

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Фонд оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.47**

Рефлексотерапия

Квалификация (степень) выпускника: **врач-рефлексотерапевт**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения: **очная**

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

<i>№</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Должность</i>	<i>Ученая степень/ звание</i>	<i>Кафедра (полное название)</i>
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Курушина Ольга Викторовна	Профессор кафедры	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Гордеева Ирина Евгеньевна	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 1 от « 18 » 01 2024 года

заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской

реабилитации института НМФО, д.м.н., профессор
Барулин А.Е.



Рецензенты:

Главный внештатный специалист невролог по СКФО, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО СтавГМУ, д.м.н., профессор Карпов С.М.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор
Курушина О.В.

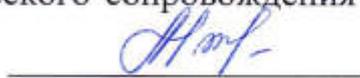
Рабочая программа утверждена учебно-методической комиссией института НМФО ВолгГМУ, протокол № 6 от «23» 01 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета института НМФО

протокол № 7 от «23» 01

2024 года

Секретарь

Ученого совета



В.Д.Заклякова

1. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СЛУЖБЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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.

01.01 .Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются:

1. Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
2. Развитие многоканальности финансирования
3. Сохранение общественного сектора здравоохранения;
4. Увеличение кадрового потенциала;
5. Формирование правовой базы реформ отрасли.

01.02. Медицинская этика - это:

1. Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
2. Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
3. Наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
4. Наука, помогающая повысить профессиональный уровень врача;
5. Наука, изучающая принципы оценки эффективности лечения.

01.03. Международная классификация болезней - это:

1. Перечень наименований болезней в определенном порядке;
2. Перечень диагнозов в определенном порядке;
3. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
4. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
5. Перечень наименования болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

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

1. Базовая программа ОМС ;
2. Численность и состав населения территории ;
3. Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС ;
4. Показатели объема медицинской помощи населению ;
5. Объем финансовых средств ;

01.05. Выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:

1. Диплом
2. Свидетельство
3. Лицензия
4. Сертификат √
5. Разрешение.

01.06. Основные принципы организации рефлексотерапии в РФ:

1. Государственный характер √.

2. Доступность √.
3. Бесплатность √.
4. Единство научных теоретических данных и практических методов √.
5. Хозрасчет √.

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

1. Приказы Минздрава √.
2. Инструкции √.
3. Методические рекомендации √.
4. Учебные пособия √.
5. Памятки √.

01.08. Место рефлексотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения:

1. Основное лечебно-профилактическое √.
2. Диагностическое √.
3. Реабилитационное √.
4. Профилактическое.
5. Скоропомощное.

01.09. Основные виды внебольничной рефлексотерапевтической помощи населению:

1. Амбулаторно-поликлиническая √.
2. Санаторно-курортная √.
3. В условиях профилактория √.
4. Реабилитационно-санаторная.
5. Санаторная √.

01.10. Типовыми категориями структурных подразделений рефлексотерапии являются:

1. Кабинет рефлексотерапииУ.
2. Отделение рефлексотерапии.
3. Специализированная больницаУ.
4. Научно-исследовательская лаборатория.
5. Медсанчасть.

01.11. Применение рефлексотерапии в лечебных учреждениях следующих типов:

1. Сельской, участковой больницыУ.
2. Центральной районной больницыУ.
3. Городской больницыУ.
4. Областной больницыУ.
5. Краевой больницыУ.

.01.12.Преимственность и этапность применения рефлексотерапии:

1. В поликлиникеУ.
2. МСЧУ.
3. В диспансереУ.
4. В стационареУ.
5. В санаторииУ.

01.13.Рефлексотерапия как компонент лечебных мероприятий специализированного лечения:

1. Восстановительного (реабилитационного) леченияУ.
2. ПсихоневрологическогоУ.
3. ФизиотерапевтическогоУ.
4. НаркологическогоУ.
5. НеврологическогоУ.

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

1. Планировка, площадь, подсобные помещения √.
2. Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства) √
3. Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места врача и медсестры √.
4. Оборудование массажного кабинета.
5. Оборудование физиотерапевтического кабинета.

01.15.Основные направления в работе врача кабинета рефлексотерапии:

1. Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию) √.
1. Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.
2. Диспансерно-профилактическая работа. √
2. Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни. √
3. Организационно-учетная работа. √

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

1. Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.). √
1. Условия труда. √
2. Питание. √
3. Условия воспитания и обучения детей и подростков. √
4. Климатическая зона проживания. √

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

1. Обеспечение паспортизации всего населения.
 2. Создание отделений профилактики.
 3. Проведение массовых осмотров населения.
1. Обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных.
 2. Своевременное переосвидетельствование лиц, имеющих группу инвалидности.
- 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.

01.18. Программу диспансеризации населения и качество диспансеризации характеризуют:

1. Охват больных диспансерным наблюдением. ✓
 2. Своевременность взятия на учет. ✓
 3. Снижение числа случаев и дней нетрудоспособности. ✓
 4. Снятие с учета по выздоровлению.
1. Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

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

1. Охват диспансерным наблюдением групп населения в соответствии с директивными документами.
2. Обеспечение необходимого объема диагностики, включая методы рефлексодиагностики (экспресс-диагностика и др.).
3. Организация и проведение оздоровительных мероприятий среди лиц с повышенным риском заболевания.

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

5. Проведение санитарно-просветительной работы.

01.20. Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансеризации является:

1. Сохранение и укрепление здоровья. ✓

2. Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения. ✓

3. Снижение заболеваемости. ✓

4. Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий. ✓

5. Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением. ✓

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

1. Лечение больных и их наблюдение. ✓

2. Учет всех пролеченных больных. ✓

3. Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур. ✓

4. Коррекция психоэмоционального статуса. ✓

5. Санитарно-просветительная работа. ✓

01.22. Действия рефлексотерапевта должны определяться:

1. Знанием теоретических основ рефлексотерапии. ✓

2. Уровнем квалификации. ✓

3. Принципами врачебной этики и деонтологии. ✓

4. Приказами, инструкциями. ✓

5. Должностными обязанностями. ✓

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

1. Заполняют диспансерную карту. ✓

2. Производят запись в журнале. √
3. Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных профилактических процедур и курсов рефлексотерапии). √
4. Специальная документация не ведется.
5. Заполняется только статистический талон.

01.24. Профилактика СПИДа в работе врача-рефлексотерапевта включает:

1. Проведение иглорефлексотерапии обследованным на ВИЧ пациентам. √
2. Использование индивидуального инструментария для каждого больного (акупунктурные иглы, акупунктурные молоточки, валики). √
3. Проведение акупунктурной процедуры в защитной медицинской одежде и перчатках. √
4. Кварцевание кабинета рефлексотерапии.
5. Влажная уборка кабинета рефлексотерапии.

01.25. Основные мероприятия для профилактики СПИД в кабинете рефлексотерапии:

1. Тщательная стерилизация инструментария комбинированным методом (промывание моющим раствором, затем в хлоргексидине, затем в сухожаровом шкафу)
 1. Стерилизация акупунктурных игл только кипячением
 2. Промывание игл после процедуры в проточной воде, обработка моющим средством с последующим кипячением
 2. Стерилизация игл в растворе хлоргексидина √
 3. 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^У

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

Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180 градусов^У

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма^У

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции^У

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов^У

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) ^У

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

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне^У

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров^У

Нейрорефлекторная реакция. ^У

01.29. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни^У

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли^У

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания^У

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики^У

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

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

01.30. Правовые основы здравоохранения:

Закон о здравоохранении^У

Право граждан на охрану здоровья^У

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

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

5. Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины^У

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

Обладать теоретическими знаниями^У

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

Владеть методами экспресс диагностики^У

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

Соблюдать принципы врачебной деонтологии. ^У

01.32. Этические нормы врача-рефлексотерапевта определяются:

Законами и приказами^У

Умениями и навыками^У

Этническими особенностями региона^У

Моральной ответственностью перед обществом^У

Профессиональным уровнем квалификации. ^У

01.33. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят:

Главный врач^У

Райздравотдел^У

Органы социального страхования^У

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^У

Решение сложных и консультативных вопросов нетрудоспособности^У

Контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения^У

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^У

Трудоустройство лиц имеющих инвалидность

01.36. Показателями заболеваемости с временной утратой трудоспособности являются:

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих^У

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих^У

Длительность 1 случая нетрудоспособности^У

Число дней нетрудоспособности на 1000 работающих.

Число случаев нетрудоспособности на 1000 работающих.

01.37. Заболеваемость населения определяет:

Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний^У

Количество посещений в данном году^У

Распространённость заболеваний в данном году^У

Общее количество обращений в данном году

Количество вновь возникших заболеваний

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

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

Диалектическая связь между медицинской деонтологией и психотерапией^У

Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов медицинской деятельности^У

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

Создание благоприятной психологической обстановки между больным и врачом. ^У

01.39. Вопросы биоэтики в работе врача-рефлексотерапевта:

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

Назначение лечебных процедур проводится, несмотря на отрицательное отношение к ним больного^У

Врач игнорирует заявления больного об отрицательном отношении к назначенному виду лечения^У

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

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

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

Обеспечении эффективного лечения^У

Создания благоприятной обстановки при проведении лечения^У

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

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

Сохранение врачебной тайны. ^У

01.41. Назовите задачи врача кабинета рефлексотерапии при проведении диспансерной работы:

Лечение больных и их наблюдение. ^У

Учет всех пролеченных больных. ^У

Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур. ^У

Коррекция психоэмоционального статуса. ^У

Санитарно-просветительная работа. ^У

01.42. Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансеризации является:

Сохранение и укрепление здоровья. ^У

Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения. √

Снижение заболеваемости. √

Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий. √

Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением. √

01.43. В каких типах ЛПУ полагается применение рефлексотерапии:

Сельской, участковой больницы√.

Центральной районной больницы√.

Городской больницы√.

Областной больницы√.

Краевой больницы√.

01.44. Какими документами руководствуется врач-РТ:

Приказы Минздрава√.

Инструкции√.

Методические рекомендации√.

Учебные пособия√.

Памятки√.

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

Заполняют диспансерную карту. √

Производят запись в журнале. √

Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных профилактических процедур и курсов рефлексотерапии). √

Специальная документация не ведется.

Заполняется только статистический талон.

01.46. Назовите 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. √

01.47. Какие основные факторы окружающей среды влияют на здоровье:

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

Условия труда. √

Питание. √

Условия воспитания и обучения детей и подростков. √

Климатическая зона проживания. √

01.48. 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 √;

01.49. В структуру каких видов специализированного лечения включена рефлексотерапия?

Восстановительного (реабилитационного) лечения √.

Психоневрологического √.

Физиотерапевтического √.

Наркологического √.

НеврологическогоУ.

01.50. Какие критерии оценки организации рефлексотерапевтического кабинета:

Планировка, площадь, подсобные помещенияУ.

Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства) У

Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места врача и медсестрыУ.

Оборудование массажного кабинета.

Оборудование физиотерапевтического кабинета.

01.51.Основные направления в работе врача кабинета рефлексотерапии:

Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию) У.

Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.

Диспансерно-профилактическая работа. У

Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни. У

Организационно-учетная работа. У

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

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

Условия труда. У

Питание. У

Условия воспитания и обучения детей и подростков. У

Климатическая зона проживания. У

01.53.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.

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.

01.54.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.

01.55.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.

01.56. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре^У

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

Автоклавирование в течение 30-60 мин при температуре 180 градусов^У

Автоклавирование в течение 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма^У

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции^У

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов^У

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

01.58. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:

Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов) ^У

Нейроэндокринная реакция — выброс в кровь АСТГ, эндорфинов и т.д. √
Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне √
Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров √
Нейрорефлекторная реакция. √

01.59. 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) √
Пропаганда методов рефлексотерапии для лечения функциональных
расстройств у больных. √

01.60. 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 √
Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой
медицины √

01.61.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. √

01.62. 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. √

01.63. Действия рефлексотерапевта должны определяться:

Знанием теоретических основ рефлексотерапии. √

Уровнем квалификации. √

Принципами врачебной этики и деонтологии. √

Приказами, инструкциями. √

Должностными обязанностями. √

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

Заполняют диспансерную карту. √

Производят запись в журнале. √

Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных профилактических процедур и курсов рефлексотерапии). √

Специальная документация не ведется.

Заполняется только статистический талон.

01.65. 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.

01.66. 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

01.67. 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 180 градусов √

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма^У

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции^У

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов^У

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

01.69. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:

Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов) ^У

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

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне^У

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров^У

Нейрорефлекторная реакция. ^У

01.70. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни^У

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли^У

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания^У

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики^У

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

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

01.71. 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√

01.72. 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. √

01.73. Этические нормы врача-рефлексотерапевта определяются:

Законами и приказами√

Умениями и навыками√

Этническими особенностями региона√

Моральной ответственностью перед обществом√

Профессиональным уровнем квалификации. √

01.74. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят:

Главный врач√

Райздравотдел√

Органы социального страхования√

Горздравотдел

Зав. отделением, в котором лечился больной

01.75. 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

01.76. 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

01.77. 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.

01.78. Заболеваемость населения определяет:

Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний^У

Количество посещений в данном году^У

Распространённость заболеваний в данном году^У

Общее количество обращений в данном году

Количество вновь возникших заболеваний

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

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

Диалектическая связь между медицинской деонтологией и психотерапией^У

Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов медицинской деятельности^У

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

Создание благоприятной психологической обстановки между больным и врачом. ^У

01.80. Вопросы биоэтики в работе врача-рефлексотерапевта:

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

Назначение лечебных процедур проводится, несмотря на отрицательное отношение к ним больного^У

Врач игнорирует заявления больного об отрицательном отношении к назначенному виду лечения^У

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

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

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

Обеспечении эффективного лечения^У

Создания благоприятной обстановки при проведении лечения^У

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

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

Сохранение врачебной тайны. ^У

01.82. Какие критерии оценки организации рефлексотерапевтического кабинета:

Планировка, площадь, подсобные помещения^У.

Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства) ^У

Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места врача и медсестры^У.

Оборудование массажного кабинета.

Оборудование физиотерапевтического кабинета.

01.83. Основные направления в работе врача кабинета рефлексотерапии:

Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию) ^У.

Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.

Диспансерно-профилактическая работа. ^У

Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни. √
Организационно-учетная работа. √

01.84.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. √

01.85.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.

01.86.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.

01.87. 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.

01.88. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре^У

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

Автоклавирование в течение 30-60 мин при температуре 180 градусов^У

Автоклавирование в течение 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма^У

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции^У

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов^У

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

01.90. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:

Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов) ^У

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

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне^У

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров^У

Нейрорефлекторная реакция. ^У

01.91. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни^У

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли^У

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания^У

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики для определения стадии предболезни (доклинической формы), учёт признаков "третьего состояния" (предболезни) ^У

Пропаганда методов рефлексотерапии для лечения функциональных расстройств у больных. ^У

01.92. Правовые основы здравоохранения:

Закон о здравоохранении^У

Право граждан на охрану здоровья^У

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 √

Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой
медицины √

01.93. 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. √

01.94. 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. √

01.95. Действия рефлексотерапевта должны определяться:

Знанием теоретических основ рефлексотерапии. √

Уровнем квалификации. √

Принципами врачебной этики и деонтологии. √

Приказами, инструкциями. √

Должностными обязанностями. √

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

Заполняют диспансерную карту. √

Производят запись в журнале. √

Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных профилактических процедур и курсов рефлексотерапии). √

Специальная документация не ведется.

Заполняется только статистический талон.

01.97. 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.

01.98. 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^У

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

01.99. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре^У

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

Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180 градусов^У

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма^У

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции^У

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов^У

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

ответы - ГЛАВА I. Основы социальной гигиены, организации здравоохранения и службы рефлексотерапии в Российской Федерации

01.01 Д	01.13Д	01.25Г	01.37Д	01.49Д	01.61Д	01.73Д	01.85Г	01.97А
01.02А	01.14А	01.26А	01.38Д	01.50А	01.62Д	01.74А	01.86А	01.98Г
01.03А	01.15Д	01.27А	01.39Г	01.51Д	01.63Д	01.75А	01.87Д	01.99А

01.04Д	01.16Д	01.28Д	01.40Д	01.52Д	01.64А	01.76Г	01.88А	01.100А
01.05Г	01.17Г	01.29Д	01.41Д	01.53Г	01.65А	01.77А	01.89А	
01.06Д	01.18А	01.30Д	01.42Д	01.54А	01.66Г	01.78А	01.90Д	
01.07Д	01.19Д	01.31Д	01.43Д	01.55Д	01.67А	01.79Д	01.91Д	
01.08А	01.20Д	01.32Д	01.44Д	01.56А	01.68А	01.80Д	01.92Д	
01.09Д	01.21Д	01.33А	01.45А	01.57А	01.69Д	01.81Д	01.93Д	
01.10Б	01.22Д	01.34Д	01.46Д	01.58Д	01.70Д	01.82А	01.94Д	
01.11Д	01.23А	01.35Б	01.47Д	01.59Д	01.71Д	01.83Д	01.95Д	
01.12Д	01.24А	01.36А	01.48Д	01.60Д	01.72Д	01.84Д	01.96А	

Г лава 2. АНАТОМИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

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.

