3

07.51. При лечении детского церебрального паралича применяется следующая пара чудесных меридианов:

А. 1-Й

Б. III-IV

В.V-VI

Г.VII-VIII

Д.VI-VIII

07.52. Рефлексотерапия у детей:

А. Противопоказана

Б. Может применяться с рождения

В. С 3 лет

Г. С 5 лет

Д. С 7 лет

07.53. При лечении детей чаще всего используются следующие методы иглорефлексотерапии:

А. Тормозной I  
Б. Тормозной II

В. Возбуждающий I  
Г. Возбуждающий II

Д. Тормозной 1-2, возбуждающий 1-2 методы

07.54. Показанием для иглорефлексотерапии у детей могут быть

А. Грубая задержка психического развития

Б. Аллергические заболевания, логоневроз, ДЦП

В. Логоневроз, детский церебральный паралич  
Г. Эпистатус

Д. Гидроцефалия

07.55. Иглорефлексотерапия противопоказана:

А. В грудном возрасте

Б. При энурезе, с грубой задержкой психического развития

В. При гармонозависимой бронхиальной астме  
Г. При пневмонии

Д. При инфекционном заболевании

07.56. Иглорефлексотерапия противопоказана у детей:

А. При нейродермите

Б. Воспалении легких

В. Анемии

Г. Сколиозе

Д. При неясном диагнозе.

07.57. Иглорефлексотерапия может сочетаться у детей с:

А. Электрофорезом

Б. Массажем

В. Индуктермией

Г. Тепловыми процедурами

Д. Физиотерапевтическими процедурами

07.58. При гемипарезе у детей иглорефлексотерапия:

А. Показана с момента постановки, диагноза

Б. Противопоказана

В. Показана после года жизни

Г. Показана после 3-х месяцев жизни

Д. Показана после 6 месяцев жизни

07.59. Наиболее целесообразным способом лечения гемипарезе у детей является:

А. Иглорефлексотерапия

Б. ЛФК

В. Информационно-волновая терапия

Г. Электрофорез воротниковой зоны

Д. Комплексное лечение с включением иглорефлексотерапии:

07.60. Из методов иглорефлексотерапии при спастическом тетра парезе у детей наиболее целесообразны:

А. Сочетание тормозного и возбуждающего

Б. Возбуждающий II

В. Тормозной I

Г. Тормозной II

Д. Возбуждающий I

## Глава 8. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, ХИРУРГИИ, ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

08.01. Методы рефлексотерапии, как компонент анестезиологического пособия, целесообразно применять:

В процессе обследования больного;

Во время операции;

3. После операции;

На всех этапах пребывания больного в клинике;

В предоперационном периоде.

08.02. Преимущества применения иглорефлексотерапии в анестезиологии в отличие от лекарственных препаратов составляют:

Обезболивающий эффект;

Седативный эффект;

Отсутствие алергизации пациента;

Отсутствие зависимости;

Выраженные побочные реакции.

08.03. С помощью, рефлексотерапии можно добиться:

Полной анестезии;

Частичной гипалгезии;

Полной гипалгезии;

Устранения или уменьшения боли;

Седативного эффекта.

08.04. Абсолютным показанием для применения оперативного лечения грыжи межпозвонковых дисков на поясничном уровне являются:

Стойкий болевой синдром;

Ограничение подвижности из-за болей;

Признаки остеохондроза на рентгенограммах, грыжа Шморля.;

Параличи и парезы нижних конечностей;

Нарушение функции тазовых органов.

08.05. Критериями эффективности иглоанальгезии являются:

Субъективные ощущения больного;

Показатели гемодинамики;

Общий расход применяемых анальгетиков;

Изменение кожной температуры

Изменения перцепции боли и эмоционально-поведенческого реагирования, коррекции вегетативных сдвигов сопровождающих ноцицепцию.

.

08.06. Главным в механизме обезболивающего действия рефлексотерапии является:

Снятие беспокойства;

Внушение;

Отвлечение внимания;

Выделение серотонина, эндорфина. и др. биохимические реакции;

Местное отвлекающее действие

08.07. При использовании иглорефлексотерапии наибольший эффект возникает при воздействии на точки расположенные:

По задней поверхности туловища;

По передней поверхности туловища;

На дистальных отделах конечностей;

Вблизи нервных стволов, максимально близких к месту оперативного воздействия;

На точки и линии скальпа

08.08. При воздействии на точки ушной раковины анальгеткий эффект от иглорефлексотерапии:

Возникает только в сочетании с точечным массажем;

Возникает только при повторных процедурах;

Не возникает;

Возникает и максимально проявляется;

Возникает после увеличения продолжительности процедур

08.09. Формирование ноцицептивной импульсации при иглорефлексотерапии отмечается в:

I-м слое нейронов заднего рога серого вещества спинно мозга,

II-м слое нейронов заднего рога серого вещества спинно мозга;

III - IV слоех нейронов заднего рога серого вещества спинно мозга;

V - VI слоех нейронов заднего рога серого вещества спинно мозга;

Клетках желатинозной субстанции

08.10. В анальгетическом эффекте акупунктуры имеют значен

Изменение местного лейкоцитоза в месте укола;

Психотерапевтический эффект;

Изменение электронно-ионной конъюнктуры в местах введения игл;

Активизации антиноцицептивных систем мозга;

Глубина введения игл.

08.11. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии анестезиологии является:

Выраженный болевой синдром;

Первая половина беременности;

Гормональная или лучевая терапия;

Онкологические заболевания;

Неврогические реакции.

08.12. При составлении рецепта акупунктурных точек для воздействия с целью анестезии используют:

Методические рекомендации;

Ближайшие точки меридиана, проходящего через область разреза;

Местные и отдаленные сегментарные точки;

Сегментарно-метамерные точки и «командные» точки на меридианах, пересекающих разрез;

Точку - ключ и связующую точку чудесного меридиана, проходящего через область разреза;

08.13. При послеоперационном парезе кишечника целесообразно воздействовать на:

Сочувственные точки (шу) меридиана желудка;

Точки тревоги (МО) меридиана толстого кишечника;

Тонизирующие точки меридианов тонкого и толстого кишечника;

Стимулировать симметричные точки С1-4 и Е36 от 20 мин.;

Стимулировать точки чудесных каналов;

08.14. Применение рефлексотерапии в хирургической клинике целесообразно:

В период обезболивания;

Для снятия острых психофункциональных расстройств;

Для лечения сопутствующих заболеваний;

На различных этапах лечения;

Только в послеоперационном периоде;

08.15. При хирургическом лечении опорно-двигательного аппарата целесообразно воздействие на точки меридианов:

Почек;

Мочевого пузыря;

Селезенки — поджелудочной железы;

Желчного пузыря;

Печени;

08.16. Электростимуляцию для оценки состояния больного до операции или после операции целесообразно проводить по методу:

Риодораку;

Методике ЦИТО;

Фолля;

Исследовать точки ушной раковины, соответствующие оперированному органу;

Накатани

08.17. Микроиглотерапию наиболее целесообразно использовать

В предоперационном периоде;

Во время операции;

В послеоперационном периоде;

На всех этапах пребывания больного в клинике;

Во время реабилитации;

08.18. Из методов рефлексотерапии для нормализации мышечного тонуса наиболее целесообразно применить:

Точечный массаж;

Баночный массаж;

Валик-каток для сегментарного массажа;

Комплексно поочередно применить все перечисленные методы;!

Прижигание полынными конусами;

08.19. Выбор метода рефлексотерапии зависит от:

Этиологии и патогенеза болезни;

Выраженности клинических расстройств;

Сопутствующих заболеваний;

Учета всех перечисленных факторов;

Общего состояния больного.

08.20. С целью акупунктурного обезболивания используют:

Сильный метод;

Слабый метод;

Сочетанно-сильный и слабый;

Метод длительного пролонгированного воздействия;

Выбирают один из перечисленных, в зависимости от состояния больного;

08.21. При составлении плана применения иглорефлексотерапии в анестезиологии используют точки:

Дистальных отделов конечностей;

По задней поверхности туловища;

Только болевые;

Сочетание корпоральных и аурикулярных точек;

Только внеканальные точки;

08.22. В одной процедуре могут быть использованы только:

Симметричные точки;

Односторонние точки;

Перекрестные точки;

Выбор точек зависит от характера оперативного вмешательства и состояния больного;

Сегментарные точки.

08.23. В одной процедуре возможно воздействие только на точки:

1. Общего действия, а так же местные (локальные и отдаленные точки);

Общего действия, корпоральные и аурикулярные точки;

Общего действия и сегментарные (проксимальные и дистальные);

Составить рецепт точек в зависимости от характера заболевания и состояния больного.

Общего действия и краниальные;

08.24. Для анальгезии или гипалгезии в предоперационном и послеоперационном периодах в сочетании, рефлексотерапия дает наиболее выраженный эффект с:

Методами физиотерапии;

ЛФК и массажем;

Баротерапией;

4. Электростимуляцией;

5. Ароматерапией.

08.25. При лечении острого болевого синдрома в послеоперационном периоде целесообразно использовать:

Краниальные точки;

Локальные точки в области разреза;

Точки по задней поверхности спины;

Точки общего действия и аурикулярные;

Точки передней поверхности туловища;

08.26. При фантомных болях целесообразно воздействовать на точки:

По передней поверхности туловища;

Дистальных отделов конечностей;

По задней поверхности туловища;

В области культи и симметрично, на не ампутированной конечности;

Точки скальпа.

08.27. Для закрепления эффекта рефлексотерапии в послеоперационном периоде следует применить:

Методику поверхностного раздражения кожи молоточком спучком игл;

Сегментарный массаж;

Краниопунктуру;

Микроиглотерапию;

Мануальную терапию.

08.28. Для профилактики в послеоперационном периоде гипостатических нарушений в легких наиболее целесообразно применять:

Микроиглотерапию;

Лазеротерапию;

Электроakupунктуру;

Баночный массаж;

Прижигание;

08.29. При выборе акупунктурных точек для обезболивания, функциональное состояние определяют

Визуально;

Пальпаторно;

Прессацией зондом;

Определением электрокожного сопротивления (ЭКС) и электрокожной проводимости потенциала (ЭКП);

Исследованием болевой чувствительности;

08.30. Для анестезиологического пособия могут быть использованы:

Иглорефлексотерапия}

Электроakupунктура;

Микроиглотерапия;

Электропунктура;

Прогревание.

08.31. В послеоперационном периоде рефлексотерапия применяется для:

Купирования послеоперационного болевого синдрома;

Коррекции функциональных расстройств чувствительности движений;

Коррекции функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта;

Нормализации мышечного тонуса;

Восстановления тазовых функций.

08.32. При функциональной задержке мочеиспускания в послеоперационном периоде необходимо воздействовать на точки:

Задней поверхности туловища и дистальных отделов конечностей;

Задней поверхности крестца;

Волосистой части головы;

Точки внизу живота и внутренней поверхности бедер;

Сочетание воздействия на дистальные точки конечностей.

08.33. При послеоперационной икоте возможно воздействие точки:

1. V12, V17;

2. GI10, E41;

3. GI 4, VC 12;

4. T20, RP6;

5. VB31;

08.34. При появлении гипестезии в отдельных участках кожи |послеоперационном периоде следует применить:

Баночный массаж;

Прогревание полынными сигарами;

Воздействие молоточком с пучком игл;

Воздействие валиком, катком для сегментарного массажа;

Чередование перечисленных методов с целью выявления оптимального эффекта;

08.35. Сочетать лечебные блокады возможно с:

Аурикулярной рефлексотерапией;

Корпоральной иглотерапией;

Магниторефлексотерапией;

Электроakupunkturой;

Цуботерапией;

08.36. Продолжительность курса рефлексотерапии при купировании послеоперационных болевых синдромов составляет:

1 процедуру;

5 процедур;

До получения стойкого эффекта;

5 - 10 процедур;

5. 10 - 15 процедур.

08.37. Применение рефлексотерапии противопоказано при:

Наличии септических осложнений;

Острых психозах;

Онкологическом анамнезе;

Слабости и истощении пациента;

Стенокардии;

08.38. При острой травме коленного сустава возможно воздействие:

На точки в области травмированного сустава;

На точки симметричного, но не травмированного сустава (гармонизирующий укол);

На точки передней поверхности туловища;

На точки ушной раковины;

На точки дистальных отделов конечности;

08.39. При переломе большеберцовой кости целесообразно использовать точки меридианов:

Меридиана R;

Меридиана RP;

Меридиана P;

Меридиана V,

Меридиана MC.

08.40. При артралгиях целесообразно использовать:

1. Точки общего действия в области болезненных суставов;
2. Аурикулярные точки, соответствующие болевым суставам;

Точки повышающие резистентность организма;

Тонизирующие точки общего действия;

Краниопунктуру.

## Глава 9. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ

### 09.01. Гериатрия это:

Раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе и человека;

Наука, изучающая возможность влияния на процесс преждевременного старения;

Наука, изучающая возможности омоложения организма;

Область клинической медицины, изучающая болезни люди пожилого и старческого возраста;

Наука, изучающая факторы долголетия;

### 09.02. Геронтология это:

Наука, изучающая закономерности старения в зависимости перенесенных заболеваний;

Область клинической медицины, изучающая болезни лиц пожилого и старческого возраста;

Наука, изучающая возможность влияния на процесс преждевременного старения;

Раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе и человека;

Наука, изучающая защитные силы организма в пожилом и старческом возрасте;

### 09.03. Наибольшая активность атрофического процесса в головном мозге выражена в:

1. 60-70 и более лет;
2. 75-80 лет;
3. 85-90 лет;

50-60 лет;

40 лет;

### 09.04. В большей степени атрофический процесс затрагивает.

Лобные доли;

Височные доли;

Теменные доли;

4. Продолговатый мозг;

5. Диэнцефальную область;

09.05. Показанием для проведения рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

Люмбалгия;

Плечелопаточный периартроз;

Туннельные синдромы;

Артралгии;

Ишалгия;

09.06. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

1. Спондилёз;

Сердечная недостаточность 2 и 3 степени;

Спондилоартроз;

Острый инфаркт миокарда;

5. Ишиалгия;

09.07. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

1. Гипертонический криз;

Активный ревматизм;

Резкое истощение;

Онкологические заболевания 4 стадии;

Острый психоз;

09.08. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте являются:

Венозные тромбозы и эмболии в остром периоде;

Фиброма матки;

Атеромы;

ОНМК в анамнезе (1 год);

Инфаркт миокарда в анамнезе (1 год);

09.09. Наиболее частой причиной люмбалгии в пожилом возрасте являются:

Рефлекторные мышечно-тонические расстройства (миофасциальные синдромы);

Компрессионные радикулопатии;

Мочекаменная болезнь;

Сахарный диабет;

Онкологические заболевания;

09.10. Наиболее частой причиной люмбагии в пожилом возрасте является:

Остеопороз;

Рефлекторные мышечно-тонические расстройства (миофасциальные синдромы);

Остеоартроз;

Анкилозирующий спондилоартроз;

Миозит;

09.11. Вегетативные расстройства в пожилом и старческом возрасте чаще проявляются:

Гипотермией;

Ортостатической гипотензией;

Расстройством половой функции;

Хроническим запором;

Зудом;

09.12. При лечении хронического бронхита в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

1. P1, P3, P7, VC12, \C17;

C7, MC6, VC14

P2, P5, GI 4

R6, R7, R10, VC4, E38

VB30, VB34, Fl, AP53, AP50

09.13. При лечении стенокардии в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

P1, P3, P7, VC12, VC17, P13, P3

C7, MC6, VC14, TR15

E25, E27, E36, VC12, Gill

R7, VB34, MC5, P5;

V B30, V B34, F1 1, AP53, AP50

09.14. При лечении хронического запора в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

P1, P3, P7, VC12, VC17, F13, F3

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

3. R6,R7,R10,VC4,E38

E25, E27, E36, GI4

V B30, V B34, F11, AP53, AP50

09.15. При лечении цистита в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