02.01. Иннервацию точки Р1 осуществляет
межреберный нерв;
мышечно- кожный нерв;
передний грудной нерв;
наружный кожный нерв плеча;
ветви лучевого нерва.

02.02. Иннервацию точки Р3 осуществляет:

лучевой нерв;
наружный кожный нерв предплечья;
мышечно-кожный нерв плеча;
поверхностная ветвь лучевого нерва;
наружный кожный нерв плеча.

2.03. 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 GI1 осуществляют:

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

02.08. Иннервацию точки GI2 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;
локтевой нерв;
наружный кожный нерв предплечья.

02.10. Иннервацию точки GI10 осуществляет:

лучевой нерв;
тыльный кожный нерв предплечья;
наружный кожный нерв предплечья;
подмышечный нерв;

мышечно-кожный нерв.

02.11. Иннервацию точки GI1 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;

лучевой нерв;

локтевой нерв;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв плеча.

02.12. Иннервацию точки GI5 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;

задний надключичный нерв;

лучевой нерв;

подмышечный нерв;

добавочный нерв.

02.13. Иннервацию точки GI7 осуществляет:

шейные кожные нервы;

тыльный кожный нерв плеча;

ветви диафрагмального нерва;

надключичный нерв;

наружный кожный нерв плеча.

02.14 Иннервацию точки GI8 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;

лучевой нерв;

медиальный кожный нерв плеча;

тыльный кожный нерв предплечья.

02.17. Иннервацию точки MC 6 осуществляют:

латеральный кожный нерв предплечья;

ветви лучевого нерва;

медиальный кожный нерв предплечья;

ветви локтевого нерва;

тыльная ветвь локтевого нерва.

02. 18. Иннервацию точки MC 8 осуществляет:

1.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;
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 TR22 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;
височной ветви лицевого нерва;
третьей ветви тройничного нерва;

большого затылочного нерва;
малого затылочного нерва.

02. 24. Иннервация точки GI19 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:

GI 19;

E2;

E5;

TR23;

E3

02.26. Иннервация точки GI20 осуществляется за счет:

первой скобки V пары;

третьей скобки V пары;

второй и третьей скобки V пары;

C2;

второй скобки V пары.

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 IG18 осуществляется за счет:

второй скобки V пары;

первой скобки V пары

третьей скобки V пары;

сегмента C2;

сегмента C3.

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 C3.

02. 31. Иннервация точки C1 осуществляется за счет.

срединного нерва;

внутреннего кожного нерва плеча;

локтевого нерва;

надключичного нерва;

кожно-мышечного нерва.

02. 32. Иннервация точки C5 осуществляется за счет:

локтевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

лучевого нерва;

кожно- мышечного нерва;

срединного нерва.

02.33. Иннервация зоны точки C9 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 E6 осуществляется за счет:

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

02. 36. Иннервацию точки E8 осуществляет:

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

02. 37. Иннервацию точки E9 осуществляет:

поперечный нерв шеи;
блуждающий нерв;
1. нисходящая ветвь подъязычного нерва;
добавочный нерв;
надключичный нерв.

02 38. Иннервацию точки E 17 осуществляют:

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

02. 39. Иннервацию точки E 25 осуществляют:

ветви десятого межреберного нерва.

передние кожные ветви девятого межреберного нерва;
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 плюшевый 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;
одиннадцатого межреберного нерва;
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 R3 осуществляется за счет:

медиального кожного нерва голени;

тыльного нерва стопы;

глубокого малоберцового нерва;

глубокого большеберцового нерва;

наружного плюсневого нерва.

02. 50. Иннервация точки R8 осуществляется за счет:

медиального кожного нерва бедра;

медиального кожного нерва голени;

скрытого нерва икры;

ветви запирающего нерва;

ветви бедренного нерва.

02. 51. Иннервацию точки R12 осуществляют:

кожные ветви межреберного нерва;

подвздошно-подчревный нерв;

ветви межреберных и поясничных нервов;

пояснично-паховый нерв;

подвздошно-паховый нерв.

02. 52. Иннервация точки VC4 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. Иннервации точки VG12 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 VG14 осуществляется за счет:
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 VG20 осуществляется за счет:
первой ветви тройничного;
малого затылочного нерва;
большого затылочного нерва;
лобного нерва;
большого ушного нерва.

02. 56. Иннервация точки VG 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;

02.61. В иннервации зоны точки P1 участвуют

межреберный нерв;

мышечно-кожный нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв плеча;

ветви лучевого нерва.

02.62. Иннервацию точки P3 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв плеча;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча.

2.63. Иннервацию точки P4 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв;

наружный кожный нерв плеча и предплечья;

наружный кожный нерв плеча;

локтевой нерв.

02.64. Иннервацию точки P5 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

шейные кожные нервы;

наружный кожный нерв плеча.

02.65. Иннервацию точки P6 осуществляет:

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

02.66. Иннервацию точки GI10 осуществляет:

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

02.67. Иннервацию точки GI11 осуществляет:

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

02.68. Иннервацию точки GI15 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;
задний надключичный нерв;
лучевой нерв;
подмышечный нерв;
добавочный нерв.

02.69. Иннервацию точки GI17 осуществляет:

шейные кожные нервы;

тыльный кожный нерв плеча;
ветви диафрагмального нерва;
надключичный нерв;
наружный кожный нерв плеча.

02.70 Иннервацию точки GI18 осуществляет:

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

02.71. Иннервация точки GI20 осуществляется:

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

- 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.

02.72 Передняя поверхность грудной клетки находится в компетенции меридианов:

Е;

Ф;

РР;

VB;

IG;

02.73 Наружный ход каких янских меридианов проходит по передней (иньской) поверхности тела?

V

IG

VB

E

GI

02.74 Точки каких меридианов используются при лечении невралгии лицевого нерва

IG

E

GI

RP

R

02.74. Иннервацию точки RP 1 осуществляет:

поверхностный большеберцовый нерв;

общий тыльный нерв пальцев стопы;

медиальный плюшевый нерв;

скрытый нерв голени;
плюсневый нерв.

02. 75. Иннервацию точки RP 6 осуществляет:

большеберцовый нерв;
тыльный кожный нерв голени;
скрытый нерв;
медиальный кожный нерв голени, большеберцовый нерв;
медиальный плюсневый нерв.

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

десятого межреберного нерва;
нижнего надчревного нерва;
верхнего надчревного нерва;
одиннадцатого межреберного нерва;
двенадцатого межреберного нерва.

02. 77. 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.

02.78 . Иннервации точки VG12 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. 79. Иннервация точки VG14 осуществляется за счет:
нижних шейных нервов;
задней ветви третьего шейного нерва;
задний ветви первого грудного нерва;
задней ветви восьмого шейного нерва;
ветви затылочного нерва.

02. 80. Иннервация точки VG20 осуществляется за счет:
первой ветви тройничного;
малого затылочного нерва;
большого затылочного нерва;
лобного нерва;
большого ушного нерва.

02.81. Иннервацию точки P1 осуществляет
межреберный нерв;
мышечно- кожный нерв;
передний грудной нерв;
наружный кожный нерв плеча;
ветви лучевого нерва.

02.82. Иннервацию точки P3 осуществляет:
лучевой нерв;
наружный кожный нерв предплечья;
мышечно-кожный нерв плеча;
поверхностная ветвь лучевого нерва;
наружный кожный нерв плеча.

2.83. Иннервацию точки P4 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;
мышечно-кожный нерв;
наружный кожный нерв плеча и предплечья;
наружный кожный нерв плеча;
локтевой нерв.

02.84. Иннервацию точки P5 осуществляет:

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

02.85. Иннервацию точки P6 осуществляет:

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

02.86. Иннервацию точки G10 осуществляет:

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

02.87. Иннервацию точки G11 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;
лучевой нерв;

локтевой нерв;
ветви срединного нерва;
наружный кожный нерв плеча.

02.88. Иннервацию точки GI15 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;
задний надключичный нерв;
лучевой нерв;
подмышечный нерв;
добавочный нерв.

02.89. Иннервацию точки GI17 осуществляет:

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

02.90 Иннервацию точки GI18 осуществляет:

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

02.91. Иннервация точки GI20 осуществляется:

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

третьей ветвью тройничного нерва;
первой ветвью тройничного нерва

02. 92. Иннервацию точки TR 5 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;
ветви срединного нерва;
ветви лучевого нерва;
наружный кожный нерв предплечья;
ветви локтевого нерва.

02. 93. Иннервацию точки TR 10 осуществляет:

внутренний кожный нерв плеча;
ветви срединного и лучевого нервов;
мышечная ветвь лучевого нерва;
локтевой нерв;
тыльный кожный нерв предплечья.

02. 94 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. 95. Иннервация точки TR22 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;
височной ветви лицевого нерва;
третьей ветви тройничного нерва;
большого затылочного нерва;
малого затылочного нерва.

02. 96. Иннервация точки GI19 осуществляется за счет:

первой скобки V пары

второй скобки V пары;

второй и третьей скобки V пары;

сегмента C2;

третьей скобки V пары.

02 97. Иннервация точки IG 19 осуществляется за счет:

третьей скобки V пары;

большого ушного нерва;

второй скобки V пары;

первой скобки V пары;

сегмента C3.

02. 98. Иннервация точки C1 осуществляется за счет.

срединного нерва;

внутреннего кожного нерва плеча;

локтевого нерва;

надключичного нерва;

кожно-мышечного нерва.

02. 99. Иннервация точки C5 осуществляется за счет:

локтевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

лучевого нерва;

кожно- мышечного нерва;

срединного нерва.

02.100. Иннервация зоны точки C9 осуществляется за счет:

локтевого нерва;
внутреннего кожного нерва предплечья;
тыльного пальцевого нерва;
лучевого нерва;
срединного нерва.

**ответы - ГЛАВА II. Анатомические и физиологические основы
рефлексотерапии**

02.01Б	02.13Б	02.25Б	02.37А	02.49А	02.61Б	02.73Г	02.85Б	02.97А
02.02Д	02.14А	02.26Г	02.38А	02.50А	02.62Д	02.74Г	02.86Б	02.98В
02.03Г	02.15В	02.27Г	02.39Д	02.51А	02.63Г	02.75Д	02.87Б	02.99Д
02.04А	02.16В	02.28В	02.40Г	02.52Г	02.64А	02.76В	02.88А	02.100Д
02.05Б	02.17Б	02.29В	02.41Д	02.53А	02.65Б	02.77Г	02.89Б	
02.06Б	02.18Д	02.30А	02.42В	02.54Г	02.66Б	02.78А	02.90А	
02.07Б	02.19Д	02.31В	02.43Г	02.55Б	02.67Б	02.79Г	02.91В	
02.08Б	02.20Б	02.32Д	02.44А	02.56Б	02.68А	02.80Б	02.92Б	
02.09А	02.21Б	02.33А	02.45Д	02.57Д	02.69Б	02.81Б	02.93Б	
02.10Б	02.22А	02.34А	02.46А	02.58Б	02.70А	02.82Д	02.94А	
02.11Б	02.23Б	02.35В	02.47Б	02.59А	02.71В	02.83Г	02.95Б	
02.12А	02.24А	02.36В	02.48А	02.60Б	02.72А	02.84А	02.96А	

Глава 3. ОБЩИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

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

03.01. В классификации методов рефлексотерапии учитываются:

Физические факторы

Химические факторы

Биологические факторы

Растительные факторы

Органотропные 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:

Жировая ткань

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:

II вариант возбуждающего воздействия

I вариант тормозного воздействия

II вариант тормозного с «подкручиванием» иглы

I вариант возбуждающего воздействия

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 см

0,2 см

0,3 см

0,5 см

1,5см

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:

1,0,3см

1,0см

1,5см

0,5 см

2,0см

03.15. Продолжительность прогревания точки Р 7 составляет

5 мин

10 мин

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:

1,2,5см

2,0 см

1,5см

1,0см

0,5 см

03.20. Показаниями к применению точки Р 2 являются:

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 Р1 являются:

Острый ринит

Межреберная невралгия

Острый бронхит

Спазм пищевода

Мигрень

03.24. Противопоказаниями к применению точки Р 1 являются:

Вертеброкардиальный синдром

Гемиплегия

Плексит

Стенокардия

Вертебробазилярная недостаточность

03.25. Показаниями к применению точки GI 1 являются:

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 GI 4 являются:

Ринит, тонзиллит

Гастрит

Конъюнктивит

Панкреатит

Пиелонефрит

03.28. Глубина введения иглы в точке GI4 составляет:

2,5см

2,0 см

1,0см

1,5см

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:

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Гемиплегия

Неврастения

Тахикардия

Панкреатит

03.31 Противопоказаниями к применению точки GI 10 являются

Пневмосклероз

Желудочное кровотечение

Мастопатия

Бронхиальная астма

Геморрой

03.32 Глубина введения иглы в точку GI 10 составляет:

2,5см

2,0 см

1.0см

1,5см

03.33. При заболевании периферической нервной системы точка GI11 наиболее эффективна при:

Плекситах

Невралгии тройничного нерва

Межреберной невралгии

Невропатии лицевого нерва

Невралгии седалищного нерва

03.34. При заболевании желудочно-кишечного тракта точка GI11 наиболее эффективна при:

Гастрите

Язвенной болезни желудка

Энтероколите и эзофагите

Язвенной болезни 12-ти перстной кишки

Эзофагите

03.35. Точка GI11 применяется как местная точка при:

Плексите

Синдроме плечо – кисть

Плечелопаточном синдроме

Эпикондилите

Нейродистрофическом синдроме верхней конечности

03.36. Противопоказаниями к применению точки GI15 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 GI18 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 GI18 составляет:

1,0см

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 иглоукальвание

Криогенное воздействие

Цуботерапия

03.42. Глубина укола в точку GI19 составляет

0,3см

0,5 см

1,5см

1,0 см

2,0см

03.43. Глубина укола в точке GI 20 составляет:

0,3см

0,5 см

1,5см

1,0см

2,0см

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 применяются:

Лазеропунктура

Микроиглотерапия

Криотерапия

Моксатерапия

Поверхностное иглокальвание

03.46 Топографически точка Е 1 расположена на:

Подкожной клетчатке

Надглазничной артерии

Тройничном нерве

Круговой мышце глаза

Подглазничной артерии

03.47. Показаниями к применению точки Е 1 являются:

Невралгия ветви тройничного нерва

Кератит

Неврит лицевого нерва

Измерит

Тик пек

03.48. Глубина введения иглы в точку Е 1 составляет

0,3 см

1,0 см

1,5 см

0,5 см

2,0 см

03.49. Точка Е 2 расположена:

У нижнего края орбиты с латеральной стороны

Под скуловой костью

В собачьей ямке

На 2 см ниже точки Е1

В середине нижнего края орбиты

03.50. Показаниями к применению точки Е 2 являются:

Невралгия большого ушного нерва

Гайморит

Конъюнктивит

Стоматит

Неврит лицевого нерва

03.51. Глубина введения иглы в точку Е 2 составляет:

0,5 см

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

ветви тройничного нерва

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 осуществляется:

Большого ушного нерва, околоушной артерии, 2 ветви тройничного нерва

1, 3 ветви тройничного нерва и ветви лицевой артерии

I ветви тройничного нерва и ветви поверхностной височной артерии

II ветви тройничного нерва и ветви большого ушного нерва, ветви височной артерии

Ветви поперечной артерии лица

03.59. Показаниями к применению точки Е 6 являются:

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° 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:

Ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной артерии

Височной ветви лицевого нерва, ветви височной артерии

II ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной артерии

Ветви лобного нерва, ветви лобной артерии

I ветви тройничного нерва

03.64. Глубина укола в точке Е 8 должна составлять:

0,1 см

0,2 см

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:

III межреберье

Области соска (IV межреберье)

II межреберье

V межреберье

VI межреберье

03.71. Показаниями к применению точки E 17 являются:

Гиполактия

Межреберная невралгия

Гиперлактмия

Эмфизема

Одышка

01.72. Противопоказано воздействие на точку E 17 следующими методами:

I. Прижигание

Акупунктура

Микроиглотерапия

Цуботерапия

Криотерапия

03.73. Точка E 21 локализуется:

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 14

По внутренней поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 14

На прямой мышце живота на уровне точки VC 10

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 12

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 15

03.74. Глубина укола в точке E 21 должна составлять

0,5 см

1,0 см

1,5см

2см

2,5 см

03.75. Показаниями к применению точки E 21 являются:

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Метеоризм

Диспепсия

Невралгия тройничного нерва

Межреберная невралгия и невралгия тройничного нерва

03.76. Точка E 25 расположена:

На наружной поверхности прямой мышцы живота выше пупка на 2 цуня

На 2 цуня ниже пупка, и на 2 цуня кнаружи от срединной линии

На 4 цуня 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 E 25 расположена в области:

Прямой мышцы живота

Косой мышцы живота

Ветвей надчревных артерий

Кожных ветвей межреберных нервов

Межреберных артерий

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

Перпендикулярно к точке 1,5 - 2 см

Под углом 45° 2 - 3 см

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

Подкожно горизонтальный укол

Перпендикулярно к точке 2 — 3 см.