P1, P3, P7, VC12, VC17, F13, F3

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

E25, E27, E36, VC12, GI11

R6, R7, RIO, VC4, E38

VB30, VB34, F11, AP53, AP50

09.16. При лечении артрита тазобедренного сустава в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

1. VB30, VB34, F11, AP53, AP50

2. E25,E27,E36,VC12,GI11

3. V25,V36,V54,V60

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

PI, P3, P7, VC12, VC17, F13, F3

09.17. При лечении невропатии локтевого нерва в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

P1, P3, P7, VC12, VC17, F13, F3

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

IG4, IG7, IG8, IG10, VB13

R6, R7, RIO, VC4, E38

VB30, VB34, F11, AP53, AP50

09.18. При лечении сенсорной и моторной афазии после перенесённого острого нарушения мозгового кровообращения используют следующее сочетание точек:

P1, P3, P7, VC12, VC17, F13, F3

C7, C5, VG14, VIO, PC22, PC20

R6, R7, RIO, VC4, E38

E4, E6.GI19, GI4.P7

VB30, VB34, FI, AP53, AP50

09.19. При лечении обострения желчно-каменной болезни в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

P1, P3, P7, \€12, VC17, F13, F3

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

RP6,V18,V20, F2, F 12

R6, R7, RIO, VC4, E38

VB30, VB34, FI, AP53, AP50

09.20. При лечении артериальной гипертензии в пожилом и старческом возрасте используют следующее сочетание точек:

1. P1, P3, P7, VC12, \C17, F13, F3

2. C7, MC6,VC14,VC17

3. IG4,IG7, IG8, IGI0,VB13

GI15.RP6, P7

VB30, VB34, FI 1, AP53, AP50

## Глава 10. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ

10.01.Применение аурикулярной иглотерапии эффективнее у курильщиков со стажем:

10 лет;

15 лет;

1 год;

20 лет;

У начинающих курильщиков;

10.02. Для лечения никотиновой зависимости проводят:

Аурикулярную иглотерапию;

Корпоральную иглотерапию;

3. Иппликатор Кузнецова;

Иглотерапию в лечении не применяют;

Только корпоральную иглотерапию;

10.03. При проведении аурикулярной терапии в лечении алкогольной зависимости иглы вводят:

Прокалывая хрящ;

На 1 мм;

Укол под углом;

На 2 мм;

Горизонтальный укол с прокалыванием нескольких точек;

10.04.. Для лечения никотиновой зависимости проводят:

Аурикулярную иглотерапию;

Иглотерапию по микроакупунктурным зонам;

Корпоральную иглотерапию;

Краниофациальную иглотерапию;

Цервикоторакальную иглотерапию;

10.05. Процедуры следует проводить через:

1. 24 часа после последней выкуренной сигареты;

2. 18 часов после последней выкуренной сигареты;

3. 12 часов после последней выкуренной сигареты;

7 часов после последней выкуренной сигареты;

5 часов после последней выкуренной сигареты;

10.06. Наркология это:

Раздел психиатрии, изучающий проявления, этиологию, патогенез наркоманий, разрабатывающий методы их предупреждения ,лечения и осуществляющий организацию помощи;

Наука, изучающая распространенность злоупотребления спиртными напитками и табакокурения;

Наука, изучающая последствия злоупотребления спиртныминапитками;

Раздел психиатрии, изучающий проявления, этиологию, патогенез токсикомании, разрабатывающий методы их предупреждения,лечения и осуществляющий организацию помощи;

Наука, изучающая развитие психических заболеваний на фоне злоупотребления спиртными напитками;

10.07. Наркомания это:

Действия направленные на достижение эйфории;

Расстройство внимания и мышления после принятия наркотического средства;

3. Функционально-вегетативные расстройства после принятия наркотического вещества;

Группа токсикомании, возникающие вследствие злоупотребления наркотическими средствами;

Повторные приемы наркотического вещества;

10.08. Наркомании возникают при злоупотреблении:

Двумя наркотиками;

Тремя наркотиками;

Четырьмя наркотиками;

Одним наркотиком;

Одним или несколькими наркотиками;

10.09. При наркотической эйфории нарушается:

Активное внимание и память;

Мышление;

Восприятие времени и пространства;

Мочеиспускание;

Двигательная активность;

10.10. При курении гашиша возникает:

Атрофия слизистой дыхательных путей;

Хронический бронхит курильщика и пневмосклероз;

Атрофия мозговой ткани с расширением желудочков;

Гиперсаливация;

Гипертония;

10.11. Для клинической картины наркомании характерны синдромы:

Измененной реактивности;

Психической зависимости;

Физической зависимости;

Токсикоманический синдром;

Патологическое влечение к наркотическим средствам;

10.12. Синдром психической зависимости включает:

Неодолимое влечение к приёму наркотика;

Абстинентный синдром;

Достижение психического комфорта без наличия интоксикации наркотиком;

Неодолимое влечение к приёму наркотика и достижения психического комфорта, при наличии интоксикации наркотиком;

Развитие острого психоза;

10.13. Синдром физической зависимости включает:

Неодолимое влечение к приёму наркотика и достижение психического комфорта без наличия интоксикации наркотиком;

Неодолимое влечение к приёму наркотика и достижение психического комфорта при наличии интоксикации наркотиком, абстинентный синдром;

Абстинентный синдром;

Токсикоманический синдром, сопровождающийся неодолимым влечением к приему наркотика с целью фармакологической реакции физического состояния;

5. Замена наркотических средств седативным препаратом присутствии наркотиков.

10.14. Абстинентный синдром появляется:

В начале первых суток;

В начале вторых суток;

К концу вторых суток;

К концу первых суток;

Независимо от времени приема наркотиков;

10.15. В первые сутки абстинентного синдрома возникает:

Зевота, слезо- и слюнотечение, насморк, чихание;

Диспептические расстройства, судороги;

Эпилептические припадки;

4. Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, тельное беспокойство;

5. Зрительные и слуховые галлюцинации;

10.16. На вторые сутки абстинентного синдрома возникает:

Зевота, слезо- и слюноотечение, насморк, чихание;

Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;

Острые психические расстройства;

Диспептические расстройства, судороги;

Гипертермический синдром;

10.17. На третьи сутки абстинентного синдрома возникает:

Диспептические расстройства;

Зевота, слезо- и слюноотечение, насморк, чихание;

Эпиприпадки;

Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;

Амнезия;

10.18. На пятые сутки абстинентного синдрома возникает:

Зевота, слезо- и слюноотечение, насморк, чихание;

Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;

Диспептические расстройства, эпиприпадки;

Острый психоз, эпиприпадки;

Афазия;

10.19. Длительность нелеченного абстинентного синдрома составляет:

1 неделю;

2 недели;

1 месяц;

Может проявляться по разному в зависимости от вида токсикомании;

1,5 месяца;

10.20. Длительность абстинентного синдрома при лечении составляет:

1.1 неделю;

2 недели;

1 месяц;

Может продолжаться по разному в зависимости от вида токсикомании;

1,5 месяца;

## Глава 11. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В СЕКСОПАТОЛОГИИ

11.01. Основные формы сексуальных расстройств у мужчин являются нарушением:

Полового влечения;

Эрекции;

Эякуляции;

Олигоспермией;

Нарушением половой ориентации;

11.02. Уровнем регуляции половой функции у мужчин в ЦНС является:

Корковый;

Подкорковый;

3. Спинальный;

4. Талямический;

5. Экстрапирамидный;

11.03. Нейроэндокринной железой регуляции половой функции у мужчин является:

Гипофиз;

Яички;

Надпочечники;

Щитовидная железа;

3. Вилочковая железа;

11.04. Для рефлексодиагностики сексуальных расстройств у мужчин используется метод:

Накатани.

Нечушкина.

Акабанэ.

Фолля.

3. Клинический осмотр.

11.05. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у женщин используется метод:

Корпоральной акупунктуры.

Аурикулярной акупунктуры.

Поверхностной иглотерапии.

Точечного массажа.  
5 Ароматерапии.

11.06. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у мужчин используются точки:

Поясницы.

Крестца.

Нижней части живота.

Задней поверхности ушной раковины.

Ладонной поверхности кисти.

11.07. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения полового влечения у мужчин используется корпоральная точка:

1. RP6.

P7.

GI4.

4. V25.

5. MC6.

11.08. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения полового влечения у мужчин используется аурикулярная точка:

1.22.

2.28.

3.32.

4.34.

5.55.

11.09. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения оргазма у мужчин используется корпоральная точка:

1.VC2.

2.VC4.

3.V31.

4.V34.

5. RP 12.

11.10. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения оргазма у мужчин используется аурикулярная точка:

1.28.

2.31.

3. 15.

4.51.

5. 4.

11.11. Репродуктивная система женщины осуществляет функцию:

Половую.

Детородную.

Лактационную

Регенеративную.

Кроветворную.

11.12. Основными формами сексуальных расстройств у женщин являются нарушения:

Менструального цикла;

Полового влечения;

Герсутизм;

Боли во влагалище во время полового акта;

Менопауза;

11.13. Уровнем ЦНС регуляции половой функции у женщин является:

Корковый;

Подкорковый;

Спинальный;

4. Экстрапирамидный;

5. Стволовой;

11.14. Нейроэндокринной железой регуляции поповой функции у женщин является:

Гипофиз.

Яичники.

Надпочечники.

Щитовидная железа.

Зрительный бугор.

11.15. Для рефлексодиагностики сексуальных расстройств у:женщин используется метод:

Накатани.

Нечушкина.

Акабанэ.

Фолля.

Комплексное обследование несколькими методиками.

11.16 Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у жени используется метод:

Корпоральной акупунктуры.

Аурикулярной акупунктуры.

Поверхностной иглотерапии.

Точечного массажа.

Сочетание корпоральной и аурикулярной иглотерапии.

11.17. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у жен используются точки:

Поясницы и крестца.

Нижней части живота.

Внутренней поверхности нижних конечностей.

Дистальных отделов нижних конечностей.

5. Волосистой части головы.

11.18. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения полового влечения у женщин используется:

1.RP6.P5.

2.V60.

3. P 14, VC 2.

4.MC3

5. F8.

11.19. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения полового влечения у женщин используется аурикулярная точка:

1. 22.

2. 28.

34.

57.

18.

11.20. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения оргазма у женщин используется корпоральная точка::

1.VC2.

2. VC 4.

3.V31.

4.V34.

5.V60.

## Глава 12. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОСМЕТОЛОГИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

12.01. Дерматиты, в зависимости от этиологического фактора могут быть разделены на следующие клинические формы:

Простой контактный дерматит;

Аллергический контактный дерматит;

Атопический дерматит;

Токсикодермии;

Нейродермит, (себорея).

12.02. К этиологическим факторам простого контактного дерматита относятся

Механические (давление, трение);

Высокие и низкие температуры;

Ультрафиолетовые лучи;

Различные виды ионизирующей радиации;

Патогенные грибы;

12.03. Фотодерматозы развиваются при воздействии на кожу больного из следующих факторов:

Контакт с растениями;

Контакте кислотами и щелочами;

Воздействие рентгеновского излучения;

Воздействие солнечных лучей;

Воздействие нейтронного излучения;

12.04. Факторами предрасполагающими развитию розовых: (розоцея), являются:

Конституционный сосудистый невроз у больных с жирной себореей;

Желудочно-кишечные расстройства (гастрит, колит);

Климакс;

Вегетативные невроты;

Воздействие ионизирующей радиации;

12.05. Экзематозный процесс развивается в результате комплексного воздействия:

Нейроаллергических факторов;

Эндокринных факторов;

Обменных факторов;

Химических факторов;

Физических факторов;

12.06. К нейродерматозам относятся следующие клинические формы

Кожный зуд;

Почесуха;

Крапивница;

Нейродермит;

Себорея;

12.07. Нейродермит возникает в результате действия следующих факторов:

Нарушения деятельности нервной системы;

Нарушения деятельности желез внутренней секреции

Нарушения деятельности внутренних органов

Нарушения обмена веществ

Нарушения метаболических процессов эпидермиса.

12.08. К современным теориям происхождения псориаза относятся:

Вирусная теория;

Инфекционно-аллергическая теория

Неврогенная

Иммунологическая

Аллергическая

12.09. Патогномическое значение в развитии алопеции имеют следующие факторы:

Токсические;

Инфекционные;

Эндокринные;

Физические;

Химические;

12.10. Клинико-диагностическими симптомами псориаза являются

Наличие на коже мономорфной папулезной сыпи

Наличие розовых папул

Наличие плоских, шероховатых папул и покрытых серебристыми чешуйками

Появление после удаления чешуек влажной блестящей поверхности, а при дальнейшем поскрабливании - капельного кровотечения

Наличие пузырьковых высыпаний

101

12.11. Клиническая картина нейродермита характеризуется:

Интенсивным зудом;

Папулезными высыпаниями;

Выраженными эксфолиациями;

Отсутствием зуда;

Наличием шероховатых папул, покрытых серебристыми чешуйками;

12.12. Кожный зуд как самостоятельное заболевание проявляя

Выраженным продолжительным зудом;

Стойкой гиперемией;

Везикулёзными высыпаниями;

Папулёзными высыпаниями;

Пустулёзными высыпаниями;

12.13. Клиническая картина экземы отличается:

Полиморфизмом и пестротой высыпания;

Выраженными эксфолиациями;

Механизацией;

Папулезными высыпаниями;

Пустулёзными высыпаниями;

12.14. Жирная себорея отличается от сухой следующими симптомами:

Кожа сальная;

Шелушение кожи;

Волосы сальные;

На коже волосистой части головы обильные серовато-белые чешуйки;

Наличием зуда;

12.15. Угревая сыпь характеризуется:

Повышенным салоотделением;

Закупоркой протоков сальных желез роговыми пробками комедонами;

Воспалительные пустулезные угри;

Воспалительные папулезные угри;

Склонностью к распространению;

12.16. Розовые (красные) угри проявляются в клинике:

Покраснением кожи носа;

Телеангиоэктазиями;

Перифолликулярными узелками;

Пустулами с гнойно-некротическими изменениями в центре;

Покраснением кожи медиальных частей щек, средней части лба;

12.17. К алопеции относится:

Участки выпадения волос в области лобка;

Гнездное выпадение волос бороды, бровей, ресниц;

Участки выпадения волос в области подмышечных впадин;

Круговидное выпадение волос на одном или нескольких местах волосистой части головы;

На коже головы обильные серовато — желтые чешуйки;

12.18. При фотодерматите в клинике имеются:

Покраснение кожи

Возникновение пузырьков и пузырей

Жжение и болезненность пораженных участков

Шелушение кожи

Отечность кожи

12.19. Для аллергического контактного дерматита характерно:

Эритема

Отечность

Везикулезные элементы

Папулезные элементы

Пустулезные элементы.

12.20. Лечение экземы начинают с точек:

Сегментарного действия;

Локальных точек;

Дистантных точек;

Общего действия;

Сегментарного и локального действия.

12.21. При папулезной форме экземы рекомендуется применение:

Иглоукалывания;

Точечного массажа;

3. Микроиглотерапия;

Утюжащего прогревания;

Клюющего прогревания.

12.22. При наличии в экзематозном процессе пузырьков, эрозий, корок рекомендуется применение:

Точечного массажа;

Применение молоточка с пучком игл;

3. Электропунктуры;

Утюжащего прогревания;

Прижигания.

12.23. При лечении экземы используются методы воздействия;

Возбуждающий;

Тормозной в сочетании с возбуждающим;

Возбуждающий в сочетании с тормозным;

Тормозной;

Гармонизирующий.

12.24. При лечении псориаза в точках общего действия применяются следующие методы:

Тормозной метод;

Длительное пролонгированное тормозное воздействие;

Возбуждающий метод, I вариант;

Возбуждающий метод, II вариант;

Гармонизирующий метод.