03.79. Точка Е 36 расположена:

На 3 цуня ниже нижнего края коленной чашечки, кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 1 цунь

На 3 цуня ниже от центра коленной чашечки и на 1 цунь кнаружи от гребешка большеберцовой кости

На 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки на медиальной линии от края коленной чашечки

На 4 цуня ниже от центра коленной чашечки по латеральной линии от коленной чашечки

На 1 цунь ниже нижнего края коленной чашечки по латеральной линии коленной чашечки

03.80. Показаниями к применению точки Е 36 являются:

Общее истощение

Заблевание 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 пальцев, вариация – глубокая ветвь малоберцового нерва

Заднем икроножном нерве

03.82. Глубина введения иглы в точку E 36 должна составлять

0,1 см

1.0 см

1,5см

2,0 см

0,3 см

03.83. Точка E41 расположена:

Соответственно ветви передней большеберцовой артерии

Соответственно поверхностным ветвям малоберцового нерва

Соответственно большеберцовому нерву

Но 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

1,1 см

1,5см

2,0см

1.0 см

2,5 см

03.97 Противопоказаниями к применению точки РР 6 являются:

1.Эндометриоз

Трофические язвы голени

Кишечное кровотечение

Заболевания центральной нервной системы

Заболевания периферической нервной системы (парезы, параличи)

03.98. Точка РР 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

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

На внутренней поверхности голени на 6 цуней выше внутренней лодыжки

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

0,5см

1,0см

1,5см

2,0 см

3,0 см

03.100. Показаниями к применению точки RP 9 служат:

Диспепсия, понос, цистит, кольпит

Бессонница

Авитаминозный полиневрит (бери-бери болезнь)

Перитонит

Кишечная колика

ответы - ГЛАВА III. Общие основы рефлексотерапии

03.01Д	03.13В	03.25А	03.37Б	03.49Д	03.61В	03.73А	03.85В	03.97А
03.02Д	03.14Г	03.26В	03.38Г	03.50Д	03.62Г	03.74В	03.86Г	03.98Г
03.03А	03.15А	03.27Б	03.39А	03.51Г	03.63В	03.75А	03.87Д	03.99Г
03.04А	03.16В	03.28Г	03.40Б	03.52Г	03.64А	03.76Г	03.88Г	03.100А

03.05Д	03.17А	03.29Б	03.41В	03.53Д	03.65Г	03.77Б	03.89А	
03.06Д	03.18А	03.30А	03.42Г	03.54Г	03.66Г	03.78Б	03.90Д	
03.07Д	03.19Г	03.31А	03.43Г	03.55А	03.67А	03.79Г	03.91А	
03.08Д	03.20А	03.32Г	03.44В	03.56В	03.68Г	03.80Д	03.92А	
03.09Д	03.21Б	03.33Д	03.45А	03.57Г	03.69А	03.81Д	03.93Г	
03.10В	03.22Г	03.34Д	03.46Д	03.58Г	03.70Б	03.82Г	03.94Г	
03.11Г	03.23Б	03.35В	03.47Д	03.59Г	03.71Б	03.83Г	03.95Б	
03.12В	03.24Г	03.36В	03.48А	03.60А	03.72Д	03.84Г	03.96Д	

Глава 4. МЕТОДЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Инструкция: Указать правильный ответ:

04.01. Современный материал для изготовления игл акупунктуры:

А. Пластмасса; Б. Сталь; В. Стекло; Г. Дерево; Д. Фарфор

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.

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.

04.31. 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 акупунктуры;

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 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 - 1».

04.47. Диаметр полынной сигареты составляет:

А. 1 см.

Б. 5 см.

В. 10см.

Г. 15. см.

Д. 20 см.

04.48. Длина полынной сигареты составляет:

А. 1 см. Б. 5 см.

В. 10см.

Г. 15см.

Д. 20

см.

04.49. Температура кожи при прогревании полынной сигаретой повышается до:

А. 13-15°С.

Б. 23-25°С.

В. 43-45°С.

Г. 63-65°С.

Д. 83-

85°С.

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 (ключющего) воздействия полынной сигаретой составляет:

А. 0,5-1 мин.

Б. 2-5 мин.

В. 5-10 мин.

Г. 20-30 мин.

Д. 40-60

млн.

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. 2,5 см.
Д. 2,5-3 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 терморелефлексотерапию 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. Терморексотерапия.

В. Криорексотерапия.

Г. Светорексотерапия.

Д. Лазерорексотерапия.

04.65. Вакуумрексотерапия 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.Нечушкин/
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.Нечушкин/
используется величина напряжения:

А. 1,5 В. 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. 1 мкА. Б. 10 мкА. В. 20 мкА. 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. 9 В. Д. 12В.

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

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

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

А. 1-2 мкА. Б. 5-10мкА. В. 10-20 мкА. Г. 40-50 мкА. Д. 100-150 мкА.

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

А. 5-10мкА. Б. 40-50мкА. В. 100-150 мкА. Г. 250-350мкА.
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. 100-150 мкА. 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 и местной реакции.

04.87. Взаимодействие электрорефлексотерапии в сочетании с аурикулоэлектрорефлексотерапией:

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. 500 мкА

Б. 10мкА

В. 100 мкА

Г. 1000мкА

Д. 10000 мкА

04.92. Электромикроионофорез точки осуществляется в течение:

А. 0-5 мин.

Б. 2 мин.

В. 5 мин.

Г. 10 мин.

Д. 30 мин.

04.93. Аппаратом для аэроионного 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.«ТУРВС6»

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. 9,1-10,2мГц.

Д. 11,8-15,7 мГц.

04.98. Для ультразвуковой рефлексотерапии используется мощность:

А. 0,02-0,05 Вт/см²

Б. 0,25-0,5 Вт/см².

В. 25-50 Вт/см².

Г. 100-200 Вт/см².

Д. 250-500 Вт/см²

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.

ответы - ГЛАВА IV. Методы рефлексотерапии

04.01Б	04.13А	04.25Г	04.37Б	04.49В	04.61А	04.73А	04.85А	04.97Б
04.02А	04.14Г	04.26Г	04.38Б	04.50Б	04.62А	04.74Г	04.86Д	04.98Б
04.03А	04.15В	04.27А	04.39В	04.51Б	04.63Д	04.75В	04.87Б	04.99Б
04.04Б	04.16А	04.28А	04.40А	04.52Б	04.64А	04.76Б	04.88А	04.100А
04.05Б	04.17А	04.29Б	04.41Б	04.53В	04.65В	04.77А	04.89А	
04.06В	04.18А	04.30А	04.42Б	04.54А	04.66В	04.78А	04.90Г	
04.07А	04.19А	04.31А	04.43Б	04.55Б	04.67А	04.79Г	04.91А	
04.08В	04.20Б	04.32Д	04.44А	04.56А	04.68Б	04.80В	04.92Б	
04.09Б	04.21Б	04.33А	04.45В	04.57Д	04.69Д	04.81Г	04.93Д	
04.10Б	04.22В	04.34Г	04.46А	04.58Г	04.70Д	04.82Д	04.94Г	
04.11Б	04.23А	04.35Б	04.47А	04.59А	04.71Б	04.83Б	04.95Г	
04.12Б	04.24А	04.36А	04.48Д	04.60Б	04.72В	04.84Г	04.96А	

Глава 5. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ

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

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;

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;

Терморелфлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

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

точки:

Корпоральные;

Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

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

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;

Грязетерапией и бальнеотерапией;

Диадинамическим током

05.11. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура, точечный массаж,

Лазеропунктура;

Вакууммассаж;

Металлотерапия (цуботерапия)

Акупунктура;

05.12. При невралгии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:

IG3, V62, V60, IG8;

GI10, E36, GI12, GI 15;

P7, R6, R4, P5;

TR5, VB41, TR4, IG4;

MC8, MC6, RP4, R10

05.13. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:

Нарушение сгибания I, II, III пальцев кисти, «обезьянья» кисть;

Вегетативно-трофический синдром;

Каузалгический синдром;

Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

«Свисающая» кисть;

05.14. В зоне иннервации кожи локтевым нервом расположены следующие

важнейшие точки:

GI4, GI10; GI11

C 7, C 5, C 4;

MC 7, MC 6, MC 4;

IG 3, IG 4, IG 7;

GI15, IG 12, IG 15

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

P7.P6.P2.P5;

MC6, RP6, RP20.MC8;

GI4, E36, GI10, GI15;

IG3, IG4, VC 14. V11;

TR 5, TR 8, VB 34, VB 21;

05.16. К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанным 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;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

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;

IG 3, V62, V60, V 13, V 15;

GI11, E 36, E13, E 21, VC 17;

P 7, R 6, R 27, VC 21;

V13,V15,VB12,VC17.

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, неврастении;

Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Коры, симпатическая первая, почки

05.21.. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой 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;

Козелке

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

Паравертебрально от уровня С3 до Д1 позвонков;

Паравертебрально 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:

IG-3, VC2, V31;

GI 10, E 36, Ухо: точка шеи, ключицы

P7, 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,
Завитка (5-я,4-я,3-я), поясницы, шэнь-мэнь, вершины уха;
Почки, надпочечника, глаза.

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

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

Вакуум-массаж и терморефлексотерапия на шейно-воротниковую зону;

Поверхностное иглоукалывание валиком на шейно-воротниковую зону;

Акупунктура на т. VC 26, E6, GI10, E 36;

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:

Выше очага боли – пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС);

На нижних конечностях – дистальные точки;

На верхних конечностях – дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

05.29. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника 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:

Симптоматическая терапия;

Патогенетическая терапия;

Седативная терапия;

Общеукрепляющая терапия;

Интенсивная терапия;

05.32. При купировании болевого синдрома поясничной локализации (люмбаго, люмбалгия) методом классической акупунктуры 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 кокцигоалгии и кокцигодинии являются:

VC1, VC2, VC4;

GI4, E44, E25;

VC3, V62, V35;

GI10, V40, VG4, V34;

VC14, E36, VC20, V30.

05.36. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:

Электропунктура;

Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;

Криорефлексотерапия;

Терморефлексотерапия;

Вакуумрефлексотерапия;

05.37. При кокцигоалгии и кокцигодинии наиболее эффективными методами и точками являются:

Микроиглотерапия на точки: V30, V34, V35 и V54 симметрично;

Классическая акупунктура на точки: VC3, VG2, V29, V40;

Мануальная терапия копчика;

Цуботерапия на точки: V31, V31, V33, V34;

Электропунктура на точки: V30, V31, V34, V35;

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;

VB21, V11, VG14;

RP6, VB41, VB43;

VG4, V23, V30;

VG14, V30.

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

C4-6, D1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

C6-C8-D1;

05.41. К наиболее часто применяемым корпоральным точкам при "люмбаго" относятся:

V19, V20, VC4, V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22, V23, V25;

V53, V54, V36;

V60, V25, V26.

05.42. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при люмбаго относятся:

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 отдела спинного мозга;

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.44. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

P7, R6, VB30, VB41;

2. TR5, TR8, VB41, VB43;

3. VB41, VB43;

VB25, VB27, VB39:

C! 10, E5, E36, E 44;

05.45. Рефлексогенная зона при люмбоишиалгии расположена:

По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошнобедренного сухожильного тракта;

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

В день после операции;

Через неделю;

Через 2 недели;

На 2-й день после операции;

Через месяц;

05.47. Из методов рефлексотерапии целесообразны в послеоперационном периоде после дискэктомии:

Электропунктура;

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:

GI4, V60, V23, V40; симметрично

P7, R6, R10, R27 симметрично;

VB31, V36, VB30;

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;

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

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.52. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.53. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.54. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.55. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

Радикулопатии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

05.56. В период курса лечения рефлексотерапия сочетается с:

Электропроцедурами;

УВЧ терапией;

Ультразвуковой терапией;

Грязелечением и бальнеотерапией;

Диадинамическим током

05.57. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура, точечный массаж,

Лазеропунктура;

Вакууммассаж;

Металлотерапия (цуботерапия)

Акупунктура;

05.58. При невропатии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:

IG3, V62, V60, IG8;

GI10, E36, GI12, GI 15;

P7, R6, R4, P5;

TR5,VB41,TR4,IG4;

MC8, MC6, RP4, R10

05.59. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:

Нарушение сгибания I, II, III пальцев кисти, «обезьянья» кисть;

Вегетативно-трофический синдром;

Каузалгический синдром;

Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

«Свисающая» кисть;

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

GI4, GI10; GI11

C 7, C 5, C 4;

MC 7, MC 6, MC 4;

IG 3,IG 4,IG 7;

GI15,IG 12,IG 15

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

P7.P6.P2.P5;

MC6, RP6, RP20.MC8;

GI4, E36, GI10, GI15;

IG3, IG4,VC 14. V11;

TR 5, TR 8, VB 34, VB 21;

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

Шейного отдела позвоночника (C6-7), коры, вершины уха;

Диафрагмы, желудка, печени;

Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, неврастении;

Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Коры, симпатическая первая, почки

05.63.. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мышц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

05.64.. 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;

Козелке

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

Паравертебрально от уровня С3 до Д1 позвонков;

Паравертебрально от Д2 до Д7 позвонков;

По наружной поверхности верхней конечности;

По линии меридиана желчного пузыря;

В области воротниковой зоны;

05.66.. При болевом корешковом синдроме шейного остеохондроза точками воздействия являются:

IG-3, VC2, V31;

GI 10, E 36, Ухо: точка шеи, ключицы

P7, R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла;

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

V34, GI15, VB12.

05.67.. 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,
Завитка (5-я,4-я,3-я), поясницы, шэнь-мэнь, вершины уха;
Почки, надпочечника, глаза.

05.68. 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.

05.69. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии применяется как:

Симптоматическая терапия;
Патогенетическая терапия;
Седативная терапия;
Общеукрепляющая терапия;
Интенсивная терапия;

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

Туловищные - поясничной области;
На нижних конечностях;
Аурикулярные;
На верхних конечностях;
Кранио-фациальные

05.71. 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;

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

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

05.73. Наиболее эффективными точками для акупунктуры при кокцигоалгии и кокцигодинии являются:

VC1, VC2, VC4;

GI4, E44, E25;

VC3, V62, V35;

GI10, V40, VG4, V34;

VC14, E36, VC20, V30.

05.74. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1.V60, E30, E40;

VB21, V11, VG14;

RP6, VB41, VB43;

VG4, V23, V30;

VG14, V30.

05.75. Противоболевой эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:

C4-6, D1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

C6-C8-D1;

05.76. К наиболее часто применяемым корпоральным точкам при "люмбаго" относятся:

V19, V20, VC4, V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22, V23, V25;

V53, V54, V36;

V60, V25, V26.

05.77. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при люмбаго относятся:

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

05.78. 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 отдела спинного мозга;

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.79. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

P7, R6, VB30, VB41;

2.TR5, TR8, VB41, VB43;

3.VB41, VB43;

VB25, VB27, VB39:

C! 10, E5, E36, E 44;

05.80. Рефлексогенная зона при люмбаишиалгии расположена:

По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошнобедренного сухожильного тракта;

05.81. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.82. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.83. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.84. К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанным при

поражении локтевого нерва, относятся:

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

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

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

Плечелопаточный периартрит

05.86.. 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.

05.87. 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;

05.88. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1.V60, E30, E40;

VB21, V11, VG14;

RP6, VB41, VB43;

VG4, V23, V30;

VG14, V30.

05.89. Противоболевой эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:

C4-6, Д1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

C6-C8-Д1;

05.90. К наиболее часто применяемым корпоральным точкам при "люмбаго" относятся:

V19, V20, VC4, V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22, V23, V25;

V53, V54, V36;

V60, V25, V26.

05.91. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при люмбаго относятся:

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

05.92. 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 отдела спинного мозга;

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

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

GI4, GI10; GI11

С 7, С 5, С 4;

МС 7, МС 6, МС 4;

IG 3, IG 4, IG 7;

GI15, IG 12, IG 15

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

P7.P6.P2.P5;

МС6, RP6, RP20.МС8;

GI4, E36, GI10, GI15;

IG3, IG4, VC 14. V11;

TR 5, TR 8, VB 34, VB 21;

05.95. К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанным при поражении локтевого нерва, относятся:

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

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

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

Плечелопаточный периартрит

05.97.. 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.

05.98. 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.

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

Выше очага боли – пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС);

На нижних конечностях – дистальные точки;

На верхних конечностях – дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

05.100. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника характерны:

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

ответы - ГЛАВА V. Рефлексотерапия при заболеваниях нервной системы

05.01Д	05.13А	05.25А	05.37Д	05.49А	05.61Г	05.73Д	05.85Г	05.97Д
05.02Д	05.14Г	05.26А	05.38Д	05.50А	05.62Г	05.74Б	05.86Д	05.98Д
05.03А	05.15Г	05.27Д	05.39Б	05.51Д	05.63В	05.75В	05.87Д	05.99А
05.04А	05.16А	05.28А	05.40В	05.52Д	05.64Г	05.76Д	05.88Б	05.100Д
05.05Д	05.17Г	05.29Д	05.41Д	05.53А	05.65Б	05.77В	05.89В	
05.06Г	05.18Д	05.30Д	05.42В	05.54А	05.66Д	05.78Г	05.90Д	
05.07В	05.19Д	05.31Б	05.43Г	05.55Д	05.67А	05.79А	05.91В	
05.08Д	05.20Г	05.32А	05.44А	05.56Г	05.68Д	05.80В	05.92Г	
05.09В	05.21В	05.33Д	05.45В	05.57Г	05.69Б	05.81Д	05.93Г	
05.10Г	05.22Г	05.34Б	05.46Г	05.58Г	05.70А	05.82А	05.94Г	
05.11Г	05.23Б	05.35Д	05.47Д	05.59А	05.71Д	05.83А	05.95А	
05.12Г	05.24Д	05.36Д	05.48А	05.60Г	05.72Б	05.84А	05.96Г	

Глава 6. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ТЕРАПИИ

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

06.01. В легких существуют следующие виды нервных сплетений:

Перибронхиальное

Адвентициальное

Интрамуральное

Перивазальное

Перитрахеальное

06.02. Сегментарная иннервация легких осуществляется следующими сегментами спинного мозга:

D1-D2

D10-D12

Зона тройничного нерва

C3 - C7

L1 - L3

06.03. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:

V34

V20

V3

P1

V17

06.04. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:

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:

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

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 предастмы входят:

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 В НС 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

Рак легкого

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:

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:

Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенная мокрота

Перегрузка левого желудочка

06.19. Наиболее часто дифференцировать бронхиальную астму следует с:

Коллагеновыми заболеваниями

Сердечной астмой

Туберкулезом легких

Опухолью бронхов

Пневмосклерозом

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

P1, P7 и V13

P7, VB21 и RP4

V13, VB21 и P7

VB21, R1 и RP4

RP4, P1 и V13

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 проведении ортостатической пробы в норме составляет:

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

06.26. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.27. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

06.28. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15, VC17 и GI7

TR5, VC17 и VC20

VC17, VC20 и С1

С1, VC20 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:

При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ

Только в I стадии

При высоких цифрах АД

При высоких стабильных цифрах АД

После перенесенного инсульта

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:

P7, P9. VC 14 и VC 21, C3 и C7

VC 14, VC 21

C3, C7

E10, E11

VB 34, VB 39

06.38. При кардиалгиях применяются точки:

V15, C5 и MC3

C5, E17 и MC3

E17, V15 и V13

V18, V15 и E 17

MC3, V18 и E17

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:

E36, GI11 и VB8

VB8, тай-ян и C7

Тай-ян, E 36 и C7

GI11, C7 и E36

C7, VB3 и E6

06.41. При лечении начальных стадий гипертонической болезни применяются точки:

V60, V31, V30

MC6, RP4, MC7, C7

E36, RP15

GI10, VC4

RP6, MC6

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

Д3-Д7

Д7-Д9

Д5-Д12

С7-Д5

С1-С3

06.45. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

GI14 и VB34

E25 и E13

E18 и GI14

V17 и E18

VB34 и V17

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:

C7-D2

D3-D7

D5-D12

D7-D9

L1-4

06.50. Эффекторной частью дуги рвотного рефлекса является:

Блуждающий нерв

Языко-глоточный нерв

Межреберные нервы

Симпатический нерв

Диафрагмальный нерв

06.51. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:

VB34

VC20

VB3

P1

V17

06.52. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:

Расширение бронхов

Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка

Спазм сосудов слизистой оболочки носа

Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка

Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка

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

Языко-глоточный нерв

Симпатические нервы

Диафрагмальный нерв

Тройничный нерв

Лицевой нерв

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

Козелке

Завитке

Чашечке раковины

Полости раковины

Противозавитке

06.55. 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

06.56. 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

06.57. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

06.58. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

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

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

06.60. 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

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

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

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

P1, P7 и V13

P7, VB21 и RP4

V13, VB21 и P7

VB21, R1 и RP4

RP4, P1 и V13

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

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

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

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

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

Отек Квинке

Мигрень

Облитерирующий эндартериит

Мерцательная аритмия

Транзиторная артериальная гипертензия

06.66. Объективно оценить состояние периферического кровообращения можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефалографии

Реоэнцефалографии

06.67. Изменение частоты сердечных сокращений при проведении ортостатической пробы в норме составляет:

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

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

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

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

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

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

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

06.71. 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

06.72. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни показана:

При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ

Только в 1 стадии

При высоких цифрах АД

При высоких стабильных цифрах АД

После перенесенного инсульта

06.73. 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

06.74. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.75. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

06.76. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15, VC17 и GI7

TR5, VC17 и VC20

VC17, VC20 и C1

C1, VC20 и TR5

06.77. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

06.78. 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

06.79. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:

Мучительный кашель

Шумное, свистящее дыхание

Экспираторная одышка

Редкое дыхание

Инспираторная одышка

06.80. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:

Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенная мокрота

Перегрузка левого желудочка

06.81. 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

06.82. Развитие бронхиальной астмы происходит в следующей последовательности:

Патохимическая - патофизиологическая - иммунологическая

Иммунологическая - патофизиологическая - патохимическая

Патомфизиологическая - патохимическая - иммунологическая

Иммунологическая - патохимическая - патофизиологическая

Патохимическая - иммунологическая – патофизиологическая

06.83. Из нижеприведенных состояний в понятие преаастмы входят:

Заболевания придаточных пазух носа

Острая пневмония

Вазомоторный ринит

Мигрень

Хронические заболевания плевры

06.84. 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

06.85. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

06.86. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

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

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

06.88. Объективно оценить состояние периферического кровообращения

можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефалографии

Реоэнцефалографии

06.89. Изменение частоты сердечных сокращений при проведении ортостатической пробы в норме составляет:

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

06.90. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.91. Иннервация сердца относится к сегментам:

D5-D8

D1-D5

D7-D12

C4 - C5

C1-C4

06.92. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15, VC17 и GI7

TR5, VC17 и VC20

VC17, VC20 и C1

C1, VC20 и TR5

06.93. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

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

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

06.95. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам

Д3-Д7

Д7-Д9

Д5-Д12

С7-Д5

С1-С3

06.96. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

GI14 и VB34

E25 и E13

E18 и GI14

V17 и E18

VB34 и V17

06.97. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмального нерва

06.98. 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

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

Болезнь Боткина

Хронический гастрит

Цирроз печени

Острый гнойный аппендицит

Хронический энтероколит

06.100. Сегментарная иннервация желудка относится к сегментам:

C7-D2

D3-D7

D5-D12

D7-D9

L1-4

ответы - ГЛАВА VI. Рефлексотерапия при заболеваниях внутренних органов

06.01Б	06.13А	06.25Г	06.37А	06.49Г	06.61Б	06.73Г	06.85А	06.97Г
06.02Г	06.14Б	06.26Г	06.38Г	06.50Г	06.62А	06.74Г	06.86Б	06.98Г
06.03Г	06.15Б	06.27А	06.39Г	06.51Г	06.63В	06.75А	06.87А	06.99Г
06.04В	06.16Д	06.28Г	06.40А	06.52В	06.64А	06.76Г	06.88Г	06.100Г
06.05Б	06.17В	06.29Г	06.41Г	06.53Б	06.65А	06.77Г	06.89Г	
06.06Г	06.18А	06.30Г	06.42В	06.54Г	06.66Г	06.78Д	06.90Г	

06.07Б	06.19А	06.31Г	06.43А	06.55Б	06.67Г	06.79В	06.91А	
06.08Г	06.20А	06.32Г	06.44Д	06.56Г	06.68Г	06.80А	06.92Г	
06.09А	06.21В	06.33Г	06.45Д	06.57А	06.69Г	06.81Б	06.93Г	
06.10Г	06.22А	06.34Д	06.46Г	06.58Б	06.70Г	06.82Г	06.94Г	
06.11А	06.23А	06.35Г	06.47Г	06.59А	06.71Г	06.83А	06.95Д	
06.12Б	06.24Г	06.36Г	06.48Г	06.60Б	06.72Д	06.84Г	06.96Д	

Глава 7. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ

Инструкция: Указать правильный ответ.

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

- А. Корпоральную рефлексотерапию
- Б. Микроиглотерапию
- В. Поверхностное иглоукальвание (игольчатым молоточком, валиком)
- Г. Аурикулотерапию
- Д. Корпоральную рефлексотерапию, микроиглотерапию, поверхностное иглоукальвание, 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. Атоническая, 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, холино-литики, метилксантины.

07.07. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

А. Иглоукоплексотерапия

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-эндокринной, 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).

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. Индуктометрия

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- и аурикулотерапия

Г. Игло- и микроиглотерапия в сочетании с микроиглами

Д. Электростимуляция, лазеростимуляция, игло- и микроиглотерапия

07.17. Иглорефлексотерапия у детей противопоказана при:

- А. Хроническом гастрите
- Б. Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- В. Полипозе кишечника
- Г. Запорах
- Д. Дискенизии 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, сочетаясь 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:

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 мимических мышц

Д. Независимо от периода течения заболевания

07.43. Иглорефлексотерапия в восстановительном периоде невропатии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на точки 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 невропатии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на точки здоровой стороны лица:

А. Тормозным I методом

Б. Тормозным 1-2 методом

В. Возбуждающим I

методом

II методом

07.45. Ведущим методом иглорефлексотерапии постневретических 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 для стимуляции формирования I фазы рефлекса Ландау относятся:

А. V10-15, VB 21, GI2, V11, V14-16, V41-43
Б. VC2-7, VB39, E31
В. MC4, C2, P5, C7
Г. E 29, R11-12
Д. MC3, MC5, MC6

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

А. TR4, TR5-8, P7, V10-11, MC6; C5
Б. VC1-2, V21, 24-36. RP 6-10
В. E 21-29, VB 26-31, P4
Г. C3, MC3, 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; P 3, P 4, VB 39-34, V 58-60, R 7, RP 6
Б. E21, 29, VB26-31, P4
В. P1-2, MC3, TR2, C7

Г. C1-3, E1-2, V20, VB26-28

Д. MC1-2, P9, TR7

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

А. E 13-14, R 26-27, V13-14, V54-57

Б. VC16-19, V7-10, VB17-20

В. C5-6, TR4

Г. RP2, P3, E43

Д. P5-6; R1-3

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

А. I-II 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 гемипареза 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 гемипарезе у детей наиболее целесообразны:

А. Сочетание тормозного и возбуждающего

Б. Возбуждающий II

В. Тормозной I

Г. Тормозной II

Д. Возбуждающий I

07.61. Методы рефлексотерапии при заболеваниях органов дыхания у детей включают.

А. Корпоральную рефлексотерапию

Б. Микроиглотерапию

В. Поверхностное иглоукальвание (игольчатым молоточком, валиком)

Г. Аурикулотерапию

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

07.62. 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

07.63 Иглорефлексотерапия у детей противопоказана при:

А. Хроническом гастрите

Б. Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

В. Полипозе кишечника

Г. Запорах

Д. Дискинезии пищевода

07.64. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

- А. Иглорефлексотерапия
- Б. Глюкокортикоиды
- В. Антидепрессанты
- Г. Психостимуляторы
- Д. Иглорефлексотерапия, глюкокортикоиды.

07.65. 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-эндокринной, центральной и периферической нервной систем.

07.66. 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).

07.67. 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

07.68. 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

07.69. 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. Индуктометрия

Д. Физиотерапевтическими и медикаментозными методами.

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

А. Электростимуляцию

Б. Массаж

В. Микроиглотерапию

Г. Баночный массаж

Д. Все способы рефлексотерапии.

07.71. 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.

07.72. 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

07.73. 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

07.74. Аурикулотерапия послеоперационного пареза кишечника, сочетаясь 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

07.75. Ведущим методом иглорефлексотерапии при послеоперационном парезе кишечника является:

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

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

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

07.77. 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

07.78. 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

07.79. 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

07.80. 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 заболевания

07.81. Для стимуляции лабиринтного установочного рефлекса у детей зона сегментарной иннервации охватывает:

А. С3-С7иД1-Д9

Б. Д9-4

В. Д4-5

Г. поясничные 5-1

Д. крестцовый 1-3

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

А. Т9- L3 Б. С3 - Т 8 В. С8-Т5 Г. С1-С5 Д.Т1-Т5

07.83. 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

07.84. 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

07.85. 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

07.86. 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 заболевания

07.87. Для стимуляции лабиринтного установочного рефлекса у детей зона сегментарной иннервации охватывает:

А. С3-С7иД1-Д9

- Б. Д9-4
- В. Д4-5
- Г. поясничные 5-1
- Д. крестцовый 1-3

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

- А. T9- L3 Б. С3 - Т 8 В. С8-Т5 Г. С1-С5 Д.Т1-Т5

07.89. 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

07.90. 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

07.91. Иглорефлексотерапия в восстановительном периоде невропатии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на точки пораженной стороны лица:

- А. Тормозным I методом
- Б. Тормозным II методом
- В. Возбуждающим 1-2 методом
- Г. Возбуждающим II методом
- Д. Возбуждающим I методом

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

А. Тормозным I методом Б. Тормозным 1-2 методом В. Возбуждающим I методом

Г. Возбуждающим II методом Д. Тормозным II методом

07.93. 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

07.94. 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

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

А. V10-15, VB 21, GI2, V11, V14-16, V41-43

Б. VC2-7, VB39, E31

В. MC4, C2, P5, C7

Г. E 29, R11-12

Д. MC3, MC5, MC6

07.96. К точкам общего действия, используемым для

стимуляции формирования I фазы рефлекса Ландау относятся:

А. TR4, TR5-8, P7, V10-11, MC6; C5

Б. VC1-2, V21, 24-36. RP 6-10

В. E 21-29, VB 26-31, P4

Г. C3, MC3, P5

Д. E1, E4, E6

07.04Д	07.16Д	07.28А	07.40В	07.52Б	07.64Д	07.76Д	07.88А	07.100Д
07.05Д	07.17В	07.29Д	07.41В	07.53Д	07.65Д	07.77А	07.89Б	
07.06Д	07.18А	07.30В	07.42Д	07.54Б	07.66А	07.78В	07.90В	
07.07Д	07.19Б	07.31Д	07.43В	07.55Б	07.67Б	07.79Д	07.91Б	
07.08Д	07.20В	07.32Д	07.44Б	07.56Д	07.68А	07.80Д	07.92Б	
07.09А	07.21Б	07.33Д	07.45А	07.57Д	07.69Д	07.81Д	07.93А	
07.10Б	07.22Б	07.34А	07.46А	07.58А	07.70Д	07.82А	07.94А	
07.11А	07.23А	07.35А	07.47А	07.59Д	07.71Б	07.83А	07.95А	
07.12Д	07.24Д	07.36Б	07.48А	07.60А	07.72Д	07.84В	07.96А	

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

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

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 межпозвоночных 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 анальгетический 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 процедуры.

08.09. Формирование ноцицептивной импульсации при иглорефлексотерапии отмечается в:

I-м слое нейронных заднего рога серого вещества спинного мозга,

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

III - IV слоях нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;

V -VI слоях нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;

Клетках желатинозной субстанции

08.10. В анальгетическом эффекте акупунктуры имеют значение:

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 в анестезиологии является:

Выраженный болевой синдром;

Первая половина беременности;

Гормональная или лучевая терапия;

Онкологические заболевания;

Невротические 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 внеканальше 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:

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;

Электропунктурой;

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:

1. Методику поверхностного раздражения кожи молоточком с пучком игл;

Сегментарный массаж;

Краниопунктуру;

Микроиглотерапию;

Мануальную терапию.

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

Микроиглотерапию;

Лазеротерапию; '

Электроакупунктуру;

Баночный массаж;

Прижигание;

08.29. При выборе акупунктурных точек для обезболивания, их 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;

Электроакупунктура;

Микроиглотерапия;

Электропунктура;

Прогревание.

08.31. В послеоперационном периоде рефлексотерапия применяется для:

Купирования послеоперационного болевого синдрома;

Коррекции функциональных расстройств чувствительности и 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 на точки:

V12, V17;

GI10, E 41;

GI4, VC 12;

E20, RP 6;

VB 31;

08.34. При появлении гипестезии в отдельных участках кожи

в 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;

Электроакупунктурой;

Цуботерапией;

08.36. Продолжительность курса рефлексотерапии при купировании

послеоперационных болевых синдромов составляет:

1 процедуру;

5 процедур;

До получения стойкого эффекта;

5 - 10 процедур;

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:

Точки общего действия в области болезненных суставов;

Аурикулярные точки, соответствующие болевым суставам;

Точки повышающие резистентность организма;

Тонизирующие точки общего действия;

Краниопунктуру.

08.41. 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;

08.42. Из методов рефлексотерапии целесообразны в послеоперационном периоде после дискэктомии:

Электropунктура;

Лазеропунктура;

Аурикулопунктура;

Классическая акупунктура;

Микроиглотерапия

08.43. При поражении L2 корешка возможно применение следующих методов рефлексотерапии:

Блокады;

Аурикулорефлексотерапии;

Корпоральной акупунктуры;

Криотерапии;

Рентгенотерапии;

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

GI4, V60, V23, V40; симметрично

P7, R6, R10, R27 симметрично;

VB31, V36, VB30;

TR 5, VB41 на здоровой стороне;

IG5, V62, VC 4 симметрично;

08.45. 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;

08.46.. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мышц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

08.47. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура;

Лазеропунктура;

Электropунктура;

Акупунктура;

Магнитопунктура

08.48. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

Цуботерапия;

Акупунктура;

Терморелфлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

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

Корпоральные;

Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

08.50. 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

08.51. 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

08.52. 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.

08.53 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.

08.54. 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

08.55. 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.

08.56. 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.

08.57. 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.

08.58. 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.

08.59. Цель сочетания классической акупунктуры с микроиглотерапией и аутоакупрессурой:

А. Снизить эффект воздействия классической акупунктуры; Б. Пролонгировать эффект воздействия классической акупунктуры;

В. Усилить эффект воздействия классической акупунктуры; Г. Сочетание не имеет цели; Д. Успокоить больного

04.60. 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

08.61. 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.

08.62. 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

08.63. 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.

08.64. 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

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

08.65. 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.

08.66. 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.

08.67. Главным в механизме обезболивающего действия рефлексотерапии является:

Снятие беспокойства;

Внушение;

Отвлечение внимания;

Выделение серотонина, эндорфина. и др. биохимические реакции;

Местное отвлекающее действие

08.68. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии в анестезиологии является:

Выраженный болевой синдром;

Первая половина беременности;

Гормональная или лучевая терапия;

Онкологические заболевания;

Невротические реакции.

08.69. 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;

08.70. 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;

08.71. 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;

08.72. 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

08.73. При воздействии на точки ушной раковины анальгетический 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 процедуры.

08.74. Формирование ноцицептивной импульсации при иглорефлексотерапии отмечается в:

I слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга,

II слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;

III - IV слоях нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
V -VI слоях нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;
Клетках желатинозной субстанции

08.75. В анальгетическом эффекте акупунктуры имеют значение:

Изменение местного лейкоцитоза в месте укола;

Психотерапевтический эффект;

Изменение электронно-ионной конъюнктуры в местах введения игл;

Активизации антиноцицептивных систем мозга;

Глубина введения игл.

08.76. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии в анестезиологии является:

Выраженный болевой синдром;

Первая половина беременности;

Гормональная или лучевая терапия;

Онкологические заболевания;

Невротические реакции.

08.77. 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;

08.78. 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;

08.79. 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;

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

Почек;

Мочевого пузыря;

Селезенки - поджелудочной железы;

Желчного пузыря;

Печени;

08.81. 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;

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

Дистальных отделов конечностей;

По задней поверхности туловища;

Только болевые;

Сочетание корпоральных и аурикулярных точек;

Только внеканальше точки;

08.83. 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.

08.84. В одной процедуре возможно воздействие только на точки:

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;

08.85. Для аналгезии или гипалгезии в предоперационном и последперационном периодах в сочетании, рефлексотерапия дает наиболее выраженный эффект с:

Методами физиотерапии;

ЛФК и массажем;

Баротерапией;

Электропунктурой;

Ароматерапией.

08.86. 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;

08.87. 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.

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

1. Методику поверхностного раздражения кожи молоточком с пучком игл;

Сегментарный массаж;

Краниопунктуру;

Микроиглотерапию;

Мануальную терапию.

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

Микроиглотерапию;

Лазеротерапию;

Электроакупунктуру;

Баночный массаж;

Прижигание;

08.90. При выборе акупунктурных точек для обезболивания, их функциональное состояние определяют:

Визуально;

Пальпаторно;

Прессацией зондом;

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

Исследованием болевой чувствительности;

08.91. При артралгиях целесообразно использовать:

Точки общего действия в области болезненных суставов;

Аурикулярные точки, соответствующие болевым суставам;

Точки повышающие резистентность организма;

Тонизирующие точки общего действия;

Краниопунктуру.

08.92. Рефлексотерапия показана в послеоперационном периоде после удаления грыжи диска:

В день после операции;

Через неделю;

Через 2 недели;

На 2-й день после операции;

Через месяц;

08.93. Из методов рефлексотерапии целесообразны в послеоперационном периоде после дискэктомии:

Электropунктура;

Лазеропунктура;

Аурикулопунктура;

Классическая акупунктура;

Микроиглотерапия

08.94. При поражении L2 корешка возможно применение следующих методов рефлексотерапии:

Блокады;

Аурикулорефлексотерапии;

Корпоральной акупунктуры;

Криотерапии;

Рентгенотерапии;

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

GI4, V60, V23, V40; симметрично

P7, R6, R10, R27 симметрично;

VB31, V36, VB30;

TR 5, VB41 на здоровой стороне;

IG5, V62, VC 4 симметрично;

08.96. 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;

08.97.. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мышц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

08.98. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура;

Лазеропунктура;

Электропунктура;

Акупунктура;

Магнитопунктура

08.99. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

Цуботерапия;

Акупунктура;

Терморелефлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

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

Корпоральные;

Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

**ответы - ГЛАВА VIII. Рефлексотерапия в анестезиологии, хирургии,
травматологии и ортопедии**

08.01Г	08.13Г	08.25Г	08.37Д	08.49Д	08.61В	08.73Г	08.85Г	08.97В
08.02Г	08.14Г	08.26Г	08.38В	08.50А	08.62А	08.74Г	08.86Г	08.98Г
08.03Г	08.15В	08.27Г	08.39А	08.51Б	08.63Б	08.75Г	08.87Г	08.99В
08.04Г	08.16Д	08.28Г	08.40А	08.52А	08.64Б	08.76Г	08.88Г	08.100Д
08.05Г	08.17Д	08.29Г	08.41Г	08.53А	08.65Г	08.77Г	08.89Г	
08.06Г	08.18Г	08.30Д	08.42Д	08.54Д	08.66Г	08.78Г	08.90Г	
08.07Г	08.19Г	08.31Д	08.43А	08.55А	08.67Г	08.79Г	08.91А	
08.08Г	08.20Г	08.32В	08.44А	08.56Г	08.68Г	08.80В	08.92Г	
08.09Г	08.21Г	08.33Б	08.45А	08.57Б	08.69Г	08.81Г	08.93Д	
08.10Г	08.22Г	08.34Г	08.46В	08.58А	08.70Г	08.82Г	08.94А	
08.11Г	08.23Г	08.35Г	08.47Г	08.59Б	08.71Г	08.83Г	08.95А	
08.12Г	08.24Г	08.36Г	08.48В	08.60Б	08.72Г	08.84Г	08.96А	

Глава 9. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ

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

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 людей пожилого и старческого возраста;

Наука, изучающая факторы долголетия;

09.02. Геронтология это:

Наука, изучающая закономерности старения в зависимости от перенесенных заболеваний;

Область клинической медицины, изучающая болезни людей 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:

60-70 и более лет;

75-80 лет;

85-90 лет;

50-60 лет;

40 лет;

09.04. В большей степени атрофический процесс затрагивает:

Лобные доли;

Височные доли;

Теменные доли;

Продолговатый мозг;

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:

Спондилёз;

Сердечная недостаточность 2 и 3 степени;

Спондилоартроз;

Острый инфаркт миокарда;

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 люмбагии 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,VC17;

C7, MC6, VC14

P2, P5.GI4

R6,R7,R10,VC4, E38

V B30, V B34, P11, 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, GI11

4.R7,VB34,MC5,P5;

V B30, V B34, P11, AP53, AP50

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

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

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

R6.R7, R10.VC4, E38

E25, E27, E36, GI4

V B30, V B34, P11, AP53, AP50

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

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

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

E25, E27, E36, VC12, GI11

R6, R7, VC4, E38

VB30, VB34, P11 AP53, AP50

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

VB30, VB34, P11, AP53, AP50

E25, E27, E36, VC12, GI11

V25, V36, V54, V60

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

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

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

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

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

IG4, IG7, IG8, IG10, VB13

R6, R7, VC4, E38

VB30, VB34, P11, 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, P13, P3

C7, C5, VC14, V10, PC22, PC20

R6, R7, R10, VC4, E38

E4, E6, GI19, GI4, P7

VB30, VB34, P11, AP53, AP50

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

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

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

RP6, V18, V20, P2, P12

R6, R7, R10, VC4, E38

VB30, VB34, P11, AP53, AP50

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

P1, P3, P7, VC12, MC17, P13, P3

C7, MC6, VC14, VG7

IG4, IG7, IG8, IG10, VB13

GI15, RP6, P7

VB30, VB34, P11, AP53, AP50

09.21.. При рефлекторном болевом синдроме остеохондроза шейного отдела позвоночника (цервикалгия) в пожилом и старческом возрасте применяются следующие комбинированные методы рефлексотерапии:

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

Вакуум-массаж и терморефлексотерапия на шейно-воротниковую зону;

Поверхностное иглоукалывание валиком на шейно-воротниковую зону;

Акупунктура на т. VC 26, E6, GI10, E 36;

Цуботерапия на точки шейной области;

09.22. Применение микроиглотерапии в пожилом и старческом возрасте при поражении плечевого сплетения показано при:

Болевом синдроме – плексалгии;

.Нарушении болевой чувствительности;

Вегетососудистом синдроме;

Трофических нарушениях верхней конечности;

Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

09.23. При остеохондрозе грудного отдела позвоночника в пожилом и старческом возрасте с рефлекторным мышечно-тоническим синдромом наиболее показаны точки:

Выше очага боли – пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС);

На нижних конечностях – дистальные точки;

На верхних конечностях – дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

09.24. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника в пожилом и старческом возрасте характерны:

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

09.25. Причинами развития болевого синдрома пояснично-крестцовой локализации в пожилом и старческом возрасте могут быть:

Дистрофические изменения в позвоночнике;

Переохлаждение и физическое перенапряжение;

Заболевания органов малого таза;

Органические поражения позвоночника;

Физическое перенапряжение.

09.26. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии в пожилом и старческом возрасте применяется как:

Симптоматическая терапия;

Патогенетическая терапия;

Седативная терапия;

Общеукрепляющая терапия;

Интенсивная терапия;

09.27. При купировании болевого синдрома поясничной локализации (люмбаго, люмбалгия) методом классической акупунктуры в пожилом и старческом возрасте предпочтительны точки:

Туловищные - поясничной области;

На нижних конечностях;

Аурикулярные;

На верхних конечностях;

Кранио-фациальные

09.28. 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;

09.29. При вертеброгенном корешковом болевом синдроме в пожилом и старческом возрасте наиболее целесообразно воздействовать на следующие зоны ушной раковины:

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

09.30. Наиболее эффективными точками для акупунктуры при кокцигоалгии и кокцигодинии являются:

VC1, VC2, VC4;

GI4, E44, E25;

VC3, V62, V35;

GI10, V40, VG4, V34;

VC14, E36, VC20, V30.

09.31. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:

Электростимуляция;

Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;

Криорефлексотерапия;

Терморелефлексотерапия;

Вакуумрефлексотерапия;

09.32. При кокцигоалгии и кокцигодинии наиболее эффективными методами и точками являются:

Микроиглотерапия на точки: V30, V34, V35 и V54 симметрично;

Классическая акупунктура на точки: VC3, VG2, V29, V40;

Мануальная терапия копчика;

Цуботерапия на точки: V31, V31, V33, V34;

Электропунктура на точки: V30, V31, V34, V35;

09.33. 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;

09.34. При ишиалгии в пожилом и старческом возрасте предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1.V60, E30, E40;

VB21, V11, VG14;

RP6, VB41, VB43;

VG4, V23, V30;

VG14, V30.

09.35. Противоболевой эффект при ишиалгии оказывает акупунктурное воздействие на следующую сегментарную иннервацию:

C4-6, D1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

C6-C8-D1;

09.36. К наиболее часто применяемым корпоральным точкам при "люмбаго" относятся:

V19, V20, VC4, V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22, V23, V25;

V53, V54, V36;

V60, V25, V26.

09.37. К наиболее часто применяемым аурикулярным точкам при люмбаго относятся:

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

09.38. 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 отдела спинного мозга;

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

09.39. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

R7, R6, VB30, VB41;

2. TR5, TR8, VB41, VB43;

3. VB41, VB43;

VB25, VB27, VB39;

C! 10, E5, E36, E 44;

09.40. Рефлексогенная зона при люмбоишиалгии в пожилом и старческом возрасте расположена:

По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошно-тибиального сухожильного тракта;

09.41. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

09.42. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии в пожилом и старческом возрасте следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

09.43. При лечении хронической пневмонии, хронического бронхита, бронхиальной астмы в пожилом и старческом возрасте из методов раздражения рефлексотерапии применяются:

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

09.44. Метод микроиглотерапии у больных с заболеваниями органов дыхания в пожилом и старческом возрасте используется:

В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии

При астматическом статусе

В любой стадии заболевания

В период приступа

В межприступный период

09.45. Больные хроническим бронхитом, хронической пневмонией и бронхиальной астмой в пожилом и старческом возрасте:

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

09.46. Из перечисленных лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте для эффективного лечения больного бронхиальной астмой в комплексе с рефлексотерапией используются:

Бронхолитические и десенсибилизирующие средства

Отхаркивающие препараты

Специфическая гипосенсибилизация

Стимулирующие средства

Антигистаминные средства

09.47. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:

Мучительный кашель

Шумное, свистящее дыхание

Экспираторная одышка

Редкое дыхание

Инспираторная одышка

09.48. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:

Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенистая мокрота

Перегрузка левого желудочка

09.49. Наиболее часто дифференцировать бронхиальную астму в пожилом и старческом возрасте следует с:

Коллагеновыми заболеваниями

Сердечной астмой

Туберкулезом легких

Опухолью бронхов

Пневмосклерозом

09.50. Из перечисленных точек наиболее целесообразно применять при лечении бронхиальной астмы в пожилом и старческом возрасте:

P1, P7 и V13

P7, VB21 и RP4

V13, VB21 и P7

VB21, R1 и RP4

RP4, P1 и V13

09.51. При лечении бронхиальной астмой в пожилом и старческом возрасте наиболее показаны следующие аурикулярные точки:

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

09.52. При жалобах на боли в области сердца больному в пожилом и старческом возрасте в первую очередь следует провести:

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

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

Отек Квинке

Мигрень

Облитерирующий эндартериит

Мерцательная аритмия

Транзиторная артериальная гипертензия

09.54. Объективно оценить состояние периферического кровообращения в пожилом и старческом возрасте можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефалографии

Реоэнцефалографии

09.55. Изменение частоты сердечных сокращений при проведении ортостатической пробы в норме составляет:

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

09.56. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

09.57. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

09.58. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15, VC17 и GI7

TR5, VC17 и VC20

VC17, VC20 и C1

C1, VC20 и TR5

09.59. Повышение тонуса симпатических нервов в пожилом и старческом возрасте вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

09.60. Изменением вегетативной иннервации сердца в пожилом и старческом возрасте могут быть вызваны следующие нарушения сердечного ритма:

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

09.61. Из перечисленных заболеваний в пожилом и старческом возрасте, сопровождаются болевыми ощущениями в области сердца:

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

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

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

09.63. Рефлексотерапия при лечении стенокардии в пожилом и старческом возрасте:

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

09.64. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни в пожилом и старческом возрасте показана:

При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ

Только в I стадии

При высоких цифрах АД

При высоких стабильных цифрах АД

После перенесенного инсульта

09.65. При мерцательной аритмии вследствие ишемической болезни сердца рефлексотерапия в пожилом и старческом возрасте:

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

09.66. Рефлексотерапию при лечении вегето-сосудистой дистонии по гипотоническому типу в пожилом и старческом возрасте следует применять в последовательности:

Сначала возбуждающий метод, затем - тормозной

Только тормозной

Только возбуждающий

Сначала тормозной метод, затем возбуждающий

Комбинированный

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

P7, P9. VC 14 и VC 21, C3 и C7

VC 14, VC 21

C3, C7

E10, E11

VB 34, VB 39

06.68. При кардиалгиях применяются точки:

V15, C5 и MC3

C5, E17 и MC3

E17, V15 и V13

V18, V15 и E 17

MC3, V18 и E17

09.69. Из аурикулярных точек применяются при лечении аритмий:

Точка сердца (первая и вторая)

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка шэнь-мэнь

Точка диафрагмы

09.70. Из корпоральных точек в пожилом и старческом возрасте применяются при лечении мигрени:

E36, GI11 и VB8

VB8, тай-ян и C7

Тай-ян, E 36 и C7

GI11, C7 и E36

C7, VB3 и E6

09.71. При лечении гипотонии в пожилом и старческом возрасте применяются следующие аурикулярные точки:

Точка шэнь-мэнь

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка сердца

Точка почки

09.72. Иннервация пищевода обеспечивается:

Длинным грудным нервом

Межреберными нервами

Большим чревным нервом

Блуждающим нервом

Диафрагмальным нервом

09.73. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам

D3-D7

D7-D9

D5-D12

C7-D5

C1-C3

09.74. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

GI14 и VB34

E25 и E13

E18 и GI14

V17 и E18

VB34 и V17

09.75. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмального нерва

ответы - ГЛАВА IX. Рефлексотерапия в геронтологии и гериатрии

09.01Г	09.10Д	09.19Б	09.28Д	09.37В	09.46Д	09.55Г	09.64Д	09.73Д
09.02Г	09.11В	09.20Г	09.29Б	09.38Г	09.47В	09.56Г	09.65Г	09.74Д
09.03А	09.12Б	09.21А	09.30Д	09.39А	09.48А	09.57А	09.66Г	09.75Г
09.04А	09.13В	09.22Д	09.31Д	09.40В	09.49А	09.58Г	09.67А	
09.05Д	09.14Г	09.23А	09.32Д	09.41А	09.50А	09.59Г	09.68Г	
09.06В	09.15В	09.24Д	09.33Д	09.42Б	09.51В	09.60Г	09.69Г	
09.07Д	09.16А	09.25Д	09.34Б	09.43А	09.52А	09.61Г	09.70А	
09.08А	09.17А	09.26Б	09.35В	09.44Б	09.53А	09.62Г	09.71В	
09.09А	09.18Г	09.27А	09.36Д	09.45Б	09.54Г	09.63Г	09.72А	

Глава 10. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ

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

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;

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:

24 часа после последней выкуренной сигареты;

18 часов после последней выкуренной сигареты;

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 спиртными напитками;

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;

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 непреодолимым влечением к приёму наркотика с целью фармакологической коррекции физического состояния;

Замена наркотических средств седативным препаратом при отсутствии 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 приёма наркотиков;

10.15. В первые сутки абстинентного синдрома возникает:

Зевота, слезо- и слюноотечение, насморк, чихание;

Диспептические расстройства, судороги;

Эпилептические припадки;

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

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;

Эпилептические приступы;

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, эпилептические приступы;

Острый психоз, эпилептические приступы;

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 неделю;

2 недели;

1 месяц;

Может продолжаться по разному в зависимости от вида токсикомании;

1,5 месяца;

ответы - ГЛАВА X. рефлексотерапия в наркологии

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

Глава 11. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В СЕКСОПАТОЛОГИИ

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

11.01. Основные формы сексуальных расстройств у мужчин проявляются нарушением:

Полового влечения;

Эрекции;

Эякуляции;

Олигоспермией;

Нарушением половой ориентации;

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

Корковый;

Подкорковый;

Талямический;

Спинальный;

Экстрапирамидный;

11.03. Нейроэндокринной железой регуляции половой функции у мужчин является:

Гипофиз;

Яички;

Надпочечники;

Щитовидная железа;

Вилочковая железа;

11.04. Для рефлексодиагностики сексуальных расстройств у мужчин используется метод:

Накатани.

Нечушкина.

Акабанэ.

Фолля.

Клинический осмотр.

11.05. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у мужчин используется метод:

Корпоральной акупунктуры.

Аурикулярной акупунктуры.

Поверхностной иглотерапии.

Точечного массажа.

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:

RP6.

P7.

GI4.

V25.

MC 6.

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

22.

28.

32.

34.

55.

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

VC2.

VC 4.

V31.

V34.

RP 12.

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

28.

31.

15.

51.

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;

Гирсутизм;

Боли во влагалище во время полового акта;

Менопауза;

11.13. Уровнем ЦНС регуляции половой функции у женщин является:

Корковый;

Подкорковый;

Спинальный;

Экстрапирамидный;

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 женщин используется метод:

Корпоральной акупунктуры.

Аурикулярной акупунктуры.

Поверхностной иглотерапии.

Точечного массажа.

Сочетание корпоральной и аурикулярной иглотерапии.

11.17. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у женщин
1 используются точки:

Поясницы и крестца.

Нижней части живота.

Внутренней поверхности нижних конечностей.

Дистальных отделов нижних конечностей.

Волосистой части головы.

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

1.RP6.P5.

V60.

P14,VC2.

MC3

P8.

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

22.

28.

34.

57.

18.

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

VC2.

MC4.

V31.

V34.

V60.

ответы - ГЛАВА XI. Рефлексотерапия в сексопатологии

11.01А	11.04Д	11.07Д	11.10В	11.13А	11.16Д	11.19А	
11.02А	11.05Д	11.08Д	11.11А	11.14А	11.17А	11.20Д	
11.03А	11.06А	11.09Д	11.12В	11.15Д	11.18Б		

Глава 12. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОСМЕТОЛОГИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

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

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

Простой контактный дерматит;

Аллергический контактный дерматит;

Атонический 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 одного из следующих факторов:

Контакт с растениями;

Контакт с кислотами и щелочами;

Воздействие рентгеновского излучения;

Воздействие солнечных лучей;

Воздействие нейтронного излучения;

12.04. Факторами предрасполагающими развитию розовых угрей (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. Патогноманическое значение в развитии алопеции имеют следующие факторы:

Токсические;

Инфекционные;

Эндокринные;

Физические;

Химические;

12.10. Клинико-диагностическими симптомами псориаза являются:

Наличие на коже монотипной папулезной сыпи

Наличие розовых папул

Наличие плоских, шероховатых папул и покрытых серебристыми чешуйками

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

Наличие пузырьковых высыпаний

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 проявляется:

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;

Пустулезными высыпаниями;

12.14. Жирная себорея отличается от сухой следующими симптомами:

Кожа сальная;

Шелушение кожи;

Волосы сальные;

На коже волосистой части головы обильные серовато-желтые чашуйки;

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:

Иглокалывания;

Точечного массажа;

Микроиглотерапия;

Утюжащего прогревания;

Клюющего прогревания.

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

Точечного массажа;

Применение молоточка с пучком игл;

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:

Иглокальвание;

Прижигание;

Электропунктура;

Лазеропунктура;

Точечный массаж.

12.29. Прижигание при нейродермите проводят:

Утюжащим методом;

Тепловым методом;

Клюющим методом;

Утюжащим методом в сочетании с ключущим;

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.

ответы - ГЛАВА XII. Рефлексотерапия в косметологии и пластической хирургии

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

Глава 13. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

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

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 при чрезвычайных ситуациях проявляются в следующих функциональных 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;

При острой декомпенсации сердечной деятельности;

Электротравме.

13.07. К психоневрологическим расстройствам пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:

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 нарушениях функции сердечно-сосудистой деятельности у пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:

Обморок;

Коллапс;

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:

Иглокальвание;

Микроиглотерапию;

Поверхностное иглокальвание;

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;

Фармакорексотерапию.

13.20. Рефлексотерапевтические методы пораженным в чрезвычайных ситуациях оказывают:

Антиноцицептивное действие;

Анциспастическое действие;

Седативное действие;

Антидепрессивное действие;

Возбуждающее действие.

ответы - ГЛАВА XIII. Рефлексотерапия в медицине катастроф

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

Г лава 14. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

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

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 являются:

Экзема истинная;

Экзема микробная;

Нейродермиты;

Красный плоский лишай;

Псориаз.

14.04 Из перечисленных к числу кожных заболеваний относятся:

Угревая сыпь;

Ихтиоз;

Фотодерматоз;

Кожный зуд;

Аллергодерматоз.

14.05. Рефлексотерапия при кожных заболеваниях применяется как:

Основное лечение;

Симптоматическое и общеукрепляющее лечение;

Патогенетическое;

Общеукрепляющее лечение;

Десенсибилизирующая терапия.

14.06. Из методов рефлексотерапии в дерматологии широко применяются:

Акупунктура;

Прогревание и прижигание;

Вакуумный массаж;

Электропунктура;

Микроиглотерапия.

14.07. В одной процедуре сочетаемы методы:

Акупунктура и прогревание;

Микроиглотерапия и акупунктура классическая;

Акупунктура и фито-, гомеотерапия;

Вакуумный массаж и поверхностное иглоукальвание;

Акупунктура и вакуумный массаж.

14.08. Принцип выбора точек воздействия зависит от:

Состояния больного и отношения его к этому методу лечения;

Этиопатогенеза болезни;

Ведущего синдрома;

Сопутствующих заболеваний;

Стадии заболевания.

14.09. Наиболее часто в дерматологии используются сочетания точек:

Общих (широкого спектра действия) и аурикулярных точек;

Аурикулярных точек

Местно-сегментарных точек;

Регионарных точек и точек общего действия;

Кранио-фациальных точек;

14.10. При кожных болезнях предпочтительно воздействие на меридианы:

TR и VB + VC;

P и R + VC;

MC и RP + VC;

GI и E + VC;

IG и V + VC.

14.11. Основными показаниями для применения рефлексотерапии в акушерстве являются:

Токсикоз беременных;

Нарушение (слабость) родовой деятельности;

Болевой синдром;

Нарушение лактации;

Психоневрологические расстройства.

14.12. При патологии беременности рефлексотерапия показана в случаях:

Тошноты;

Слюнотечения и рвоты;

Угрожающего аборта;

Болевого синдрома в родах;

Нарушения лактации.

14.13. К числу показаний к рефлексотерапии в акушерстве относятся:

Болевой синдром при родоразрешающих операциях;

Осложнения в послеродовом раннем и позднем периоде;

Понижение сопротивляемости организма;

Психоэмоциональные нарушения;

Токсикоз беременных.

14.14. К методам рефлексотерапии, применяемым в акушерстве относятся:

Иглорефлексотерапия - классический метод, микроиглотерапия,
аурикулорефлексотерапия;

Лазерорефлексотерапия;

Электропунктура;

Вакуумный массаж;

Акупрессура.

14.15. Рефлексотерапия в акушерстве применяется как метод:

Симптоматического лечения;

Обезболивающего воздействия;

Общеукрепляющего действия;

Седативного действия;

Иммунностимулирующего действия.

14.16. При токсикозе беременности наиболее показаны точки:

1. GI10, E36;

TR5, VB34, VB25;

RP 4, MC 6;

RP6, MC6;

VC12, VC13.

14.17. При родовой слабости показан:

Микроиглотерапия;

I вариант тормозного способа воздействия на точки;

II вариант возбуждающего способа воздействия на точки;

III вариант тормозного способа воздействия на точки;

Вакуумный массаж.

14.18. Для стимуляции родовой деятельности (при «изгнании» плода) эффект может быть получен при воздействии на следующие точки:

P7, R6, и R16;

GI4, E 38, E 44;

IG3, V62, V60, V67;

TR5, VB34, VB43;

MC6, MC7, P2, P3.

14.19. При задержке отделения плаценты необходимо воздействие на следующие точки:

IG3, V62, V65;

TR 5, TR 8, VB 41, VB 43;

MC6, MC8, P2, P3;

GI4, RP6, V60

V54, V20;

14.20. При гипогалактии целесообразны сочетания точек:

MC9, RP6, P3;

IG 3, C7, C3; C5, P 2 и R2;

P7, R6, R21;

C 1, C7, E 18, E 15, P14, VC17;

E41, V60.

14.21. Рефлексотерапия показана при следующих гинекологических заболеваниях:

Нарушения функции яичников;

Расстройства менструации;

Бесплодие;

Климакс;

Болевой синдром при менструации.

14.22. Из методов рефлексотерапии при гинекологических заболеваниях наиболее целесообразны:

Иглорефлексотерапия корпоральная;

Микроиглотерапия;

Терморефлексотерапия;

Криорефлексотерапия;

Аурикулорефлексотерапия.

14.23. Следующие механизмы лечебного действия рефлексотерапии определяют показания к применению методов иглорефлексотерапии:

Противоболевой;

Седативный;

Гармонизирующий все функции организма;

Повышающий резистентность организма;

Возбуждающий, стимулирующий функции нервной системы.

14.24. Оптимальными зонами воздействия на точки при гинекологических заболеваниях являются:

Местно-сегментарные: область таза от точки E 25 до E30 и от V 23 до V 30, V3 1-34;

Точки общего действия на дистальных зонах рук и ног;

Зоны скальпотерапии;

Аурикулярные точки;

Точки шейно — воротниковой зоны.

14.25. Наиболее оптимальной схемой рецептов точек при гинекологических заболеваниях являются:

GI10, E 36, E 25, ухо: т.т. яичников, шэнь-мэнь;

IG 3, V 62, V 23, V 31, ухо: т.т. крестца, почки;

TR. 5, V 41, V 25, V 27, ухо: т. желез внутренней секреции;

GI4, V 60, V 25, V 28, VC 20, без аурикулярных точек;

E 30, V 30, V 32, V 34, ухо т. шэнь - мэнь.

14.26. Микроиглотерапия при климаксе показана наточки:

TR5, TR22, VB34, VB12;

GI10, E 36, GI15, VC 14;

VC 5, VC 15, V 21, P 4;

MC6, RP6, RP10, RP21;

GI10, P7.

14.27. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии показана в сочетании с:

Фармакотерапией;

Бальнеотерапией;

Фитотерапией;

Вакуумтерапией;

Физиотерапией.

14.28. При бесплодии и невынашиваемости беременности предпочтительны точки следующих меридианов:

P, R;

MC, RP;

R.V,

R, RP;

VC, VG.

14 29. Применение рефлексотерапии в акушерстве и гинекологии:

Повышает эффективность лечения;

Повышает эффективность профилактики;

Улучшает общие показатели здоровья;

Оказывает влияние на сопутствующие заболевания.

Предупреждает рецидивы заболевания.

14.30. Рефлексотерапия в ЛОР практике показана при:

Воспалении ЛОР органов;

Аллергических отеках;

Гиперакузии, шуме в ушах, нарушении равновесия;

Нарушения обоняния;

Болевом синдроме.

14.31. Рефлексотерапия показана при заболеваниях:

Ушной раковины, наружного слухового прохода;

Среднего уха (отиты острые, хронические);

Отосклероз с глухотой (сенсоневральная);

Гортани, глотки, носа;

Внутреннего уха (лабиринтит, вестибулопатия, кохлеарный неврит, болезнь Меньера).

14.32. В ЛОР практике применяются следующие методы рефлексотерапии:

Иглорефлексотерапия классическая;

Микроиглотерапия;

Криорефлексотерапия;

Терморефлексотерапия;

Цуботерапия.

14.33. Возможны следующие способы воздействия при ЛОР заболеваниях;

I вариант тормозного воздействия;

II вариант тормозного воздействия;

I вариант возбуждающего;

II вариант возбуждающего;

Комбинированный вариант.

14.34. Возможны следующие особенности выбора и сочетания точек при ЛОР заболеваниях:

Местных и дистальных на руках и ногах;

Местных и аурикулярных;

Местных и регионарных;

Местных и точек общего действия.

Аурикулярных и точек общего действия.

14.35. Рефлексотерапия показана при:

Конъюнктивите;

Блефарите;

Симпатическом увеите;

Болевом синдроме глаза;

Кератите.

ответы - ГЛАВА XIV. Рефлексотерапия при других заболеваниях

14.01Д	14.06Г	14.11Д	14.16Д	14.21Д	14.26Г	14.31Д
14.02Д	14.07Д	14.12Д	14.17Г	14.22Д	14.27Д	14.32Д
14.03Д	14.08Д	14.13Д	14.18Д	14.23Д	14.28Д	14.33Д
14.04Д	14.09Д	14.14Д	14.19Г	14.24Д	14.29Д	14.34Д
14.05В	14.10Г	14.15Д	14.20Г	14.25Д	14.30Д	14.35Г

2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ Рефлексотерапия

Практическая часть:

Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии в области неврологии.

2. Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии в области офтальмологии.

3. Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии в области

гастроэнтерологии.

4. Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии в области сердечно-сосудистой патологии.

5. Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии в педиатрии.

6. Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии при заболеваниях мочеполовой системы.

7. Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии при заболеваниях дыхательной системы.

8. Назовите основные противопоказания к проведению рефлексотерапии.

9. Назовите относительные противопоказания к проведению рефлексотерапии.

10. Назовите временные ограничения к проведению рефлексотерапии.

11. Назовите китайское название рефлексотерапии.

12. Каким образом рефлексотерапия сочетается с другими видами лечения?

13. С какими методами лечения рефлексотерапия обычно не сочетается?

14. Назовите основные преимущества рефлексотерапии.

15. Назовите возможные осложнения рефлексотерапии.

16. Каким образом можно предотвратить вегетативные реакции при проведении

рефлексотерапии?

17. Когда возможно искривление акупунктурной иглы?

18. Когда возможно ранение сосудисто-нервных пучков и внутренних органов?

19. Назовите основные теории механизма действия рефлексотерапии.
20. Какие основные эффекты оказывает рефлексотерапия?
21. Расскажите классификацию методов рефлексотерапии в зависимости от места воздействия.
22. Что такое аурикулярная рефлексотерапия?
23. Проекция каких внутренних органов имеется в чаше ушной раковины?
24. Проекция каких внутренних органов имеется в трехсторонней ямке ушной раковины?
25. Проекция каких внутренних органов имеется в полости ушной раковины?
26. Проекция каких внутренних органов имеется в противозавитке ушной раковины?
27. Проекция каких внутренних органов имеется в верхней ножке противозавитка ушной раковины?
28. Проекция каких частей тела имеется в нижней ножке противозавитка ушной раковины?
29. Проекция каких частей тела имеется в противозкозелке ушной раковины?
30. Что такое скальповая рефлексотерапия?
31. Назовите принципы проекции тела человека на ладонь и стопу с позиции Су джок терапии.
32. Что такое основная система соответствия в Су джок терапии.

33. Система проекции тела человека на один палец в Су джок терапии.
34. Расскажите классификацию методов рефлексотерапии в зависимости от механизма воздействия на акупунктурные точки.
35. Назовите виды механической рефлексотерапии.
36. Назовите виды электрической рефлексотерапии.
37. Назовите виды биоэлектрической рефлексотерапии.
38. Назовите виды термической рефлексотерапии.
39. Что такое контактное прижигание?
40. Что такое бесконтактное прижигание?
41. Назовите виды лекарственной рефлексотерапии.
42. Назовите виды биологической рефлексотерапии.
43. Какова средняя длительность курса лечения методом рефлексотерапии и от чего она зависит?
44. Из каких основных частей состоит акупунктурная игла? Дайте их характеристику.
45. Из каких металлов обычно изготавливаются акупунктурные иглы?
46. На какое время оставляются иглы в акупунктурных точках для получения стимулирующего эффекта?
47. На какое время оставляются иглы в акупунктурных точках для получения расслабляющего эффекта?
48. От чего зависит глубина пунктирования акупунктурных точек?
49. На какой глубине расположено большинство акупунктурных точек?

50. Какой угол пунктирования акупунктурных точек может быть использован, от чего он зависит?
51. Каковы особенности иглотерапии у детей?
52. Назовите основные положения теории Инь-Ян.
53. Назовите основные характеристики, которые относятся к Ян.
54. Назовите основные характеристики, которые относятся к Инь.
55. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Дерево.
56. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Огонь.
57. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Земля.
58. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Металл.
59. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Вода.
60. Назовите основные положения теории пятипервозлементов.
61. Перечислите основные внутренние органы по теории восточной медицины.
62. Назовите основные органы, которые относятся к Ян.
63. Назовите основные органы, которые относятся к Инь.
64. Назовите основные функции Сердца с позиции традиционной восточной медицины.
65. Назовите основные функции Легких с позиции традиционной восточной медицины.
66. Назовите основные функции Печени с позиции традиционной восточной медицины.
67. Назовите основные функции Почек с позиции традиционной восточной

медицины.

68. Назовите основные функции Селезенки с позиции традиционной восточной медицины.

69. Назовите основные функции Перикарда с позиции традиционной восточной медицины.

70. Назовите основные функции Трех обогревателей с позиции традиционной восточной медицины.

71. Назовите основные функции Желудка с позиции традиционной восточной медицины.

72. Назовите основные функции Желчного пузыря с позиции традиционной восточной медицины.

73. Назовите основные функции Мочевого пузыря с позиции традиционной восточной медицины.

74. Назовите основные функции Тонкого кишечника с позиции традиционной восточной медицины.

75. Назовите основные функции Толстого кишечника с позиции традиционной восточной медицины.

76. Назовите дополнительные органы в восточной медицине.

77. Дайте определение меридиана.

78. Перечислите основные меридианы.

79. Почему меридианы называют ножными?

80. Почему меридианы называют ручными?

81. Какие меридианы относятся к иньским ручным меридианам?
82. Какие меридианы относятся к иньским ножным меридианам?
83. Какие меридианы относятся к янским ручным меридианам?
84. Какие меридианы относятся к янским ножным меридианам?
85. Какие меридианы относятся к ножным меридианам?
86. Какие меридианы относятся к ручным меридианам?
87. Какие меридианы относятся к янским меридианам?
88. Какие меридианы относятся к иньским меридианам?
89. Дайте характеристику передне-срединного меридиана.
90. Дайте характеристику задне-срединного меридиана.
91. Какие меридианы являются самыми длинными?
92. Какие меридианы являются самыми короткими?
93. Что такое акупунктурная точка?
94. Как обозначаются акупунктурные точки?
95. Что такое индивидуальный цунь?
96. Сколько индивидуальных цуней составляют указательный и средний пальцы руки?
97. Сколько индивидуальных цуней составляют указательный, средний и безымянный пальцы руки?
98. Сколько индивидуальных цуней составляет мизинец на руке?
99. Сколько индивидуальных цуней составляют большой палец руки?
100. Су-джок терапия основная теория. Методика применения.

101. Рефлексотерапия у часто болеющих детей.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Основные этапы возникновения и развития рефлексотерапии (РТ)
2. Основные приказы Министерства здравоохранения РФ, регламентирующие деятельность врача-рефлексотерапевта
3. Права и обязанности врача-рефлексотерапевта
4. Рабочая нагрузка врача-рефлексотерапевта. Ведение учетно-отчетной документации
5. Необходимое оснащение кабинета РТ
6. Способы и этапы обработки акупунктурных игл и других элементов РТ
7. Техника безопасности при использовании методов физиопунктуры (электро-, ультразвук, лазеро- и др.)
8. Основные виды рецепторов, их функциональные особенности (применительно к РТ)
9. Способы аурикулярного тестирования (диагностики). Оценка результатов
10. Понятие о функциональных системах человека, их взаимодействие с системой каналов
11. Механизмы действия РТ
12. Механизмы акупунктурного обезболивания
13. Показания к РТ – абсолютные
14. Показания к РТ – относительные
15. Противопоказания к РТ

16. Информационно-диагностическое значение точек акупунктуры
17. Понятие об энергии («чи»), ее основные формы с позиций традиционной восточной медицины
18. Характеристика ЯН-синдрома
19. Характеристика ИНЬ-синдрома
20. Китайская монада (взаимодействия ЯН и ИНЬ)
21. Понятие о «первоэлементах»
22. Концепция У-СИН
23. Значение суточного, сезонного, годового и других биоритмов человека
24. Понятие о хронопунктуре в РТ
25. Акупунктурные микросистемы (классификация)
26. Роль расспроса больного в восточной акупунктурной диагностике
27. Пульсовая диагностика в РТ
28. Тест Акабана, методика проведения, оценка полученных данных
29. Метод Накатани. Методика проведения. Оценка полученных данных
30. Принципы диагностики по языку
31. Вегетативный резонансный тест. Интерпретация результатов
32. Точка акупунктуры (ТА). Анатомические и физические особенности
33. Основные группы ТА (классификация)
34. Характеристика «командных» ТА (тонизирующая, седативная, «шу», «му», «се»)
35. Характеристика «античных» ТА (точек «первоэлементов»)

36. Точки широкого спектра (общего) действия. Их характеристика и значение
37. Характеристика и значение точек ЛО, правила их использования в РТ
38. Характеристика и локализация точек ЮАНЬ, правила использования в РТ
39. Роль сегментарных и местных ТА
40. Точки экстренной помощи, их характеристика
41. ТА «воротниковой зоны». Показания к их использованию
42. Характеристика понятия «цунь» и его разновидностей (индивидуальный, пропорциональный, абсолютный)
43. Основные способы определения локализации ТА
44. Тормозный (седативный, рассеивающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания
45. Возбуждающий (тонизирующий, усиливающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания
46. Гармонизирующий (переходный) способ воздействия: особенности техники проведения, показания
47. Современные виды пунктурной РТ (классификация)
48. Метод фармакопунктуры. Техника выполнения. Показания
49. Варианты техники введения акупунктурных игл
50. Метод цзю-терапии, показания, техника
51. Краниопунктура (скальпотерапия). Возможности метода, техника проведения
52. Точечный массаж, техника, методика сильного, среднего, слабого раздражений

53. Характеристика приемов восточного массажа
54. Характеристика и техника проведения вакуумного массажа, др. варианты использования банок в РТ
55. Метод электропунктуры: общая характеристика, показания, техника проведения
56. Метод электроакупунктуры: сходство и различие с электропунктурой, техника проведения, показания
57. Метод ультразвуковой пунктуры: показания, техника проведения
58. Метод лазеропунктуры (ЛП): характеристика, техника проведения, показания
59. Метод магнитопунктуры (МП): характеристика, техника проведения, показания
60. Метод поверхностной иглотерапии многоигльчатым молоточком (МХЧ), виды, техника проведения
61. Метод аппликационной РТ, показания, техника
62. Метод азонорефлексотерапии
63. Основные принципы гомеопатии
64. Метод пунктурной гирудотерапии. Показания к их использованию, техника и методика
65. Биорезонансная рефлексотерапия
66. Пролонгированная микроиглотерапия. Техника и методика
67. Аурикулопунктура. Характеристика и локализация аурикулярных точек.
68. Зоны анатомо-функционального соответствия на ушной раковине.

69. Техника и методика аурикулотерапии.
70. Метод микроиглотерапии. Виды микроигл, техника введения.
71. Микропунктура кисти, стопы
72. Су-Джок акупунктура (метод соответствия)
73. Возможность и правила сочетания методов РТ с методами общей физиотерапии (массаж, ванны, души, электропроцедуры и др.) и медикаментами в одном сеансе, курсе лечения
74. Осложнения РТ. Методы профилактики. Первая помощь
75. Понятие о каналах (меридианах) тела
76. Классификация (виды) каналов тела

77. Канал легких. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
78. Канал толстой кишки. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
79. Канал желудка. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
80. Канал селезенки-поджелудочной железы. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
81. Канал сердца. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
82. Канал тонкой кишки. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

83. Канал мочевого пузыря. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
84. Канал почек. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
85. Канал перикарда. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
86. Канал трех обогревателей. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
87. Канал желчного пузыря. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
88. Канал печени. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
89. Канал задне-срединный. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами
90. Канал передне-срединный. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами
91. Понятие об экстраординарных «чудесных» каналах, особенности их использования, характеристика точек «ключ», «связующая»
92. Правило ПОЛДЕНЬ-ПОЛНОЧЬ
93. Правило МАТЬ-СЫН

94. Правило ДЕД-ВНУК
95. Правило МУЖ-ЖЕНА
96. Правила сочетания ТА в рецепте иглоукалывания
97. Схема построения курса РТ и особенности проведения последующих курсов
98. Принципы подбора и сочетания ТА в акупунктурном рецепте
99. Этиопатогенез и клиническая картина рефлекторной стадии поясничного остеохондроза (L5- S1). Принципы РТ, особенности подбора ТА
100. Этиопатогенез и клиническая картина корешковой стадии поясничного остеохондроза (L5-S1). Принципы РТ, особенности подбора ТА
101. Этиопатогенез и классификация неврологических проявлений шейного остеохондроза. Клиническая картина и РТ шейного прострела, цервикалгии
102. Клиническая картина и РТ плече-лопаточного и локтевого периартрозов, брахиалгии
103. Клиническая картина и РТ синдрома «плечо-кисть»
104. Клиническая картина и РТ синдрома позвоночной артерии
105. Клиническая картина, этиопатогенез и основные подходы к лечению методами РТ спинальных двигательных нарушений
106. Особенности патогенеза бронхиальной астмы. Выбор ТА, РТ астматического приступа
107. Построение курса РТ в приступном периоде бронхиальной астмы (БА)
108. Возможности и особенности РТ гормонозависимой БА
109. РТ бронхиальной астмы в межприступном периоде

110. РТ вазомоторного ринита и поллиноза. Роль и тактика проведения профилактических курсов РТ
111. Этиопатогенез, классификация и клиническая картина неврозов и пограничных состояний. Основные принципы РТ
112. Основные принципы РТ неврастении (гипер- и гипостенические синдромы)
113. РТ психастенической и истерической форм неврозов
114. РТ психосоматических заболеваний
115. Тактика и техника использования микроакупунктурных систем (аурикуло-, кранио-Су-Джок) при лечении неврозов
116. Основные формы ангиотрофоневрозов. Общие принципы РТ
117. РТ при купировании мигренозного приступа
118. РТ цефалгии
119. РТ болезни (синдрома) Рейно и облитерирующего эндартериита
120. Общие принципы РТ заболеваний мочевыделительной системы
121. РТ простатита, импотенции. РТ купирования почечной колики
122. Этиопатогенез и клиническая картина нейропатий периферических нервов верхних конечностей (лучевого, локтевого, срединного). Принципы РТ, особенности РТ нейропатии срединного нерва
123. Этиопатогенез и клиническая картина нейропатий периферических нервов нижних конечностей (бедренного, большеберцового и малоберцового). Принципы РТ
124. РТ болезни Рота
125. Особенности РТ полинейропатий

126. Синдром постинсультных двигательных нарушений. Показания, сроки проведения, выбор метода и техники РТ
127. РТ нейропатии лицевого нерва
128. Особенности РТ нейропатии лицевого нерва в остром периоде
129. Тактика РТ нейропатии лицевого нерва, осложненной болевым синдромом
130. Признаки развития контрактур в подостром периоде нейропатии лицевого нерва, особенности тактики РТ, прогностические признаки
131. Клинические признаки невралгии тройничного нерва. Тактика РТ
132. РТ прозопапалгий
133. РТ писчего спазма
134. Принципы РТ различных форм спастической кривошеи
135. РТ фантомного болевого синдрома
136. РТ гиперкинетической и гипокинетической форм запора
137. Тактика курсового лечения язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки методом РТ
138. Особенности РТ болевого синдрома язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки
139. РТ икоты, рвоты, спазма пищевода
140. РТ вегетативных нарушений при язвенной болезни
141. РТ изжоги, гипер- или гипоацидоза при язвенной болезни
142. Принципы РТ артрозов
143. Принципы РТ сахарного диабета и его осложнений (ангиопатии, нейропатии)

144. РТ табакокурения
145. Основные принципы РТ алкогольной зависимости и абстинентного синдрома
146. РТ патологии зрения, вызванной частичной атрофией зрительных нервов или дистрофией сетчатки
147. РТ конъюнктивита, миопии
148. РТ локальных гиперкинезов (блефароспазм, лицевой гемиспазм)
149. Принципы РТ экземы и нейродермита
150. Особенности РТ крапивницы и опоясывающего лишая
151. Принципы РТ псориаза и локальных форм аллопеции
152. Принципы РТ ларингита, тонзиллита, функциональной афонии
153. Принципы РТ патологии слуха и вестибулопатий
154. Принципы РТ раннего и позднего токсикоза беременных
155. Принципы РТ гинекологических заболеваний (аднексит, дисфункциональные маточные кровотечения, бесплодие)
156. Принципы РТ обезболивания в стоматологии
157. Принципы РТ глосалгий
158. Принципы построения РТ рецепта при иглоанестезии
159. Этиопатогенез, клинические формы и РТ гипертонической болезни, сочетание с лекарственными средствами
160. РТ артериальной гипертензии
161. РТ ишемической болезни сердца, кардиалгии
162. Этиопатогенез и клиника ИЦД. Особенности РТ

- 163. Особенности техники и методики РТ у детей разного возраста
- 164. Принципы РТ детского церебрального паралича
- 165. Принципы РТ энуреза у детей
- 166. РТ функциональных гиперкинезов у детей. Особенности РТ логоневрозов
- 167. Принципы РТ акушерских параличей
- 168. РТ заболевания внутренних органов у детей

3.ПРИМЕР СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

1.Родители ребенка 5 лет обратились к педиатру с жалобами на частые ОРЗ; 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.

2.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: ОНМК 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.

Воздействуют на точки гармонизирующим методом: GI4 (хэ-гу), G111 (цюй-чи), MS6 (нэй-гуань), T14 (да-чжуй), T20 (бай-хуэй), VB20 (фэн-чи). Для лечения спастических параличей предлагают стимулировать точки: VB20 (фэн-чи), GI15 (цзянь-юй), Gil 1 (цюй-чи), VB36 (ян-лин-цюань), VB30 (хуань-тяо), GI16 (цзюй-гу), E36 (цзу-сань-ли), IG9 (цзянь-чжень), GI10 (шоу-сань-ли), E41 (цзе-си), TR5 (вай-гуань), GI4 (хэ-гу). Воздействие следует оказывать по II варианту тормозного метода в сочетании со II вариантом возбуждающего метода в зависимости от состояния тонуса в различных группах мышц. Причем вначале следует воздействовать на точки парализованной, затем — противоположной стороны. На курс 25 — 30 процедур. Повторный курс через 8—12 дней.

3.К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон, низкое АД и обмороки. 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.

Следует воздействовать на точки цзянь-вай-шу (14IG) и фу-ту (18 GI), укалывание которых по II варианту возбуждающего метода приводит к повышению давления, а также на точки T20 (бай-хуэй) и T23 (шан-син), если гипотензия сопровождается головной болью и другими неприятными ощущениями в области головы. При ощущениях слабости, нерешительности воздействуют аналогичным образом на точки 36E (цзу-сань-ли) и 4V (цюй-чи), 6RP (сань-инь-цзяо), при раздражительности — на точку 6MC (ней-гуань). Отмечен положительный эффект от прижиганий ключущим методом в точках 2F (синь-цзяо), 36E (цзу-сань-ли) 6R (чжао-хай), 12T (шень-чжу), 44E (ней-тин). Прижигание также проводится тремя семидневными курсами с интервалом 1 нед между ними. Хорошие результаты могут быть получены при стимуляции Аурикулярных точек: симпатической, надпочечника, сердца, коры большого мозга, подкорки, гипертензивной.

4.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.

5. 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.

6. 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.

7. 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 $37,5^{\circ}\text{C}$, 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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 для закрепления положительного эффекта можно поставить микроиглы на зону ушной раковины на 1-2 недели.

11.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.

12. 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.

№13. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 14. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики,

относящиеся к классу бетаадреномиметиков, и ингаляционные кортикостероиды. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№15. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. При ультразвуковом исследовании органов малого таза выявлена субмукозная миома матки. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№16. Больная Р. 43 лет обратилась по поводу нарушений сна (трудности при засыпании, поверхностный сон), сниженного настроения, слезливости, снижения работоспособности. Эти жалобы возникли у нее после конфликтной ситуации в семье. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений психоэмоциональной сферы и сна?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№17. Больная Р. 43 лет обратилась по поводу нарушений сна (трудности при засыпании, поверхностный сон), сниженного настроения, слезливости, снижения работоспособности. Эти жалобы возникли у нее после конфликтной ситуации в семье. Из сопутствующих заболеваний отмечается фиброзно-кистозная мастопатия. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений психо-эмоциональной сферы и сна?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№18. У больного К., 28 лет, после тяжелой физической работы в холодных условиях появились боли в пояснице, отдающие по задней поверхности левого бедра, усиливающиеся при ходьбе, хромота. Нестероидные

противовоспалительные препараты оказывают временный эффект. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции данных нарушений?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№19. Больная С., 48 лет перенесла операцию тотальной тиреоэктоми. В послеоперационном периоде была назначена заместительная терапия препаратами тироксина в стандартной дозе, однако на ее фоне возникла тахикардия. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции обмена тироксина?

- а) рефлексотерапия
- б) фитотерапия
- в) гомеопатия
- г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 20. У больной К. 32 лет, в послеоперационном периоде после частичной резекции тонкой кишки, появилась фебрильная температура, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. При Ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлены абсцессы в печени. Массивная антибиотикотерапия оказалась малоэффективной. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции иммунной системы?

- а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 21.

Больному У. предстоит операция по поводу прикорневой гранулемы 6-го зуба слева на нижней челюсти. Предшествующие стоматологические операции сопровождались вторичной инфекцией. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции иммунной системы?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

№ 22. У больного С., 36 лет, с язвенной болезнью желудка, после травмы левого колена, развился бурсит. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции данного состояния?

а) рефлексотерапия

б) фитотерапия

в) гомеопатия

г) мануальная терапия

Распишите лечение на 10 дней

23. У больной 3 месяца назад произошел инсульт. В настоящее время наблюдаются остаточные явления моторной афазии. Назначьте лечение на 10 дней методами рефлексотерапии.

При постинсультных расстройствах речи в 1-м сеансе вводят иглы по II варианту возбуждающего метода в точки T15 (я-мэнь), TR17 (и-фэн), E2 (сы-бай), E6 (цзя-че), H10 (цзинь-цзинь-юйе) и по II варианту тормозного метода — в точки GI4 (хэ-гу), GI11 (цюй-чи), E36 (цзу-сань-ли), во 2 - м сеансе — по II варианту тормозного метода в точки T14 (да-чжуй), T20 (бай-хуэй), E7 (ся-гуань), VB12 (вань-гу), P7 (ле-цюе) и по II варианту возбуждающего метода — в точки E6 (цзя-че), E4 (ди-цан) и H (ши-сюань). Г. Лувсан (1986) при этой патологии рекомендует следующую рецептуру: тонизировать C7 (шэнь-мэнь), C5 (тун-ли), T14 (да-чжуй), UB20 (фэн-чи), VB34 (ян-лин-цюань), V10 (тянь-чжу). Дополнительные точки — H26 (цзинь-цзянь-юйе), H22 (вай-цзинь), H31 (цян-ин). Рекомендуют стимулировать аурикулярные точки мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

24. Больной В., 67 лет, страдающий церебральным атеросклерозом, сочетающимся с артериальной гипертензией, 6 мес назад перенес тромбоз сосудов головного мозга. При поступлении на лечение в неврологическом статусе отмечались головная боль, преимущественно в затылочной области, правосторонний спастический гемипарез с преобладанием двигательных нарушений в руке, нерезко выраженная левосторонняя гемигипестезия. В соматическом статусе умеренная артериальная гипертензия (170/105—150/90 мм рт. ст) и кардиосклероз атеросклеротический без выраженных проявлений сердечной недостаточности.

При офтальмологическом обследовании выявлено склерозирование сосудов глазного дна, поля зрения не изменены.

В течение первого сеанса воздействовать на точки E36, шэнь-мэнь (на ушной раковине) и наряду с этим раздражать пучком игл паравертебральные, а также другие точки воротниковой области и паретических конечностей. При втором

сеансе воздействовать на точки GI 11, TR5—II вариант тормозного метода слева, справа — II вариант тонизирующего метода, воздействие на точки скальпа справа в проекции двигательной зоны, раздражение пучком игл тех же зон, что и при первом сеансе. Третий сеанс—воздействуют на точки T14, TR4, TR10, GI15 (II вариант тормозного метода слева, справа — тонизирующий). Можно использовать: T20 (бай-хуэй), VB21 (цзянь-цзин), G11(цюй-чи), V40 (вэй-чжун), V58 (фэй-ян) слева и GI4 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо) справа, E8 (тоу-вэй), T14 (да-чжуй), GI5 (ян-си), VB39 (сюань-чжун) слева, и Gi11 (цю-чи), E36 (цзу- сань-ли) справа. На курс 12 сеансов ежедневно.

Во время сеанса воздействуют также на аурикулярные точки кисти, предплечья и плеча слева, раздражая их пучком игл.

При последующих сеансах в целях нормализации тонуса сгибателей и разгибателей паретических конечностей воздействуют различными способами на точки T20, GI14, MC5, MC6, TR3, GI4, GJ3, VB3, T14, VB20, MC3, C3 и на ряд аурикулярных точек : мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

25. Женщине 35 лет переболела Ковид-19, после чего у больной разился выраженный астенический и цефалгический синдром. Прошла курс реабилитации в реабилитационном центре без особого улучшения. Направлена к рефлексотерапевту. При осмотре ЧМН в норме, СХР D=S, живые.

Двигательных и чувствительных расстройств не выявлено. АД 120-85 мм ртстс. Выраженная астения. Головные боли во 2 половине дня сдавливающего типа, иногда пульсирующего типа.

Назначьте лечение на 10 дней

При астеническом синдроме может быть рекомендован следующий набор точек для составления рецепта: T14 да-чжуй, T20 бай- хуэй, Н инь-тан, Y43 гао-хуан, T24 шэнь-тин, Y23 шэнь- шу, V21 вэй-шу, Gi4 хэ-гу, E36 цзу-сань-ли. Вариант воздействия II по Д. М. Табеевой (1980).

При цефалгическом синдроме выбор точек и их сочетаний проводится в

зависимости от локализации головной боли, Если в генезе цефалгии преобладает ангиоспа- стический компонент (что бывает чаще), применяют вариант II, если ангиопаретический — вариант I. При локализации головной боли в лобной и теменной областях воздействуют на точки Н инь-тан. YB1 тун-цзы-ляо, T20 бай-хуэй, T19 хоу-дин, VB14 ян-бай, E36 цзу-сань-ли, V10 шоу-сань-ли, GI4 ха-гу, в затылочной области — VB20 фэн-чи, V10 тянь-чжу, V15 синь-шу, V60 кунь-лунь, в височных областях — H2 тай-ян, E8 тоу-вэй, VB6 сю- ань-ли, TR5 Вай-гуань. В течение одного сеанса используют 4—5 точек, на курс 10 процедур.

26. У больного 58 лет выявлен атеросклероз БЦА (со стенозами ВСА 30-35%) с гипертонической болезнью II степени . Жалобы на туман в голове, снижение памяти, внимания, иногда неустойчивость.

Осмотрен неврологом и терапевтом. Получает гипотензивные, статины, сосудистые и ноотропы. Направлен к рефлексотерапевту.

Назначьте лечение на 10 дней.

Воздействуют на точки, расположенные на верхних и нижних конечностях симметрично или перекрестно, а также на точки, расположенные в области головы: E36 цзу-сань- ли, C7 шэнь-мэнь, RP6 сань-инь-цзяо, MC7 да-лин, T20 бай-хуэй, VB21 цзянь-цзин, MC6 нэй-гуань, T20 (бай-хуэй), VB21 (цзянь-цзин), GI1(цюй-чи), V40 (вэй-чжун), V58 (фэй-ян) слева и GI4 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо) E8 (тоу-вэй), T14 (да-чжуй), GI5 (ян-си), VB39 (сюань-чжун) слева, и GI11 (цюй-чи), E36 (цзу- сань-ли). На ушной раковине берут точки гипотензии, сердца, подкорки и др. Количество точек на один сеанс 4—6, на курс 10 процедур. Рецепт точек должен включать одну пару точек общего действия, 1—2 пары точек, расположенных на голове, и 1 аурикулярную точку.

26. Больная С, 52 лет, учительница. Поступила в клинику нервных болезней 24.11.87 г. по поводу церебрального сосудистого криза на фоне гипертонической болезни II степени и атеросклероза сосудов головного мозга I

—II степени. Артериальной гипертензией страдает с юношеского возраста. В последние 5 — 6 лет отмечает снижение памяти, повышенную раздражительность, плаксивость, участились приступы головной боли, головокружения, сопровождавшиеся тошнотой, шумом в голове, повышением артериального давления до 200/105—210/110 мм рт. ст. Со временем продолжительность приступов возросла, а при последнем из них на фоне интенсивной головной боли, головокружения и тошноты появились онемение и слабость в левых конечностях, в связи с чем госпитализирована.

Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа и видимые слизистые оболочки чистые, дыхание ровное, 20 в мин. АД 205/110 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, 90 уд/мин. Тоны сердца чистые, ритмичные, акцент II тона над аортой. В неврологическом статусе: недостаточность функций VII и XII пар черепных нервов слева по центральному типу, анизорефлексия с рук и ног, С больше D, непостоянный симптом Бабинского слева, гипестезия на левой руке и ноге. Пробы на координацию выполняет слева неуверенно. На РЭГ от 24.11.83 г. (рис. 5, а) отмечается снижение кровенаполнения в бассейне правой средней мозговой артерии и повышение тонуса этих сосудов с обеих сторон, больше справа. На ЭЭГ от 24.11.83 г регистрируются медленные и заостренные волны высокой амплитуды с наслоением заостренных альфа-волн на фоне диффузного снижения биоэлектрической активности мозга в правых центрально-лобных и центрально-височных областях. На МРТ множественные очаги дисциркуляторного характера в белом в-ве полушарий.

Получает гипотензивные, статины, сосудистые и ноотропы., психотерапию, ЛФК. Направлена к рефлексотерапевту. Назначьте лечение на 10 дней.

Воздействовали на следующие точки (по способу, описанному выше): 1-й день — TR5, VB41, T22, VB3; 2-й день - Gi4, RP6, VB8, T24; 3-й - TR5, MC6, H2, VB15; 4-й - Gi4, RP6, E 1 , T22; 5-й - TR5, P7, T20, VB3; 6 - й - Gill, MC6, T22, VB15; 7-й - TR5, RP9, T24, VB17; 8 - й - Gi4, RP6, E1; 9-й - TR5, MC6, VB17;

10-й день - 36E, RP9, Mc7. Аурикулярные точки : мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

27. Женщина 43 лет обратилась с жалобами на распирающие головные боли и высокое АД, бывают «приливы крови» к голове, тревожность, бессонница и головокружения. Наблюдается у терапевта с диагнозом ГБ2, АГ2, р3 (получает бетаблокаторы, индапамид, диротон). АД 149\90, ЧСС 78. Обратилась к рефлексотерапевту.

Назначьте лечение на 10дней.

Седатирует точки: 6MC (нэй-гуань), MC7 (да-лин), RP6 (сань-инь- цзяо) —при психическом перевозбуждении, сердцебиении; P10 (юй-цзы), P5 (чи-цзе) — при приливе «крови к голове», органам грудной клетки; R1 (юн-цюань) и R2 (жань-гу) — при беспокойстве; T20 (бай-хуэй) и VB20 (фэн-чи) — при перевозбуждении, бессоннице; E36 (цзу- сань-ли) —при беспокойстве, нарушении кровообращения; IG5 (ян-гу) и E9 (жэнь-ин) —при головокружениях.

Можно применять сочетанное воздействие на следующие точки: E36 (цзу- сань-ли), GI4 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо), MC6 (нэй-гуань), GI11 (цюй-чи), E44 (нэй-тин), F2 (синь- цзянь), IG14 (цзянь-вай-шу), F14 (ци-мэнь), C7 (шэнь- мэнь), j 15 (цзю-вэй). рекомендуют воздействовать на аурикулярные точки 34 (коры головного мозга), 25 (ствола мозга), 95 (почки), 100 (сердца), 78 (верхушки уха), 105 (гипотензивной канавки). При гипо- и эукинетическом типах воздействуют на точки 105 (гипотензивной канавки), 29 (малого затылочного нерва), 78 (верхушки уха), 100 (сердца), 95 (почки),

28. Молодая женщина 25 лет обратилась к рефлексотерапевту с жалобами на приступы паники и страха с сердцебиениями, повышением АД и чувством нехватки воздуха. АД 140\90, ЧСС 91. Осмотрена терапевтом. Диагноз НЦД по гипертоническому типу. Получает бисопролол и пустырник.

Назначьте лечение на 10дней.

Седатируем точки: E36 (цзу-сань-ли), GI4 (хэ-гу), F2 (синь-цзянь) MC6 (нэй-гуань), RP6 (сань-инь-цзяо), IG14 (цзянь-вай-шу) G111 (цюй-чи), E44 (нэй-тин). При этом воздействуют на 2—3 пары симметричных точек I или II вариантом тормозного метода (20—30 мин). Можно сочетать с аурикулярными точками: гипотензивную (59), шэнь-мэнь (55), надпочечника (13), подкорковую (26 а), нулевую (82) а также использовать корпоральные точки, расположенные паравертебрально: U11 (да-чжу), V12 (фэн-мэнь), V13 (фэй-шу), V14 (цзюе-инь-шу), V15 (синь-шу). На курс 10—12 сеансов. В дальнейшем такие курсы периодически повторяют.

29. У больной 38 лет хроническая мигрень без ауры. Наблюдается у невролога в течение 5 лет. Направлена к рефлексотерапевту. Назначьте лечение в приступ и межприступный период.

В период приступа для введения игл используют сочетание отдаленных точек «общего» действия (GI4 (хэ-гу), GI10 (шоу-сань-ли), F2 (синь-цзянь) и др.) с местными точками в области локализации болевых ощущений (E8 (тоу-вэй), T20 (бай-хуэй), E44 (нэй-тин), VB14 (ян-бай), VB1 (тун-цзы-ляо), H2 (тай-ян) и др.). Воздействие оказывают по I варианту тормозного метода ежедневно в течение 30—40 мин. На курс 15—20 процедур. Всего 2—3 курса с интервалами 10—30 дней. I. Bischko (1970) рекомендует в период приступа использовать следующую пропись: MC6 (нэй-гуань), VB20 (фэн-чи), RP6 (сань-инь-цзяо). Этот рецепт можно применять в течение нескольких дней.

В межприступный период: 1-й сеанс — P9 (тай-юань), T20 (бай-хуэй), V10 (тянь-чжу), IG3 (хоу-си), YB39 (сюань-чжун). При этом в точки IG3 (хоу-си) и V62 (шэнь-май) следует вводить серебряные, а в точку YB39 (сюань-чжун) — золотую или стальную иглу возбуждающим методом. 2-й сеанс — стимулируют E8 (тоу-вэй), GI19 (хэ-ляо), B1 (тун-цзы-ляо), F2 (синь-цзянь).

Тормозным методом в точки V3 (мэй-чун), TR23 (сы-чжу-кун), T22 (синь-хуэй), GI4 (хэ-гу), IG3 (хоу-си) и возбуждающим методом — в точки P7 (лэ-цзюе), V10 (тянь-чжу), E20 (чэн-мань).

30. У больной 46 лет навралгия 2 и 3 ветвей правого тройничного нерва. Получает финлепсин 200мг 3р\д. Направлена к рефлексотерапевту. Назначьте лечение на 10 дней.

В первые сеансы выбирают отдаленные точки, например GI4, G110, G11 1, P7, E36, TR5, VB39, VB41, V60, P2, F3, и точки шейно-воротниковой области VB12, VB20, VB21, T14, T16. При недостаточной эффективности дополнительно стимулируют местные точки, расположенные в зоне поражения ветви: для I ветви — VI, V2, V3, VB1, VB14, E1, E8, TR23, T23, T24 (инь-тань) и др., для II ветви — E2, E3, E4, E7, GI19, GI20, T26, для III ветви-TR17, j24, IG17, VB2, VB20, E5 , E6.

При боли в зоне I ветви тройничного нерва хороший анальгетический эффект наблюдали при укалывании в точки VB14, V2, TR5, тай-ян, в области II ветви — E2, E3, T26, GI4, в области III ветви — E7, E8, j24, E44. Аурикулярные точки: 55 — шень- мэнь, 11—щеки, 6 — нижней челюсти, 5 — верхней челюсти, 8 — правого глаза, 33 — лба, 29 — затылка.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, Барканова Ольга Николаевна,
Проректор по развитию рег. здравоохранения и мед. деятельности

31.01.24 16:12 (MSK)

Сертификат 04338F8500C6AF27B0467AF504B5F10818