12.25. При лечении псориаза в седментарных и локальных точках применяется:

Тормозной метод, I вариант;

Возбуждающий метод, I вариант;

Возбуждающий метод, II вариант;

Тормозной метод, II вариант;

Гармонизирующий метод.

12.26. При лечении псориаза применяются следующие методы:

Классическая иглотерапия;

Точечный массаж;

Микроиглотерапия;

Прогревание полынными сигаретами;

Скальпотерапия.

12.27. Прогревание при псориазе предпочтительнее проводить одним из следующих методов:

Статическим;

Клюющим;

Статическим в сочетании с клюющим;

Утюжащим;

Утюжащим в сочетании с клюющим.

12.28. При лечении нейродермита применяются следующие методы:

Иглоукалывание;

Прижигание;

Электропунктура;

Лазеропунктура;

Точечный массаж.

12.29. Прижигание при нейродермите проводят:

Утюжащим методом;

Тепловым методом;

Клюющим методом;

Утюжащим методом в сочетании с клюющим;

Утюжащим методом в сочетании с тепловым.

12.30. Иглокальвание при нейродермите проводят следующими методами:

Быстрый, поверхностный укол;

Возбуждающий метод, I вариант;

Возбуждающий метод, II вариант;

Тормозной метод;

Гармонизирующий метод.

### Глава 13. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

13.01. Рефлексотерапия как компонент лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации пораженных при чрезвычайных ситуациях.

Психоневрологического лечения;

Анестезиологической помощи;

Комплексного терапевтического лечения;

Восстановительного лечения;

Косметологического лечения.

13.02. Ответные реакции на рефлексотерапию пораженных чрезвычайных ситуациях проявляются в следующих функциональ системах:

Эндокринной;

Нервной;

Сердечно-сосудистой;

Дыхательной;

Костно-мышечной.

13.03. Ответные реакции у пораженных в чрезвычайных ситуациях проявляются расстройствами:

Психики;

Сердечно-сосудистой системы;

Нервной системы;

Эндокринной системы;

Костно-мышечной системы.

13.04. Современные теории механизма действия рефлексотерапии у пораженных при чрезвычайных ситуациях:

Нейрорефлекторная;

Биоэлектрическая;

Структурно-функциональная;

Гуморальная;

Эндокринная.

13.05. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайных ситуациях оказывает:

Болеутоляющее действие;

Седативное;

Антиспастическое;

Возбуждающее;

Антидепрессивное.

13.06. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайных ситуациях противопоказана при:

Психоневрологических расстройствах;

Нарушении сердечно-сосудистой деятельности;

Травматическом шоке;

4. При острой декомпенсации сердечной деятельности;
5. Электротравме.

13.07. К психоневрологическим расстройствам пораженных в чрезвычайных ситуациях относят

1. Стрессовые реакции;

Постстрессовые реакции;

Болевой шок;

Травматический шок;

Неадекватные психические реакции.

13.08. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайной ситуации с психоневрологическими расстройствами показана при:

Болевом шоке;

На первом этапе эвакуации;

У раненых в голову;

При ишемической травме;

Коллаптоидных состояниях.

13.09. К нарушениям функции сердечно-сосудистой деятельности у пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:

Обморок;

Коллапсе;

Сосудистые пароксизмы;

Стенокардию;

Острый инфаркт миокарда.

13.10. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайных ситуациях с нарушением сердечно-сосудистой деятельности противопоказана:

Коллапсе;

Сосудистых пароксизмах;

Стенокардии;

Остром инфаркте миокарда;

При обмороке.

13.11. К хирургической патологии пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:

Ишемическую травму;

Турникетную травму;

Компрессионную травму;

Травматический шок;

Болевой шок.

13.12. Рефлексотерапия пораженных при чрезвычайных ситуациях показана при:

Позиционной компрессионной травме;

Травматическом шоке;

Хроническом болевом синдроме;

Острый болевой синдром;

Ишемической травме.

13.13. Рефлексотерапия пораженных при чрезвычайных ситуациях показана:

Травматическом шоке;

Болевом шоке;

Электротравме;

Ознобе;

Коллапсе.

13.14. Рефлексотерапия пораженных при чрезвычайных ситуациях показана при:

Холодовой травме;

Озноблении;

Обморожении;

Тепловой травме;

Болевом шоке.

13.15. Рефлексотерапия пораженных при чрезвычайных ситуациях показана при:

Утоплении;

Электротравме;

Терминальных состояниях;

Желудочном кровотечении;

Болевых синдромах.

13.16. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:

Иглоукалывание;

Микроиглотерапию;

Поверхностное иглоукалывание;

Аппликационную пролонгированную рефлексотерапию;

Точечный массаж.

13.17. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят

Терморефлексотерапию;

Криорефлексотерапию;

Вакуумрефлексотерапию;

Ультразвуковую рефлексотерапию;

Точечный массаж.

13.18. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:

Магниторефлексотерапию;

Микроволновую терапию;

Светотерапию;

Лазерорефлексотерапию;

Электрорефлексотерапию.

13.19. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:

Лечебные блокады;

Фито-, арома-, натуротерапию;

Интегрируемые методы;

Сочетаемые методы;

Фармакорerefлексотерапию.

13.20. Рефлексотерапевтические методы пораженным в чрезвычайных ситуациях оказывают

Антиноцицептивное действие;

Анциспастическое действие;

Седативное действие;

Антидепрессивное действие;

Возбуждающее действие.

## Глава 14. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

14.01. Основными патофизиологическими нарушениями при кожных заболеваниях следует считать:

Воспалительные;

Нейро-гуморальные;

Тканево-клеточные;

Цитотоксические;

Эндокринные.

14.02. К характерным реакциям организма при кожных заболеваниях относятся:

Гиперпролиферация эпидермиса;

Иммунологические нарушения;

Сенсибилизация к антигенам;

Нарушения регенерации;

Метаболические нарушения.

14.03. Нозологическими формами кожных заболеваний являй

Экзема истинная;

Экзема микробная;

Нейродермиты;

Красный плоский лишай;

Псориаз.

14.04 Из перечисленных к числу кожных заболеваний относятся:

Угревая сыпь;

Ихтиоз;

Фотодерматоз;

Кожный зуд;

5. Аллергодерматоз.

14.05. Рефлексотерапия при кожных заболеваниях применяется как:

Основное лечение;

Симптоматическое и общеукрепляющее лечение;

Патогенетическое;

Общеукрепляющее лечение;

5. Десенсибилизирующая терапия.

Инструкция. Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

- А) - если правильные ответы 1, 2 и 3;
- Б) — если правильные ответы 1 и 3;
- В) — если правильные ответы 2 и 4;
- Г) - если правильный ответ 4;
- Д) - если правильные ответы 1, 2, 3,4 и 5.

Основы социальной гигиены, организации здравоохранения и службы рефлексотерапии в Российской Федерации

01.01. -Д	01.11.-Д	01.21.-Д	01.31. -Д
01.02.-А	01.12.-Д	01.22. -Д	01.32. -Д
01.03.-А	01.13.-Д	01.23.-А	01.33.-А
01.04.—Д	01.14.—А	01.24—А	01.34. - Д
01.05.-Г	01.15.-Д	01.25.-Г	01.35.-Б
01.06.-Д	01.16.-Д	01.26.-А	01.36.-А
01.07.-Д	01.17.-Г	01.27.-А	01.37.-Д
01.08.-А	01.18.-А	01.28.-Д	01.38.-Д
01.09.-Д	01.19.-Д	01.29.-Д	01.39.-Г
01.10.-Б	01.20.-Д	01.30.-Д	01.40.-Д

Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии

02.01.-Б	02.16.-В	02.31.-В.	02.46.-А
02.02.-Д	02.17.-Б	02.32.-Д	02.47 - Б
02.03-Г	02.18.-Д	02.33.-А	02.48.-А
02.04.—А	02.19. —Д	02.34.—А	02.49.— А
02.05.-Б	02.20.-Б	02.35. - В	02.50.-А
02.06 —Б	02.21 —Б	02.36.— В	02.51.—А.
02.07.-Б	02.22.-А	02.37.-А	02.52. - Г.
02.08.-Б	02.23.-Б	02.38.-А.	02.53.-А
02.09.-А	02.24.-А	02.39.-Д	02.54. - Г
02.10.-Б	02.25.-Б	02.40. - Г	02.55. - Б
02.11.-Б	02.26.-Г	02.41.-Д	02.56. - Б
02.12.-А	02.27.-Г	02.42. - В	02.57.-Д
02.13.-Б.	02.28.-В	02.43. - Г	02.58. - Б
02.14.-А	02.29.-В	02.44.-А	02.59.-А
02.15.-В	02.30.-А	02.45.-Д	02.60. - Б

## Общие основы рефлексотерапии

03.01.-Д	03.08.-Д	03.15.-А	03.22. - Г
03.02.-Д	03.09. -Д	03.16.-В	03.23. - Б
03.03.-А	03.10.-В	03.17.-А	03.24.-Г
03.04.-А	03.11.-Г	03.18.-А	03.25.-А
03.05.-Д	03.12.-В	03.19.-Г	03.26. - В
03.06.-Д	03.13.-В	03.20.-А	03.27. - Б
03.07.-Д	03.14.-Г	03.21.-Б	03.28. - Г
03.29. - Б	03.47. - Д	03.65. - Г	03.83.-А
03.30.-А	03.48.-А	03.66.- Г	03.84.Б
03.31.-А	03.49.-Д	03.67. - А	03.85.Б
03.32. - Г	03.50.-Д	03.68. - Г	03.86.А
03.33.-Д	03.51.-Г	03.69. - А	03.87.В
03.34.-Д	03.52. - Г	03.70. - Б	03.88.В
03.35. - В	03.53. — Д	03.71. — Б	03.89.Б
03.36. - В	03.54. - Г	03.72.-Д	03.90.Г
03.37. - Б	03.55. —А	03.73.-А	03.91.А
03.38. - Г	03.56. - В	03.74. - В	03.92.Д
03.39.-А	03.57. - Г	03.75.-А	03.93.В
03.40. - Б	03.58. - Г	03.76.-Г	03.94.Г
03.41.-В	03.59. - Г	03.77. - Б	03.95.Б
03.42. - Г	03.60. - А	03.78. - Б	03.96.Д
03.43. - Г	03.61. - В	03.79. - Г	03.97.Г
03.44. - В	03.62. - Г	03.80.-Д	03.98.А
03.45. - А	03.63. - В	03.81.-Д	03.99.А
03.46.-Д	03.64 - А	03.82. - Г	03.100Б

## Методы рефлексотерапии

04.01- Б	04.26 - Г	04.51-Б	04.76 - Б
04.02 - А	04.27 - А	04.52 - Б	04.77 - А
04.03 - А	04.28-А	04.53 - В	04.78 - А
04.04-Б	04.29 - Б	04.54-А	04.79-Б
04.05 - Б	04.30 - А	04.55 - Б	04.80. -Б
04.06 - В	04.31-А	04.56-А	04.81 - Г
04.07 - А	04.32-Д	04.57-Д	04.82-Д
04.08 - В	04.33 - А	04.58 - Г	04.83 - Б
04.09-Б	04.34- Г	04.59 - А	04.84 - Г
04.10-Б	04.35 - Б	04.60-Б	04.85 - А
04.11-Б	04.36-А	04.61-А	04.86-Л
04.12 -Б	04.37 - Б	04.62 - А	04.87 - Б
04.13-А	04.38 - Б	04.63-Д	04.88 - А
04.14-Г	04.39- В	04.64-А	04.89 - А
04.15-В	04.40 -А	04.65 - В	04.90-Г
04.16-А	04.41 - Б	04.66-В	04.91 - А

04.17-А	04.42 - Б	04.67 - А	04.92 - Б
04.18-А	04.43 - Б	04.68 - Б	04.93-Д
04.19-А	04.44-А	04.69-Д	04.94 - Г
04.20 - Б	04.45 - В	04.70-Д	04.95 - Г
04.21 - Б	04.46 - А	04.71-Б	04.% - А
04.22 - В	04.47 - А	04.72 - В	04.97 - Б
04.23-А	04.48-Д	04.73 - А	04.98 - Б
04.24 - А	04.49 - В	04.74 - Г	04.99 - Б
04.25 - Г	04.50-Б	04.75 - В	04.100 -1

#### Рефлексотерапия при заболеваниях нервной системы

05.01.-Л	05.14.-Г	05.27.-Л	05.40. - В
05.02.-Д	05.15. -Г	05.28.-А	05.41.-Д
05.03. - А	05.16.-А	05.29.-Д	05.42. - В
05.04.-А	05.17.-Г	05.30.-Д	05.43. - Г
05.05. - Д	05.18.-Д	05.31.-Б	05.44. - А
05.06. - Г	05.19.-Д	05.32. - А	05.45. - В
05.07. - В	05.20. - Г	05.33.-Д	05.46. - Г
05.08.-Д	05.21. - В	05.34. - Б	05.47.-Д
05.09. - В	05.22. - Г	05.35.-Д	05.48.-А
05.10. - Г	05.23. - Б	05.36.-Д	05.49. - А
05.11.-Г	05.24.-Д	05.37.-Д	05.50.-А
05.12.-Г	05.25. -А	05.38.-Д	
05.13.-А	05.26. - А	05.39. - Б	

#### Рефлексотерапия при заболеваниях внутренних органов

06.01. - Б	06.14. -Б	06.27. - А	06.40. - А
06.02. - Г	06.15. -Б	06.28. - Г	06.41. - Г
06.03. - Г	06.16.-Д	06.29. - Г	06.42. - В
06.04. - В	06.17.-В	06.30. - Г	06.43.-А
06.05. - Б	06.18.-А	06.31.-Г	06.44. - Д
06.06. - Г	06.19.-А	06.32. - Г	06.45.-Д
06.07. - Б	06.20. - А	06.33. - Г	06.46. - Г
06.08 - Г	06.21. - В	06.34.-Д	06.47. - Г
06.09.- А	06.22.-А	06.35. - Г	06.48. - Г
06.10. -Г	06.23. - А	06.36. - Г	06.49. - Г
06.11.-А	06.24. - Г	06.37. - А	06.50. - Г
06.12. - Б	06.25. - Г	06.38. - Г	
06.13.-А	06.26. - Г	06.39. - Г	

#### Рефлексотерапия в педиатрии

07 01 - Л	07 11 -А	07 21 - Б	07 31 -Л
07.02.-Д	07.12.-Д	07.22. - Б	07.32.-Д
07.03. - Г	07.13.-Д	07.23.-А	07.33. - Д
07.04. - Д	07.14.-Б	07.24.-Д	07.34.-А
07.05.-Д	07.15.-Д	07.25.-А	07.35.-А
07.06.-Д	07.16.-Д	07.26. - В	07.36. - Б
07.07.-Д	07.17.-В	07.27.-Д	07.37. - Б
07.08. - Д	07.18.-А	07,28. - А	07.38. - Б
07.09. - А	07.19.-Б	07.29.-Д	07.39.-А

07.10.-Б	07.20 - В	07.30. - В	07.40. - В
07.41.-В	07.46-А	07.51.-А	07.56.-Д
07.42.-Д	07.47.-А	07.52. - Б	07.57.-Д
07.43.-В	07.48.-А	07.53.-Д	07.58.-А
07.44.-Б	07.49.-А	07.54. – Б	07.59.-Д
07.45.-А	07.50.-А	07.55. - Б	07.60.-А

#### Рефлексотерапия в анестезиологии, хирургии, травматологии и ортопедии

08.01. - Г	08.11.-Г	08.21. - Г	08.31. -Д
08.02. - Г	08.12.-Г	08.22. - Г	08.32. - В
08.03. - Г	08.13.-Г	08.23. - Г	08.33. - Б
08.04. - Г	08.14.-Г	08.24. - Г	08.34. - Г
08.05. - Г	08.15.-В	08.25. - Г	08.35. - Г
08.06. - Г	08.16.-Д	08.26. - Г	08.36. - Г
08.07. - Г	08.17.-Д	08.27. - Г	08.37. -Д
08.08.-Г	08.18. - Г	08.28. - Г	08.38. - В
08.09. - Г	08.19.-Г	08.29. - Г	08.39.-А
08.10.-Г	08.20. - Г	08.30.-Д	08.40.-А

#### Рефлексотерапия в геронтологии и гериатрии

09.01. - Г	09.06. - В	09.11.-В	09.16.-А
09.02. - Г	09.07.-Д	09.12.-Б	09.17.-А
09.03. - А	09.08. - А	09.13.-В	09.18.-Г
09.04. - А	09.09.-А	09.14.-Г	09.19.-Б
09.05.-Д	09.10.-Д	09.15.-В	09.20. - Г

#### Рефлексотерапия в наркологии

10.01.-Г	10.06.-Г	10.11. -Д	10.16.-Г
10.02.-А	10.07.-Г	10.12.-Б	10.17.-Б
10.03.-Г	10.08.-Д	10.13.-Г	10.18.-Г
10.04.-Б	10.09.-А	10.14.-Г	10.19.-Г
10.05.-А	10.10.-А	10.15.-Г	10.20. - Г

#### Рефлексотерапия в сексопатологии

11.01.—А	11.06.—А	11.11.—А	11.16.—Д
П.02.-А	11.07. — Д	11.12.-В	11.17.-А

П.03.- А	11.08.-Д	11.13.-А	11.18.-Б
11.04.-Д	11.09.-Д	11.14.-А	11.19.—А
11.05.-Д	11.10.-В	И.15.-Д	11.20.-Д

#### Рефлексотерапия в косметологии и пластической хирургии

12.01.-А	12.09.-Д	12.17.— Г	12.25. - Г
12.02.-А	12.10.-Г	12.18. -Д	12.26.-Д
12.03.-Г	12.11.-А	12.19.-А	12.27. - Г
12.04.-Г	12.12.-А	12.20.-Г	12.28.-Д
12.05.-Д	12.13.-А	12.21.-Г	12.29.-А
12.06.-Г	12.14.-Д	12.22.-Г	12.30. - Г
12.07.-Д	12.15.-Д	12.23.-Г	
12.08.-А	12.16.-Д	12.24.-Д	

#### Рефлексотерапия в медицине катастроф

13.01.-А	13.06.-Г	13.11.-А	13.16.-Д.
13.02.-Д	13.07.-Д	13.12.-Д	13.17.-Д
13.03.-Д	13.08.-Д	13.13. — Д	13.18. -Д
13.04.-А	13.09. -Д	13.14.-Г	13.19.-Д
13.05.-Д	13.10.-Г	13.15.-Д	13.20.-Д

#### Рефлексотерапия при других заболеваниях

14.01.-Д	14.11.-Д	14.21. -Д	14.31-Д
14.02.-Д	14.12.-Д	14.22.-Д	14.32.-Д
14.03.-Д	14.13.-Д	14.23.-Д	14.33.-Д
14.04.-Д	14.14.-Д	14.24.-Д	14.34. -Д
14.05.-В	14.15.-Д	14.25.-Д	14.35. - Г
14.06.-Г	14.16.-Д	14.26.-Г	14.36.-Д
14.07.-Д	14.17.-Г	14.27.-Д	14.37.-Д
14.08.-Д	14.18.-Д	14.28.-Д	14.38.-Д

14.09.-Д	14.19.-Г	14.29-Д	14.39.-Д
14.10.-Г	14.20.-Г	14.30.-Д	14.40. - Г

### **Критерии оценивания тестовых заданий:**

«**Отлично**» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«**Хорошо**» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«**Удовлетворительно**» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«**Неудовлетворительно**» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### **Задачи**

#### Задача № 1

Описание: Больной, 40 лет, обследован неврологом и направлен на лечение к рефлексотерапевту с диагнозом остеохондроз, люмбоишалгия.

Заболевание развилось три дня назад после переохлаждения, в анамнезе частые простудные заболевания. Жалобы на частые мочеиспускания, склонность к соленой пище, появившееся после развития настоящего заболевания. Характер боли: ноющая, постоянная, усиливающаяся при движении, тепло уменьшает боль, ночью боль усиливается. Телосложение астенического типа, кожа бледная, гипергидроз. Цвет лица темноватый, особенно в области рта. При пальпации болезненность точек шу мочевого пузыря и почек.

Традиционная диагностика, традиционное заключение, составление традиционного рецепта.

Вопросы по задаче: 1.Какие основные каналы в дисфункции?

2.Какие принципы лечения поверхностных синдромов?

3.Клинические проявления гипофункции канала мочевого пузыря? Составление рецепта.

4. Определение конституции больного?

Ответ: Проведена традиционная диагностика. Традиционное заключение: поражение системы каналов мочевого пузыря-почек, полнота мышечно-сухожильного канала тай-ян, связанного с каналом мочевого пузыря, пустота основного канала мочевого пузыря. Болезнь вызвана патологической энергией холода, сырости у больного с конституционным типом инь.

Принципы лечения:-Привести в энергетическое равновесие каналов: основной канал почек и сухожильно-мышечный канал тай-ян.

-Стимуляция канала почек, который находится в гипофункции, энергетическое лечение.

-Удаление вредоносной энергии влажности, холода, использование активных точек в системе лю-ци

-Лечение поверхностного синдрома

### Задача №2

Описание: Больная, 10 лет. Обследована аллергологом, направлена к рефлексотерапевту с диагнозом: бронхиальная астма, атопическая, приступный период. Страдает бронхиальной астмой в течение трех лет. Обострение наступила в связи с резкой сменой погоды, втер, туман. Эмоционально лабильна. Страдает гастритом. Экспираторная одышка., вязкая мокрота. Тяга к соленой пище. Язык покрыт толстым желтым налетом. При пальпации болезненность точек шу-легких.

Традиционная диагностика. Традиционное заключение.

Вопросы по задаче: Признаки гиперфункции канала легких?

Какие дополнительные каналы участвуют при данном заболевании?

Принципы лечения в системе лю-ци при поражении канала внешней патогенной энергии?

Принципы лечения:

-лечение причины-снятие острого синдрома, нормализация дыхания( сегментарные точки)

-восстановить равновесие в системе легкие-толстая кишка.

-лечение гипофункции канала легких по «большой звезде», «малой звезде»

-удаление патогенной энергии из канала

### Задача №3

Молодой человек в [возрасте](#) 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Хронический гастродуоденит является показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить не менее 2-х раз в год, за 2-4 недели до начала возможного обострения, можно проводить в [период обострения](#), но эффективность лечения может уменьшаться. Лечение можно проводить в санаторно-курортных и амбулаторных условиях. Используются следующие [методы рефлексотерапии](#): поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур. Гиперфункция канала желудка гипофункция канала селезенки-поджелудочной железы. Составлен рецепт.

#### Задача №4

Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?

Решение:

При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 °С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура. Сеансы следует проводить ежедневно, курс лечения 8-12 процедур. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

#### Задача №5

На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение:

С точки зрения рефлексотерапии можно воздействовать на точки скорой помощи. Одна из них расположена на носогубной борозде на границе верхней и средней трети. На эту точку необходимо произвести точечное интенсивное давление ногтем или спичкой. Также можно использовать точки скорой помощи, расположенные в середине кончиков десяти пальцев рук. Воздействие должно быть аналогичным. Эти мероприятия способствуют приведению человека в сознание.

#### Задача №6

У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур. Дисфункция канала мочевого пузыря. При диагностике выявлена дисфункция канала сердца ( выявлен гипотиреоз). Направлена к эндокринологу. Составлен рецепт.

#### Задача №7

Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу [с жалобами на боли в области поясницы](#), появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

#### Решение:

Боли в спине при поясничном остеохондрозе являются показанием для проведения рефлексотерапии. Необходимо отметить, что для повышения эффективности лечения необходимо сочетание рефлексотерапии с проведением лечебного массажа и гимнастики. Можно использовать следующие рефлексотерапевтические методики: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру. Сеансы следует проводить ежедневно, особенно в начале курса лечения, потом при наличии положительной динамики можно проводить сеансы через день, курс лечения 10-15 процедур. В [конце курса лечения для закрепления](#) положительного эффекта можно поставить микроиглы на зону ушной раковины на 1-2 недели. Локально-сегментарное лечение по ходу мочевого пузыря. Составлен рецепт.

#### Задача №8

К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет [с жалобами на частые головные боли](#), утомляемость. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?

#### Решение:

Да, может, так как беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии. Однако сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки,

способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур. Поставлен традиционный диагноз: гиперфункция канала перикарда и гипофункция канала почек. Составлен рецепт.

#### Задача №9

Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит являются показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить в период ремиссии заболевания, но можно и в острый период. Используются следующие методики рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру на местные точки в области носоглотки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

#### Задача №10

Родители ребенка 5 лет обратились к педиатру с жалобами на частые простудные заболевания, ребенок начал посещать детский сад. Педиатр направил ребенка на консультацию к рефлексотерапевту. Какое лечение может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Учащение простудных заболеваний может быть связано с началом посещения детского сада, что свидетельствует о снижении защитных сил организма ребенка. Поэтому рефлексотерапевт может назначить поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, прижигание, точечный массаж. Выбор методов воздействия зависит от поведения ребенка. Курс лечения обычно составляет 10-15 процедур, которые можно проводить ежедневно или через день. Дисфункция канала печени. Составлен рецепт.

#### Задача №11

В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Нарушение мозгового кровообращения в период восстановления нарушенных функций является показанием к назначению рефлексотерапии. Рефлексотерапевт может назначить поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, скальповую рефлексотерапию, электроиглорефлексотерапию, микроиглотерапию в условиях стационара. Курс лечения обычно составляет 7-10 процедур, которые проводятся ежедневно. После выписки в поликлинике или в санатории необходимо продолжить лечение рефлексотерапией через 2-4 недели. Инсульт дефицитного типа на фоне гиподисфункции инъ почки. Составлен рецепт.

#### Задача №12

К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Дисфункция канала перикарда. Составлен рецепт.

#### Задача №13

К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемия и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту и когда их надо начинать проводить?

Решение:

Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии. Необходимо отметить, что лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения. Можно

использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

#### Задача №14

Ребенок 12 лет наблюдается окулистом с диагнозом миопия слабой степени, спазм аккомодации. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Спазм аккомодации и миопия у детей являются показанием для назначения рефлексотерапии в составе комплексного лечения, назначаемого окулистом. Из методов рефлексотерапии можно использовать: поверхностная иглотерапия местная и общая, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапия. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур. Гипофункция канала печени. Составлен рецепт.

#### Задача №15

Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Хронический гастродуоденит является показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить не менее 2-х раз в год, за 2-4 недели до начала возможного обострения, можно проводить в период обострения, но эффективность лечения может уменьшаться. Лечение можно проводить в санаторно-курортных и амбулаторных условиях. Используются следующие методы рефлексотерапии: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур. Основной канал желудка. Составлен рецепт.

#### Задача №16

Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?

Решение:

При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 °С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура. Сеансы следует проводить ежедневно, курс лечения 8-12 процедур. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

#### Задача №17

На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение:

С точки зрения рефлексотерапии можно воздействовать на точки скорой помощи. Одна из них расположена на носогубной борозде на границе верхней и средней трети. На эту точку необходимо произвести точечное интенсивное давление ногтем или спичкой. Также можно использовать точки скорой помощи, расположенные в середине кончиков десяти пальцев рук. Воздействие должно быть аналогичным. Эти мероприятия способствуют приведению человека в сознание.

#### Задача №18

У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур. Дисфункция канала почек и мочевого пузыря, гипофункция канала селезенки-поджелудочной железы. Составлен рецепт.

#### Задача №19

Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Боли в спине при поясничном остеохондрозе являются показанием для проведения рефлексотерапии. Необходимо отметить, что для повышения эффективности лечения необходимо сочетание рефлексотерапии с проведением лечебного массажа и гимнастики. Можно использовать следующие рефлексотерапевтические методики: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру. Сеансы следует проводить ежедневно, особенно в начале курса лечения, потом при наличии положительной динамики можно проводить сеансы через день, курс лечения 10-15 процедур. В конце курса лечения для закрепления положительного эффекта можно поставить микроиглы на зону ушной раковины на 1-2 недели. Лечение поверхностного синдрома, в последующем проведение диагностики каналов для проведения лечения главных каналов и составления причинно-следственного лечения.

#### Задача №20

К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?

Решение:

Да, может, так как беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии. Однако сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки,

способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

#### Задача №21

Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит являются показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить в период ремиссии заболевания, но можно и в острый период. Используются следующие методики рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру на местные точки в области носоглотки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур. Дисфункция канала селезенки-поджелудочной железы. Составлен рецепт.

#### Задача №22

К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту и когда их надо начинать проводить?

Решение:

Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии. Необходимо отметить, что лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур. Гиперфункция канала легких. Составлен рецепт.

#### **Критерии оценивания задачи:**

«**Отлично**» – правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«**Хорошо**» – правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» – правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» – правильные ответы даны на менее 5 вопросов, выполнены менее 5 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

### **Алгоритмы практических навыков**

1. Алгоритм традиционной диагностики
2. Алгоритм традиционной диагностики по микроструктурам
3. Алгоритм составления плана лечения
4. Алгоритм составления рецепта и курса лечения
5. Алгоритм проведения иглоукалывания
6. Алгоритм проведения точечного массажа
7. Алгоритм проведения аппликаций
8. Алгоритм проведения пунктурной физиотерапии
9. Алгоритм составления рецепта при сердечно-сосудистой патологии
10. Алгоритм составления рецепта при патологии легких
11. Алгоритм составления рецепта при патологии желудочно-кишечной патологии
12. Алгоритм составления рецепта при патологии центральной нервной системы
13. Алгоритм составления рецепта при функциональных нарушениях ЦНС
13. Алгоритм составления рецепта при патологии мочеполовой системы
14. Алгоритм составления рецепта при кожной патологии
15. Алгоритм составления рецепта при гинекологической патологии
16. Алгоритм составления рецепта при патологии опорно-двигательной системы
17. Алгоритм составления рецепта в косметологии
18. Алгоритм составления рецепта в педиатрической практике
19. Алгоритм составления рецепта при органической патологии центральной нервной системы у детей
20. Алгоритм составления рецепта при бронхо-легочной патологии у детей

21. Алгоритм диагностики с учетом традиционной космобиоритмологии

22. Алгоритм ведения медицинской документации рефлексотерапевта

## **5. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ**

### **5.1. Критерии оценивания тестовых заданий:**

«Отлично» – количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» – количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» – количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» – количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### **5.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:**

«Отлично» – всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» – полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» – знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

### **5.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

«Отлично» – правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» – ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» – ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам

работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** – не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

#### **5.4. Критерии оценивания задачи:**

**«Отлично»** – правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

**«Хорошо»** – правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

**«Удовлетворительно»** – правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

**«Неудовлетворительно»** – правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

**Лист согласования  
дополнений и изменений  
к комплекту ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub> / ФОС<sub>гИА</sub> на \_\_\_\_\_ учебный год**

Дополнения и изменения к комплекту ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub> / ФОС<sub>гИА</sub> на  
\_\_\_\_\_ учебный год по

дисциплине \_\_\_\_\_ /

практике \_\_\_\_\_ /

государственной итоговой аттестации

по специальности \_\_\_\_\_

В комплект ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub> / ФОС<sub>гИА</sub> внесены следующие изменения:

---

---

---

---

---

Дополнения и изменения в комплекте ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub> / ФОС<sub>гИА</sub> обсуждены на заседании  
кафедры \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_).

Заведующий кафедрой (для ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub>) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Заведующий профильной кафедрой (для ФОС<sub>гИА</sub>) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /