

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

УТВЕРЖДЕНО

На заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 2021 года, протокол № 1

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

СОГЛАСОВАНО

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности

31.08.47 «Рефлексотерапия»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

Заведующая кафедрой д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Сулова Г.А. (расшифровка)
ассистент кафедры (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Ростачева Е.А. (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Реабилитологии ФП и ДПО
название кафедры

« 28 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой

	Реабилитологии ФП и ДПО название кафедры	
д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Сулова Г.А. (расшифровка)

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Перечень компетенций и этапы их формирования по уровням освоения.

№ п/п	Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
Универсальные компетенции					
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов с сердечно-сосудистой патологией	основами педагогики и психологии
3	УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной	составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	внедрять в педагогическую практику новые методики, технологии и программы.	современными педагогическими методами и технологиями

		политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения			
Профессиональные компетенции					
Профилактическая деятельность:					
4	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска
5	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	основные вопросы рефлексотерапии, функциональной и лучевой диагностики, традиционной диагностики	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами ультразвуковой диагностики
6	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных	основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при	организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия	понятием о качестве и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий; системой регистрации инфекционных больных

		чрезвычайных ситуациях	чрезвычайных ситуациях		
7	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных
диагностическая деятельность:					
8	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основы ультразвукового исследования, основы традиционной диагностики международной классификации болезней.	расчитывать основных параметров и их производные в оптимальном режиме исследования	навыками обследования больного
лечебная деятельность:					
9	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний	определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового, ангиографического исследований; выбирать адекватные методы исследования	навыками для выполнения рефлексотерапевтического лечения
10	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	особенности организация экстренной и сосудов	эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения	навыками диагностики и лечения острой патологии
реабилитационная деятельность:					
11	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации

		пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	организма		
психолого-педагогическая деятельность					
12	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	проводить систематическое обучение, включающее ознакомление с теоретическими основами различной патологии	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей
организационно-управленческая деятельность:					
1 3	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей
1 4	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей
1 5	ПК-12	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	основы организации и тактики специализированных подразделений медицинской службы в чрезвычайных ситуациях, боевых действиях	организовать эффективную медицинскую сортировку больных и раненых пациентов	навыками по оказанию плановой и неотложной помощи

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	

1	Б1.Б.1 «Рефлексотерапия»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2	Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
3	Б1.Б.3 «Педагогика»	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
4	Б1.Б.4 «Патология»	УК-1 ПК-5	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
5	Б1.Б.5 «Медицина чрезвычайных ситуаций»	УК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	- тесты	- тестирование
6	Б1.В.ОД.1 «Терапия»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
7	Б1.В.ДВ.1 «Медицинская психология и деонтология»	УК-1 УК-2 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
8	Б1.В.ДВ.2 «Основы медицинской статистики»	УК-1 ПК-4 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
9	Б2.1 Производственная практика (базовая часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
10	Б2.2 Производственная практика (вариативная часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	01.-14.40	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
2.	ПК-1	01.-14.40	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
4.	ПК-2	01.-14.40	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
5.	ПК-5	01.-14.40	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
6.	ПК-6	01.-14.40	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
7.	ПК-8	01.-14.40	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
8.	ПК-10	01.-14.40	№ 1-102	№ 1-21	№1-22
9.	ПК-11	01.-14.40	№ 1-102	№ 1-21	№1-22

Матрица компетенций выпускника, формируемых в результате освоения аккредитуемой ОП по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия

[illegible]

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности

31.08.47 «Рефлексотерапия»

Вопросы для устного собеседования

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

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

- 74.Рефлексотерапия в наркомании.
75. Рефлексотерапия в лечении кожной патологии
76. Рефлексотерапия в хирургии и ортопедии.
77. Рефлексотерапия в иммунопатологии
- 78.Рефлексотерапия в педиатрии
- 79.Рефлексотерапия в лечении мочевыделительной системы
- 80.Рефлексотерапия как анальгетический компонент комбинированного обезболивания
- 81.Рефлексотерапия при некоторых формах заболеваний эндокринной системы.
82. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии
- 83.Рефлексотерапия в пожилом и старческом возрасте
- 84.Рефлексотерапия оториноларингологии, стоматологии, офтальмологии
85. Рефлексотерапия в лечении заболеваний печени и желчного пузыря.
86. Рефлексотерапия при неврозах
- 87.Рефлексотерапия при патологии опорнодвигательного аппарата.
- 88.Рефлексотерапия при невритах лицевого нерва.
89. Рефлексотерапия в комплексном лечении спондилогенных поражениях нервной системы.
- 90.Рефлексотерапия при патологии вегетативной нервной системы
- 91.Рефлексотерапия при лечении органической патологии нервной системы
- 92.Рефлексотерапия при ДЦП
- 93.Рефлексотерапия у частоболеющих детей
- 94.Рефлексотерапия при лечении невралгии тройничного нерва
95. Рефлексотерапия в лечении инсультов.
96. Рефлексотерапия в профилактике
97. Рефлексотерапия в дерматологии
- 98.Рефлексотерапия в оториноларингологии
99. Рефлексотерапия в наркологии
100. Рефлексотерапия при неотложных состояниях
101. Рефлексотерапия в гинекологии
102. Рефлексотерапия в косметологии

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

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

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

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

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

Тестовые задания

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

01.01 .Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются:

Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;

Развитие многоканальноеTM финансирования;

Сохранение общественного сектора здравоохранения;

Увеличение кадрового потенциала;

Формирование правовой базы реформ отрасли.

01.02. Медицинская этика - это:

Специфическое проявление общей этики в деятельности врача

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

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

Наука, помогающая повысить профессиональный уровень врача;

Наука, изучающая принципы оценки эффективности лечения.

01.03. Международная классификация болезней - это:

Перечень наименований болезней в определенном порядке;

Перечень диагнозов в определенном порядке;

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

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

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

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

Базовая программа ОМС;

Численность и состав населения территории;

Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;

Показатели объема медицинской помощи населению;

Объем финансовых средств;

01.05. Выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:

Диплом

Свидетельство

Лицензия

Сертификат

Разрешение.

01.06. Основные принципы организации рефлексотерапии в РФ:

Государственный характер.

Доступность.

Бесплатность.

Единство научных теоретических данных и практических методов.
Хозрасчет.

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

Приказы Минздрава.

Инструкции.

Методические рекомендации.

Учебные пособия.

Памятки.

01.08. Место рефлексотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения.

1. Основное лечебно-профилактическое.

Диагностическое.

Реабилитационное.

Профилактическое.

Скоромощное.

01.09. Основные виды внебольничной рефлексотерапевтической помощи населению:

Амбулаторно-поликлиническая.

Санаторно-курортная.

В условиях профилактория.

Реабилитационно-санаторная.

Санаторная.

01.10. Типовыми категориями структурных подразделений рефлексотерапии являются:

Кабинет рефлексотерапии.

Отделение рефлексотерапии.

Специализированная больница.

Научно-исследовательская лаборатория.

Медсанчасть.

01.11. Применение рефлексотерапии в лечебных учреждениях следующих типов:

Сельской, участковой больницы.

Центральной районной больницы.

Городской больницы.

Областной больницы.

Краевой больницы.

01.12. Преемственность и этапность применения рефлексотерапии:

В поликлинике.

МСЧ.

В диспансере.

В стационаре.

В санатории.

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

Восстановительного (реабилитационного) лечения.

Психоневрологического.

3. Физиотерапевтического.

4. Наркологического.

5. Неврологического.

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

Планировка, площадь, подсобные помещения.

Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства)

Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места-врача и медсестры.

Оборудование массажного кабинета.

Оборудование физиотерапевтического кабинета.

01.15.Основные направления в работе врача кабинета рефлексотерапии:

Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию).

Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.

Диспансерно-профилактическая работа.

Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни.

Организационно-учетная работа.

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

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

Условия труда.

Питание.

Условия воспитания и обучения детей и подростков.

Климатическая зона проживания.

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

Обеспечение паспортизации всего населения.

Создание отделении профилактики.

Проведение массовых осмотров населения.

Обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных.

Своевременное переосвидетельствование лиц, имеющих группу инвалидности.

01.18.Программу диспансеризации населения и качество диспансеризации характеризуют:

Охват больных диспансерным наблюдением.

Своевременность взятия на учет.

Снижение числа случаев и дней нетрудоспособности.

Снятие с учета по выздоровлению.

Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

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

Охват диспансерным наблюдением групп населения в соответствии с директивными документами.

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

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

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

Проведение санитарно-просветительной работы.

01.20.Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансеризации является:

Сохранение и укрепление здоровья.

Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения.

Снижение заболеваемости.

Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий.

Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением.

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

Лечение больных и их наблюдение.

Учет всех пролеченных больных.

Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур.

Коррекция психоэмоционального статуса.

Санитарно-просветительная работа.

01.22.Действия рефлексотерапевта должны определяться:

Знанием теоретических основ рефлексотерапии.

Уровнем квалификации.

Принципами врачебной этики и деонтологии.

Приказами, инструкциями.

Должностными обязанностями.

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

Заполняют диспансерную карту.

Производят запись в журнале.

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

Специальная документация не ведется.

Заполняется только статистический талон.

01.24.Профилактика СПИДа в работе врача-рефлексотерапевта включает:

Проведение иглорефлексотерапии обследованным на ВИЧ пациентам.

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

Проведение акупунктурной процедуры в защитной медицинской одежде и перчатках.

Кварцевание кабинета рефлексотерапии.

Влажная уборка кабинета рефлексотерапии.

01.25. Основные мероприятия для профилактики СПИД в кабинете рефлексотерапии:

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

Стерилизация акупунктурных игл только кипячением

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

Стерилизация игл в растворе хлоргексидина

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

01.26. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре
Продолжительность кипячения (от начала кипения воды) 40-60 мин.
Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180градусов
Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы
Автоклавирование в течении 20 мин при температуре 180 градусов

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

1. Рефлексотерапия повышает резистентность организма
2. Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции

2. Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

01.28. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:

Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов)

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

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров

Нейрорефлекторная реакция.

01.29. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики

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

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

01.30. Правовые основы здравоохранения:

Закон о здравоохранении

Право граждан на охрану здоровья

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

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

5. Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины

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

Обладать теоретическими знаниями

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

Владеть методами экспресс диагностики

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

Соблюдать принципы врачебной деонтологии.

01.32. Этические нормы врача-рефлексотерапевта определяются:

Законами и приказами

Умениями и навыками

Этническими особенностями региона

Моральной ответственностью перед обществом

Профессиональным уровнем квалификации.

01.33. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят:

Главный врач

Райздравотдел

Органы социального страхования

Горздравотдел

Зав. отделением, в котором лечился больной

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

Продление больничного листа на срок свыше 10 дней

Решение сложных и консультативных вопросов нетрудоспособности

Контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения

Освобождение от занятий студентов на срок свыше 2-х месяцев

Установление факта стойкой нетрудоспособности

01.35. Какие функции клинико-экспертной комиссии являются основными:

Решение конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности

Продление больничных листов на сроки свыше 10 дней

Выдача больничных листов на санаторно-курортное лечение

Направление на медико-социальную экспертизу

Трудоустройство лиц имеющих инвалидность

01.36. Показателями заболеваемости с временной утратой трудоспособности являются:

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих.

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих

Длительность 1 случая нетрудоспособности

Число дней нетрудоспособности на 1000 работающих.

Число случаев нетрудоспособности на 1000 работающих.

01.37. Заболеваемость населения определяет:

Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний

Количество посещений в данном году

Распространённость заболеваний в данном году

Общее количество обращений в данном году

Количество вновь возникших заболеваний

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

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

Диалектическая связь между медицинской деонтологией и психотерапией

Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов медицинской деятельности

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

Создание благоприятной психологической обстановки между больным и врачом.

01.39. Вопросы биоэтики в работе врача-рефлексотерапевта:

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

Назначение лечебных процедур проводится несмотря на отрицательное отношение к ним больного

Врач игнорирует заявления больного об отрицательном отношении к назначенному виду лечения

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

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

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

1. Обеспечении эффективного лечения

Создания благоприятной обстановки при проведении лечения

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

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

Сохранение врачебной тайны.

Глава 2. АНАТОМИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

02.01. Иннервацию точки 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.

02.03. Иннервацию точки Р4 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв;

наружный кожный нерв плеча и предплечья;

наружный кожный нерв плеча;

локтевой нерв.

02.04. Иннервацию точки Р5 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

шейные кожные нервы;

наружный кожный нерв плеча.

02.05. Иннервацию точки Р6 осуществляет:

лучевой нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

тыльный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв.

02.06. Иннервацию точки P9 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

наружный кожный нерв плеча;

лучевой нерв;

срединный нерв;

локтевой нерв.

02.07. Иннервацию точки G11 осуществляют:

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв предплечья;

ветви лучевого нерва;

передний грудной нерв;

тыльный кожный нерв предплечья.

02.08. Иннервацию точки G12 осуществляет:

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча;

тыльный кожный нерв предплечья;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв предплечья.

02.09. Иннервацию точки G14 осуществляют:

поверхностная ветвь лучевого нерва;

подмышечный нерв;

тыльный кожный нерв плеча и предплечья;

4. локтевой нерв;

5. наружный кожный нерв предплечья.

02.10. Иннервацию точки G1 10 осуществляет:

лучевой нерв;

тыльный кожный нерв предплечья;

наружный кожный нерв предплечья;

подмышечный нерв;

мышечно-кожный нерв.

02.11: Иннервацию точки G1 11 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;

лучевой нерв;

локтевой нерв;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв плеча.

02.12. Иннервацию точки G15 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;

задний надключичный нерв;

лучевой нерв;

подмышечный нерв;

добавочный нерв.

02.13. Иннервацию точки GI17 осуществляет:

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

02.14 Иннервацию точки GI18 осуществляет:

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

02.15. Иннервация точки GI20 осуществляется:

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

02.16. Иннервацию точки MC 3 осуществляет:

медиальный кожный нерв предплечья;
срединный нерв;
3. лучевой нерв;
4. медиальный кожный нерв плеча;
5. тыльный кожный нерв предплечья.

02.17. Иннервацию точки 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:

ладонный нерв пальцев;
срединный нерв;
кожные ветви лучевого и локтевого нервов;
мышечно-кожный нерв;
лучевой нерв.

02.19. Иннервацию точки TR1 осуществляет:

собственный нерв пальцев;
ветви срединного нерва;
ветви лучевого нерва;
ветви локтевого нерва;
ладонный нерв пальцев.

02.20. Иннервацию точки TR 5 осуществляет:

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

02.21. Иннервацию точки TR 10 осуществляет:

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

5. тыльный кожный нерв предплечья.

02.22 Иннервация точки TR 21 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;
третьей ветви тройничного нерва;
затылочного нерва;
второй ветви тройничного нерва и височно-ушного нерва;
большого затылочного нерва.

02.23. Иннервация точки TR 22 осуществляется за счет:

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

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

второй скобки V пары;
второй и третьей скобки V пары;
сегмента C2;
третьей скобки V пары.

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

GI19;

E2;

E5;

4. TR23;

5. E3.

02.26. Иннервация точки GI 20 осуществляется за счет:

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

02. 27. Иннервация точки E1 осуществляется за счет:
второй скобки V пары;
первой скобки V пары;
первой и второй скобки V пары;
сегмента C2;
третьей скобки V пары.

02.28. Иннервация точки E4 осуществляется за счет:
второй скобки V пары;
третьей скобки V пары;
первой скобки V пары;
Сегмента C2;
Сегмента C3.

02.29. Иннервация точки IG 18 осуществляется за счет:
второй скобки V пары;
первой скобки V пары
третьей скобки V пары;
сегмента C2;
сегмента 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;
нисходящая ветвь подъязычного нерва;
добавочный нерв;
подключичный нерв.

02 38. Иннервацию точки E 17 осуществляют:
передний грудной нерв;
передние кожные ветви второго и третьего межреберных нервов;
3. ветви четвертого межреберного нерва
4. боковые кожные ветви межреберных нервов.
5. спинальные ветви межреберных нервов;

02.39. Иннервацию точки E 25 осуществляют:
ветви десятого межреберного нерва.
передние кожные ветви девятого межреберного нерва;
3. ветви первого поясничного нерва.;
передние кожные ветви восьмого межреберного нерва;
ветви переднего грудного нерва;

02.40. Иннервацию точки RP 1 осуществляет:
поверхностный большеберцовый нерв;
общий тыльный нерв пальцев стопы;
медиальный плюсневый нерв;
скрытый нерв голени;
плюсневый нерв.

02. 41. Иннервацию точки RP 6 осуществляет:
большеберцовый нерв;

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

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

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

02. 43. Иннервация точки RP 21 осуществляется 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;
подъядичный нерв;
наружные кожные ветви бедренного нерва;
латеральный кожный нерв бедра..

02 .47. Иннервацию точки VB 39 осуществляют:

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

02.48. Иннервацию точки VB 44 осуществляет:

тыльный нерв пальцев.
плюсневый нерв пальцев;
наружный плюсневый нерв;
медиальный кожный нерв стопы;
поверхностный малоберцовый нерв;

02.49.Иннервация точки F 3 осуществляется за счет:
медиального кожного нерва голени;
тыльного нерва стопы;
глубокого малоберцового нерва;
глубокого большеберцового нерва;
наружного плюсневоего нерва.

02.50.Иннервация точки F 8 осуществляется за счет:
медиального кожного нерва бедра;
медиального кожного нерва голени;
скрытого нерва икры;
ветви запирающего нерва;
ветви бедренного нерва.

02.51.Иннервацию точки F 12 осуществляют:
кожные ветви межреберного нерва;
подвздошно-подчревный нерв;
ветви межреберных и поясничных нервов;
пояснично-паховый нерв;
подвздошно-паховый нерв.

02. 52. Иннервация точки V G 4 осуществляется за счет:
ветви поясничного сплетения;
задних кожных ветвей двенадцатого грудного нерва;
кожных ветвей подреберного нерва;
задних кожных ветвей второго поясничного нерва;
задних кожных ветвей первого поясничного нерва.

02. 53. Иннервация точки V G 12 осуществляется за счет:
задних ветвей грудных нервов;
задних ветвей нижнего шейного нерва и верхнего грудного нерва;
задних кожных ветвей плечевого сплетения;
задних кожных ветвей шейного сплетения;
задних ветвей верхнего грудного нерва.

02.54. Иннервация точки V G 14 осуществляется за счет: 1- нижних шейных нервов;
задней ветви третьего шейного нерва;
задний ветви первого грудного нерва;
задней ветви восьмого шейного нерва;
ветви затылочного нерва.

02. 55. Иннервация точки V G 20 осуществляется за счет:
первой ветви тройничного;
малого затылочного нерва;
большого затылочного нерва;
лобного нерва;
большого ушного нерва.

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

лобного нерва;

большого затылочного нерва;

первой ветви тройничного нерва.

передней ветви переднего решетчатого нерва;

большого ушного нерва;

02. 57. Рефлекторная дуга включает следующие звенья:

рецепторы, афферентные пути; .

вставочные нейроны;

проводящие пути;

соматосенсорную и соматомоторную зоны коры,

эфферентные и афферентные пути.

02.58. Функциональная организация нервных центров складывается из:

периферических отделов-рецепторов;

сенсорных систем-анализаторов;

проводниковых отделов анализаторов;

корковых отделов анализаторов;

лимбической системы.

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

адаптационная роль;

эрготропная роль;

трофотропная роль;

эндофилактическая роль;

не оказывает влияния.

02.60. Передача импульсов в вегетативной нервной системе включает механизм:

медиаторный;

нейрорефлекторный;

гуморальный;

лимфатический.

электрический;

Глава 3. ОБЩИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

03.01. В классификации методов рефлексотерапии учитываются:

Физические факторы

Химические факторы

Биологические факторы

Растительные факторы

Органонатуротропные факторы

03.02. Лечебное действие методов рефлексотерапии проявляется как:

Противоболевое

Успокаивающее

Релаксирующее

Повышающее защитные свойства организма

Стимулирующее

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

Нервной

Сердечно-сосудистой

Эндокринной

Мышечной

Иммунной

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

1. Жировая ткань
2. Костно-хрящевая ткань

Соединительная ткань

Мочевыделительная система

Пищеварительная система

03.05. Гуморально-гормональные механизмы действия рефлексотерапии включают:

Тканевые гормоны

АКТГ

Эндорфины, энкефалины

Нейромедиаторы

Нейромодуляторы

03.06. Показаниями к применению точки Р 11 является:

Обморочное состояние, потеря сознания

Острый ларингит

Острый фарингит

Головокружение

Острый цистит

03.07. К способам воздействия на точку Р 10 относятся:

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

03.08. Противопоказаниями к применению точки Р 10 являются:

Кома

Экссудативный плеврит

Острый живот

Туберкулез

Бронхит

03.09. Показания к применению точки Р 9:

Неврит лучевого нерва

Лицевой гемиспазм

Синдром плечо - кисть

Холецистит

Эмфизема легких

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

Лазеропунктура
Электropунктура
Акупунктура
Прижигание
Цубоапликация

03.11. Относительными противопоказаниями к применению точки Р 9 являются:

Бронхит острый
Колит спастический
Колит атонический
Бронхоэктатическая болезнь
Астматический бронхит

03.12. Глубина введения иглы в точку Р9 составляет:

1. 1 см
2. 0,2 см

0,3 см
0,5 см
1,5 см

03.13. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Обморок
Стенокардия
Невропатия лицевого нерва
Инсульт
Бронхиальная астма

03.14. Глубина введения иглы в точку Р 7 составляет:

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

03.15. Продолжительность прогревания точки Р 7 составляет

1. 5 мин
2. 10 мин
3. 15 мин

3 мин
20 мин

03.16. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Каузалгия
Отек легких
Тонзиллит
Шок
Бронхит

03.17. Показаниями к применению точки Р 5 являются:

Ларингит, фарингит
Неврит лучевого нерва, или локтевого нерва
Энурез
Колит
Гастрит

03.18. Противопоказаниями к применению точки Р 5 являются:

Отек Квинке
Инсульт
Инфаркт
Астматический статус
Плеврит

03.19. Глубина введения иглы в точку Р 5 составляет:

1. 2,5 см
2. 2,0 см
3. 1,5 см

1,0 см
0,5 см

03.20. Показаниями к применению точки Р 2 являются:

1. Синдром большой грудной мышцы

Бронхиальная астма
Плечелопаточный синдром
Аднексит
Холецистит

03.21. Противопоказаниями к применению точки Р 2 являются:

Плеврит
Эмфизема легких ,
Тонзиллит
Пневмосклероз
Плексит

03.22. Глубина введения иглы в точку Р 2 составляет:

3 см
2 см
1,5 см
1,0 см
0,5 см

03.23. Показаниями к применению точки Р 1 являются:

Острый ринит
Межреберная невралгия
Острый бронхит
Спазм пищевода
Мигрень

03.24. Противопоказаниями к применению точки Р 1 являются:

Вертебро-кардиальный синдром
Гемиплегия
Плексит
Стенокардия

Вертебробазилярная недостаточность

03.25. Показаниями к применению точки GI 1 являются:

1. Оказание скорой помощи

Коллапс

Зубная боль

Люмбаго

Шум в ушах

03.26. Противопоказаниями к применению точки GI1 являются

Стоматит

Гайморит

Одонталгия

Невралгия тройничного нерва

Колит

03.27. Показаниями к применению точки GI4 являются:

1. Ринит, тонзиллит

2. Гастрит

Конъюнктивит

Панкреатит

Пиелонефрит

03.28. Глубина введения иглы в точке GI4 составляет:

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

03.29. Противопоказаниями к применению точки GI4 являются:

Стенокардия

Вегето-сосудистая дистония

Инсульт

Мигрень

Отек Квинке

03.30. Показаниями к применению точки GI 10 являются:

1. Заболевания желудочно-кишечного тракта
2. Гемиплегия

Неврастения

Стенокардия

Панкреатит

03.31. Противопоказаниями к применению точки GI 10 являются

1. Пневмосклероз

Желудочное кровотечение

Мастопатия

Бронхиальная астма

Геморрой

03.32. Глубина введения иглы в точку GI 10 составляет:

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

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

- Плекситах
- Невралгии тройничного нерва
- Межреберной невралгии
- Невропатии лицевого нерва
- Невралгии седалищного нерва

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

- Гастрите
- Язвенной болезни желудка
- Энтероколите и эзофагите
- Язвенной болезни 12-ти перстной кишки
- Эзофагите

03.35. Точка 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 GI 18 являются:

- Артериальная гипотония
- Невралгия тройничного нерва
- Тиреотоксикоз
- Бронхиальная астма
- Панкреатит

03.39. При воздействии на точку GI18 противопоказаны:

- Электропунктура
- Вакууммассаж

Лазеропунктура

Акупунктура классическая

Микроиглотерапия

03.40. Глубина укола в точке GI 18 составляет:

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

03.41. Противопоказаниями к воздействию на точку GI 19 являются:

Микроиглотерапия

Прижигание

Поверхностное иглоукалывание

Криогенное воздействие

Цуботерапия

03.42. Глубина укола в точку GI19 составляет

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

03.43. Глубина укола в точке GI 20 составляет:

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

03. 44. Противопоказаниями к применению точки GI20 являются:

Отек лица

Слезотечение

Тонзиллит

Невралгия II ветви тройничного нерва

Стоматит

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

Лазеропунктура

Микроиглотерапия

Криотерапия

Прижигание

Поверхностное иглоукалывание

03.46. Топографически точка E 1 расположена на:

Подкожной клетчатке

Надглазничной артерии

Ветви тройничного нерва

Круговой мышце глаза

Подглазничной артерии

03.47. Показаниями к применению точки Е 1 являются:

Невралгия I ветви тройничного нерва

Кератит

Неврит лицевого нерва

Гайморит

Тик век

03.48. Глубина введения иглы в точку Е 1 составляет:

1. 0,3 см

1,0 см

1,5 см

4. 0,5 см

5. 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:

1. 0,5 см

2. 1,0 см

1,5 см

0,3 см

2,0 см

03.52. Для воздействия на точку Е 2 противопоказаны:

Акупунктура

Точечный массаж

Лазеропунктура

Прижигание

Цуботерапия

03.53. Топографически точка Е 2 расположена у:

Круговой мышцы глаза

Ветви подглазничного нерва (от 2 ветви тройничного нерва)

Ветви подглазничной артерии

4. 1 ветви тройничного нерва

5. Большой скуловой мышцы

03.54. Точка Е 4 расположена:

На пересечении вертикальной линии от зрачка с горизонтальной от основания крыла носа
На горизонтальной подбородочной линии в центре
В собачьей ямке
Кнаружи от угла рта на 1 см
У края жевательной мышцы на 1 цунь то точки Е 6

03.55. Показаниями к применению точки Е 4 являются:

Неврит лицевого нерва
Спазм жевательных мышц
Моторная афазия
Острый и хронический ринит
Невралгия тройничного нерва

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

Рините
Невропатии лицевого нерва
Невралгии 2 ветви тройничного нерва
Гингивите
Отите

03.57. Точка Е 6 локализуется:

Над суставным отростком нижней челюсти
Под скуловой дугой
Кпереди от височно-челюстного сустава
Во впадине, на 1 палец кпереди от угла нижней челюсти
Во впадине у нижнего края скуловой кости

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

Большого ушного нерва, околоушной артерии, 2 ветви тройничного нерва
3 ветви тройничного нерва и ветви лицевой артерии
3 ветви тройничного нерва и ветви поверхностной височной артерии

4. 3 ветви тройничного нерва и ветви большого ушного нерва, ветви лицевой артерии
5. Ветви поперечной артерии лица

03.59. Показаниями к применению точки Е 6 являются:

Гайморит
Контрактура мимических мышц
Парез лицевого нерва
Невралгия тройничного нерва
Невралгия малого затылочного нерва

03.60. Укол в точке Е 6 должен быть направлен:

Горизонтально по направлению к носу
Горизонтально по направлению к углу рта
Под углом в 35° в направлении внутреннего угла глаза
Перпендикулярно
Под углом к височно-челюстному суставу

03.61. Противопоказаниями к применению точки Е 6 являются

Зубная боль

Паротит
Тонзиллит
Острый отит
Острый бронхит

03.62. Точка Е 8 локализуется:

На границе кожи лба и волосистой части головы

У верхнего края угла скуловой дуги

На месте шва теменной и височной кости

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

У наружного конца брови

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

1. 3 ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной артерии
2. Височной ветви лицевого нерва, ветви височной артерии
3. 2 ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной артерии
4. Ветви лобного нерва, ветви лобной артерии
5. 1 ветви тройничного нерва

03.64. Глубина укола в точке Е 8 должна составлять:

1. 0,1 см
2. 0,2 см
3. 0,3 см

1,0 см

2,0 см

03.65. Точка Е9 локализуется:

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

У переднего края жевательной мышцы на нижней челюсти

В подъязычной области

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

У места прикрепления к ключице сухожилия жевательной мышцы

03.66. Топография точки Е 9 соответствует:

Подкожной мышце шеи, иннервации - лицевой нерв

Грудино-ключично-сосцевидной мышце

Медиальным надключичным нервам

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

Добавочному нерву

03.67. Показаниями к применению точки Е 9 являются:

Ларингит, тонзиллит, ларингофарингит

Бронхиальная астма

Заикание

Тиреотоксикоз

Коклюш

03.68. Точка Е 13 локализуется:

Над серединой ключицы

У места сочленения ключицы с грудиной

В первом межреберье

Под ключицей на срединно-ключично-сосковой линии

Во втором межреберье

03.69. Показаниями к применению точки Е 13 являются:

Хронический бронхит, плеврит

Плексалгия

Гиперкинез диафрагмы —икота

Цефалгия

Межреберная невралгия

03.70. Точка Е 17 расположена в:

Третьем межреберье

Области соска (четвертом межреберье)

Втором межреберье

Пятом межреберье

Шестом межреберье

03.71. Показаниями к применению точки Е 17 являются:

Гиполактация

Межреберная невралгия

Гиперлактация

Эмфизема

Одышка

03.72. Противопоказано воздействие на точку Е 17 следующими методами:

Прижигание

Акупунктура

Микроиглотерапия

Цуботерапия

Криотерапия

03.73. Точка Е 21 локализуется:

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

03.74. Глубина укола в точке Е 21 должна составлять

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

03.75. Показаниями к применению точки Е 21 являются:

1. Заболевания желудочно-кишечного тракта
2. Метеоризм

Диспепсия

Невралгия тройничного нерва

5. Межреберная невралгия и невралгия тройничного нерва

03.76. Точка Е 25 расположена:

1. На наружной поверхности прямой мышцы живота выше пупка на 2 цуня
2. На 2 цуня ниже пупка, и на 2 цуня кнаружи от срединной линии
3. На 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 Е 25 расположена в области:

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

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

1. Перпендикулярно к точке 1,5 - 2 см

Под углом 45° 2 - 3 см

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

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

03.79. Точка Е 36 расположена.

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

03.80. Показаниями к применению точки Е 36 являются:

Общее истощение

Заболевание желудочно-кишечного тракта

Параличи, парезы центрального генеза

Гипертоническая болезнь

Парезы, параличи периферического генеза

03.81. Точка Е 36 расположена на:

Ветви передней большеберцовой артерии

Латеральных кожных нервах икры и бедра

Икроножной мышце

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

03.82. Глубина введения иглы в точку Е 36 должна составлять

3,0 см

1,0 см

1,5 см

2,0 см

0,3 см

03.83. Точка Е 41 расположена:

Соответственно ветви передней большеберцовой артерии

Соответственно поверхностным ветвям малоберцового нерва

Соответственно большеберцовому нерву

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

Соответственно наружному краю брюшка большеберцовой мышцы

03. 84. Глубина введения иглы в точку Е 41

1. 0,3 см

2. 1,5 см

3. 2,0см

4. 1,0 см

5. 2,5 см

03.85. Показаниями к применению точки Е 41 являются:

Отек лица

Заболевания периферической и центральной нервной системы

Повышений артериального давления

Ночные страхи у детей

Эпилепсия

03.86. Точка Е 44 локализуется:

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

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

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

Между головками II и III плюсневых костей

Между головками III и ГУ плюсневых костей

03.87. Точка Е 44 соответствует:

Короткому разгибателю пальцев стопы

Подошвенной артерии

Большеберцовой артерии и ветви нерв большеберцового

Тыльной артерии второго пальца

Внутреннему тыльному нерву стопы (от малоберцового нерва)

03.88. Точка RP 1 расположена:

На 0,3 см кнаружи от угла ногтевого ложа I пальца стопы
На 0,3 см кнаружи от угла ногтевого ложа- II пальца стопы
Между головками I и II плюсневых костей
На 0,3 см кнутри от угла ногтевого ложа I пальца стопы
Между головкой I плюсневой кости и основной фалангой I пальца

03.89. Точка RP 1 расположена соответственно:

Ветви тыльной артерии стопы
Тыльному пальцевому нерву (от поверхностной ветви малоберцового нерва)
Тыльной пальцевой артерии (от передней большеберцовой артерии)
Подошвенной артерии пальца
Медиальному подошвенному нерву

03.90. Показаниями к применению точки RP 1 являются:

Оказание скорой помощи при обмороке
Потеря сознания, болевой шок
Острый энтероколит
Диабет
Судороги у детей

03.91. Противопоказаниями к применению точки RP 1 являются:

Тромбофлебит голени
Ишемическая болезнь сердца
Беременность
Диабетическая полиневропатия
Гиперменоррея

03.92. Показаниями к применению точки RP 4 являются:

Заболевания желудка и кишечника
Эпилепсия
Плеврит
Миокардит
5. Рак желудка

03.93. Глубина укола в точке RP 4 должна составлять:

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

03.94. Точка RP 6 расположена:

1. Под внутренней лодыжкой на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы
У заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края внутренней лодыжки на 2 цуня
У переднего края ахиллова сухожилия на 2 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки
На внутренней поверхности голени, кзади от большеберцовой кости на 3 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки
У переднего края ахиллова сухожилия на 3 цуня выше верхнего края наружной лодыжки

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

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

03.96. Показаниями к применению точки RP 6 являются:

Заболевания мочеполовой системы

Эндокринно-гормональные дисфункции, климакс

Геморрой

Неврастения.

Бессонница

03.97. Противопоказаниями к применению точки RP 6 являются:

1. Эндометриоз

Трофические язвы голени

Кишечное кровотечение

Заболевания центральной нервной системы

Заболевания периферической нервной системы (парезы, параличи)

03.98. Точка RP 9 расположена:

На внутренней поверхности голени на 8 цуней выше внутренней лодыжки

На 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки с наружной стороны

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

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

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

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

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

03.100. Показаниями к применению точки RP 9 служат:

1. Диспепсия, понос, цистит, кольпит

2. Бессонница

Авитаминозный полиневрит (бери-бери болезнь)

Перитонит

Кишечная колика

Глава 4. МЕТОДЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

04.01. Современный материал для изготовления игл акупунктуры:

А. Пластмасса;

Б. Сталь;

- В. Стекло;
- Г. Дерево;
- Д. Форфор

04.02. Длина направителей игл должна быть:

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

04.03. Под классической акупунктурой понимается:

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

04.04. Оптимальная длина акупунктурных игл:

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

04.05. Оптимальная толщина акупунктурных игл:

- А. 0,1 мм;
- Б. 0,35 мм;
- В. 0,5 мм;
- Г. 1 см;
- Д. 0,8 мм

04.06. Под классическим методом иглорефлексотерапии подразумевается:

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

04.07. Способы обеззараживания игл:

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

04.08. Обработка кабинета врача:

- А. Не проводится;
- Б. Проводится 1 раз в неделю;

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

04.09. Обработка инструментария (банок, пинцетов):

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

04.10. Обработка рук врача:

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

04.11. Обработка кожи больного перед процедурой:

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

04.12. Методически правильно игла удерживается:

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

04.13. Оказание помощи при венозном кровотечении:

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

04.14. Виды электромагнитного излучения:

- А. Лазерное;
- Б. Ультрафиолетовое;
- В. Инфракрасное;
- Г. Микроволновое;
- Д. Ультразвуковое

04.15. Два основных метода воздействия на акупунктурные точки:

- А. Сильный возбуждающий, слабый седативный;
- Б. Сильный седативный, слабый возбуждающий;
- В. Возбуждающий, седативный;

- Г. Слабый тормозной, сильный тормозной;
- Д. Слабый возбуждающий, сильный возбуждающий.

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

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

04.17. Количество точек при слабом варианте тормозного метода воздействия:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

04.22. Технические приемы тонизации больного:

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

Д. Использование коротких игл.

04.23. Иглы для аурикулотерапии:

А. Специальные микроиглы;

Б. Короткие корпоральные;

В. Длинные корпоральные;

Г. Специальных игл нет;

Д. Средние корпоральные.

04.24. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;

Б. Язвенной болезни желудка

В. Пневмонии;

Г. Бронхите;

Д. Гипертонической болезни

04.25. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Рвоте беременных;

Б. Колите;

В. Язвенной болезни желудка;

Г. Врожденных пороков развития центральной нервной системы;

Д. Бронхите.

04.26. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Остеохондрозе позвоночника;

Б. Табакокурении;

В. Фантомных болях;

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

04.27. Время экспозиции игл при микроиглотерапии:

А. от 1 до 30 суток;

Б. 30-40 мин.;

В. 20-30 мин.;

Г. 10-15 мин.

Д. Не оставляют в теле пациента

04.28. Метод корпоральной микроиглотерапии:

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

Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;

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

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

04.29. Метод аурикулярной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки живота;

Б. Иглы вводятся в точки уха;

В. Иглы вводятся в точки носа;

Г. Иглы вводятся в точки спины;

Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук

04.30. Общее воздействие предполагает:

А. Создание фона для дальнейшего лечения;

Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;

В. Раздражение общего порядка;

Г. Раздражение болезненных остистых отростков;

Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.

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

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

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

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

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

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

04.22. Технические приемы тонизации больного:

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

04.23. Иглы для аурикулотерапии:

- А. Специальные микроиглы;
- Б. Короткие корпоральные;
- В. Длинные корпоральные;
- Г. Специальных игл нет;
- Д. Средние корпоральные.

04.24. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

- А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;
- Б. Язвенной болезни желудка
- В. Пневмонии;
- Г. Бронхите;
- Д. Гипертонической болезни

04.25. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

- А. Рвоте беременных;
- Б. Колите;
- В. Язвенной болезни желудка;
- Г. Врожденных пороках развития центральной нервной системы;
- Д. Бронхите.

04.26. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

- А. Остеохондрозе позвоночника;
- Б. Табакокурении;
- В. Фантомных болях;
- Г. В острой стадии психозов; Д. Гипертонической болезни.

04.27. Время экспозиции игл при микроиглотерапии:

А. от 1 до 30 суток;

Б. 30-40 мин.;

В. 20-30 мин.;

Г. 10-15 мин.

Д. Не оставляют в теле пациента

04.28. Метод корпоральной микроиглотерапии:

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

Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;

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

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

Д. Иглы вводятся в точки, расположенные на голове

04.29. Метод аурикулярной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки живота;

Б. Иглы вводятся в точки уха;

В. Иглы вводятся в точки носа;

Г. Иглы вводятся в точки спины;

Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук

04.30. Общее воздействие предполагает:

А. Создание фона для дальнейшего лечения;

Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;

В. Раздражение общего порядка;

Г. Раздражение болезненных остистых отростков;

Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.

04.31. Локальное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает

А. Раздражение локальной болезненной области, точки;

Б. Создание фона для дальнейшего лечения;

В. Раздражение наносится вдоль позвоночного столба и крестца;

Г. Раздражение наносится в определенные сегменты;

Д. Раздражение наносится в области крестца.

04.32. Комбинированное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:

А. Раздражение болезненных точек;

Б. Создание общего фона;

В. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;

Г. Раздражение определенных сегментов;

Д. Сочетание общего и локального воздействий

04.33. Дополнительное воздействие предполагает:

А. Снятие каких-либо побочных симптомов;

Б. Сочетание общего и локального воздействия;

В. Сочетание общего и сегментарного воздействия;

Г. Сочетание общего и комбинированного воздействия;

Д. Сочетание комбинированного и сегментарного воздействия.

04.34. При корпоральной акупрессуре раздражение наносится;

А. На зоны головы;

Б. На точки головы;

В. На зоны уха;

Г. На точки туловища, рук и ног;

Д. На зоны носа.

04.35. При аурикулярной акупрессуре раздражение наносится:

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

04.36. При краниальной акупрессуре раздражение наносится:

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

04.37. Цель сочетания классической акупунктуры с микроиглотерапией и аутоакупрессурой:

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

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

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

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

- А. До аурикулярной акупунктуры;
- Б. После аурикулярной акупунктуры;
- В. В сочетании с аурикулярной акупунктурой;
- Г. Не имеет значения;
- Д. Через сутки после аурикулярной акупунктуры.

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

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

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

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

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

- А. До микроиглотерапии;
- Б. После микроиглотерапии;
- В. Во время микроиглотерапии;
- Г. Не имеет значения;
- Д. Через три дня после микроиглотерапии

04.43. Терморексотерапия осуществляется воздействием на точку фактором:

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

04.44. Метод терморексотерапии включает в себя:

- А. Термопунктурную диагностику по методу К. Акабанэ.
- Б. Диагностику по методу Накатани;
- В. Диагностику по методу А.И. Нечушкина;
- Г. Диагностику по методу Р.Фолля;
- Д. Диагностику по методу Риодораку.

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

- А. 12.
- Б. 20.
- В. 24.
- Г. 40.
- Д. 48.

04.46. Для термопунктуры используют:

- А. Полынные сигареты;
- Б. Аппарат «ПЭП — 1»;
- В. Аппарат «Элита — 4»;
- Г. Аппарат «Элап»;
- Д. Аппарат «ВЭФ - Б».

04.47. Диаметр полынной сигареты составляет:

- А. 1 см.
- Б. 5 см.
- В. 10 см.
- Г. 15. см.
- Д. 20 см.

04.48. Длина полынной сигареты составляет:

- А. 1 см.
- Б.. 5 см.
- В. 10 см.
- Г. 15 см.
- Д. 20 см.

04.49. Температура кожи при прогревании полынной сигаретой повышается до:

- А. 13-15°C.
- Б. 23-25°C.
- В. 43-45-С.
- Г. 63-65°C.
- 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 (клюющего) воздействия полынной сигаретой составляет:

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

04.53. Время стабильного воздействия полынной сигаретой составляет:

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

04.54. Основание конуса составляет:

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

04.55. Высота конуса составляет:

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

04.56. Моксы изготавливают из:

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

04.57. Прогревание противопоказано в области:

- А. Живота.
- Б. Спины.
- В. Рук.
- Г. Ног.
- Д. Глазных яблок.

04.58. Сочетать терморексотерапию не рекомендуется с:

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

04.59. Криорефлексотерапия осуществляется воздействием на точку фактором:

- А. Холода.
 - Б. Тепла.
 - В. Лучистой энергии.
 - Г. Переменного тока.
 - Д. Магнитного поля.
- 04.60. Для криорефлексотерапии используют
- А. Полынь.
 - Б. Хлорэтил.
 - В. Зверобой.
 - Г. Подорожник.
 - Д. Специальные морские водоросли.
- 04.61. Среднее время воздействия на одну точку при проведении сеанса криорефлексотерапии составляет:
- А. 6-10 мин.
 - Б. 20-30 мин.
 - В. 35-40 мин.
 - Г. 45-50 мин.
 - Д. 55-60 мин.
- 04.62. Криорефлексотерапия является методом лечения:
- А. Пролонгированным.
 - Б. Кратковременным.
 - В. Постоянным.
 - Г. Одномоментным.
 - Д. Кратковременным и одномоментным.
- 04.63. Криорефлексотерапия преимущественно используется при:
- А. Нарушении менструального цикла.
 - Б. Малярии.
 - В. Мокнущей экземе.
 - Г. Простуде.
 - Д. Болевом синдроме.
- 04.64. К вакуумрефлексотерапии относится:
- А. Традиционное вакуум-воздействие (банки).
 - Б. Терморефлексотерапия.
 - В. Криорефлексотерапия.
 - Г. Светорефлексотерапия.
 - Д. Лазерорефлексотерапия.
- 04.65. Вакуумрефлексотерапия способствует:
- А. Снижению скорости кровотока.
 - Б. Уменьшению числа работающих капилляров.
 - В. Ускорению скорости кровотока, увеличению числа работающих капилляров.
 - Г. Снижению скорости кровотока, увеличению числа работающих капилляров.
 - Д. Ускорению скорости кровотока, уменьшению числа работающих капилляров.
- 04.66. После проведения вакуумного массажа происходит
- А. Заживление эрозии.
 - Б. Остановки кровотечения.
 - В. Ускорение скорости кровотока, увеличение числа работы капилляров.
 - Г. Усиление тонуса мышц.
 - Д. Ослабление тонуса мышц.
- 04.67. Противопоказанием для применения вакуумного массажа является:

А. Кровотечение.

Б. Остеохондроз позвоночника с болевым корешковым синдромом

В. Бронхит.

Г. Миозит

Д. Бессонница.

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

А. 12

Б. 24

В. 48

Г. 60

Д. 72.

04.69. В методе Риодораку используется величина силы тока:

А. 1 мкА.

Б. 10 мкА.

В. 20 мкА.

Г. 100 мкА

Д. 200 мкА.

04.70. В методе Риодораку используется величина напряжения:

А. 1,5В.

Б. 3В.

В. 6 В.

Г. 9 В.

Д. 12В.

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

А. 12.

Б. 24.

В. 40.

Г. 60.

Д. 72.

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

А. 1 мкА.

Б. 10 мкА.

В. 20 мкА.

Г. 100 мкА.

Д. 200 мкА.

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

А. 1, 5В.

Б. 3В.

В. 6 В.

Г. 9 В.

Д. 12В.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. 5-10 мкА.
- Б. 40-50мкА.
- В. 100-150 мкА
- Г. 250-350 мкА.
- Д. 400-500 мкА.

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

- А. 5-10МКА.
- Б. 40-50 мкА.

- В. 100-150мкА.
- Г. 250-350 мкА.
- Д. 400-500 мкА.

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

- А. 5-10мкА.
- Б. 40-50 мкА.
- В. 100-200 мкА.
- Г. 250-350 мкА
- . Д. 400-500 мкА.

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

- А. 5-10мкА.
- Б. 40-50 мкА.
- В. 100-200 мкА.
- Г. 250-350 мкА.
- Д. 400-500 мкА.

04.84. Для электропунктуры возбуждающим способом воздействия используют ток:

- А. Переменный /синусоидальный/.
- Б. Прерывистый /импульсный/.
- В. Постоянный положительной полярности.
- Г. Постоянный отрицательной полярности.
- Д. Переменный (пилообразный).

04.85. Для электропунктуры тормозным способом воздействия используется ток:

- А. Постоянный положительной полярности.
- Б. Постоянный отрицательной полярности.
- В. Переменный /синусоидальный/.
- Г. Прерывистый /импульсный/.
- Д. Переменный (пилообразный).

04.86. В основе механизма электрорефлексотерапии лежит:

- А. местная реакция.
- Б. сегментарная реакция.
- В. общая реакция.
- Г. аксон-рефлекс.
- Д. реакция с вовлечением компонентов общей, сегментарной' местной реакции.

04.87. Взаимодействие электрорефлексотерапии в сочетании саурикулоэлектрорефлексотерапией:

- А. ослабляют действие.
- Б. усиливают действие.
- В. взаимодействие отсутствует.
- Г. взаимодействие не определено.
- Д. пролонгирует и ослабляет действие.

04.88. Параллельно с электрорефлексотерапией не следует проводить:

- А. прием гормонов
- Б. витаминотерапию

В. прием сосудистых средств

Г. ЛФК

Д. массаж

04.89. К возможным осложнениям сеанса электрорефлексотерапии относится

А. вегетативная реакция.

Б- заикание.

В. энурез.

Г. кахексия.

Д. геморрой.

04.90. Сочетать электрорефлексотерапию не рекомендуется с

А.ЛФК.

Б. точечным массажем

В. сегментарным массажем

Г. УВЧ.

Д. поверхностной рефлексотерапией

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

А. 500МКА

Б. 10 мкА

В. 100 мкА

Г. 1000 мкА

Д. 10000 мкА

04.92.Электромикроионофорез точки осуществляется в течение:

Б. 2 мин.

В. 5 мин.

Г. 10 мин.

Д- 30мин.

04.93.Аппаратом для аэронного массажа является:

А. «ПЭП – 1»

Б.«ЭЛИТА-4».

В-«ЭЛАП».

Г. «ВЭФ-1».

Д- «АИСТ».

04.94. Аппаратом для чрескожной электростимуляции нервных стволов является:

А. «ПЭП-1».

Б. «ЭЛИТА-4»

В. «ЭЛАП».

Г. «ЧЭНС-2».

Д. «АИСТ».

04.95. Аппаратом для ультразвуковой рефлексотерапии является-

А. «ПЭП-1».

Б. «ЭЛИТА-4».

В. «ЭЛАП».

Г.«ТУРС6»

Д. «СВЕТЕРМ-2».

04.96.В аппаратах для ультразвуковой рефлексотерапии используется зонд диаметром:

- А. 5-10 мм.
- Б. 15-20 мм.
- В. 20-30 мм.
- Г. 30-40 мм.
- Д. 40-50 мм.

04.97. Ультразвуковая рефлексотерапия осуществляется частотой:

- А. 0,03-0,1 мГц.
- Б. 0,8-2,7 мГц.
- В. 5,4-8,9 мГц.
- Г. 9,1-10,2 мГц.
- Д. 11,8-15,7 мГц.

04.98. Для ультразвуковой рефлексотерапии используется мощность:

- А. 0,02-0,05 Вт/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.

Глава 5. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ

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

- Нарушение чувствительности;
- Нарушение мышечного тонуса;
- Рефлекторные нарушения;
- Дистрофия тканей;
- Ограничение движений;

05.02. Для нарушения чувствительности характерны:

- Шпестезии;
- Гипералгезии;
- Гиперестезии;
- Парестезии;
- Гиперпатии.

05.03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

- Повышение тонуса;
- Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических

1. Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

2. Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

5. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

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

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.02. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

5. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

05.06. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии: '

Акупрессура;

Лазеропунктура;

Электропунктура;

Акупунктура;

Магнитопунктура

05.07. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

Цуботерапия;

Акупунктура;

Терморефлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

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

1. Корпоральные;

2. Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

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

Амбулаторные, стационарное, санаторно-курортное;

Стационарное, санаторно-курортное, амбулаторное, диспансерное;

Диспансерное, санаторно - курортное;

Стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное, диспансерное;

Стационарное, санаторно - курортное;

05.10. В период курса лечения рефлексотерапия сочетается с;

Электропроцедурами;

УВЧ терапией;

Ультразвуковой терапией;

Грязелечением и бальнеотерапией;

Диадинамическим током

05.11. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура, точечный массаж,

Лазеропунктура;

Вакууммассаж;

Металлотерапия (цуботерапия)

Акупунктура;

05.13 Для поражения срединного нерва характерны следующие

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

Вегетативно-трофический синдром;

Клоакальный синдром;

Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

«Свисающая» кисть;

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

1.CI4,GI10,GI10;

2.C7.C5.C4;
3.MC7,MC6,MC4;
4.IG3,IG4,IG7;
5.GII5,IG12,IG15

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

1.P7.P6.P2.P5;
2.MC6.RP6, RP2
3. .MC8;
4.IG3,IG4,VG14.VH;
5.TR5,TR8,VB34,VB21;

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

Противозавиток;
Ладья;
Завиток;
Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

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

Синдром позвоночной артерии;
Синдром передней лестничной мышцы;
3- Задний шейный симпатический синдром;
4. Синдром запястного канала;
5- Плечелопаточный периартрит

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

Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Мануальная терапия и электропунктура,

Лазеропунктура и СВЧ-терапия; .

Термо- и вакуумтерапия;

Классическая акупунктура и мануальная терапия.

05.19. При вертеброкардиальном синдроме наиболее эффективными точками являются:

1. TR5, VB41.VB4, VB12;
IG3,V62,V60,V13,V15;
GI 10, E 36, E 13, E 21, VC 17;
4. P7, R6, R27,\C21;
5. V13, V15, VB12,\C17.

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

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

Диафрагмы, желудка, печени;

Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, невращения;

Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Коры, симпатическая первая, почки

05.21. Для плечевого артроза характерны:

1. Снижение рефлексов с двуглавый и трехглавой мышц плеча

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мышц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

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

3-х сторонней ямке;

Завитке, нижней его части;

Противозавитке, верхней его трети;

Противозавитке, нижней его трети;

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

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:

1 IG-3, VE2, V31;

7 GI Ю Е 36, Ухо: точка шеи, ключицы

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

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

.V34!gI15, VB12.

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

Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава;

Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава;

Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти,

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

5. Почки, надпочечника, глаза.

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

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

2. Вакууммассаж и терморефлексотерапия на шейноворотниковую зону;

3. Поверхностное иглоукалывание валиком на шейноворотниковую зону;

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

5. Цуботерапия на точки шейной области;

05.27. Применение микроиглотерапии при поражении плечевого сплетения показано при:

Болевом синдроме - плексалгии;

Нарушении болевой чувствительности;

Вегетососудистом синдроме;

Трофических нарушениях верхней конечности;

Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

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

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

2 На нижних конечностях - дистальные точки;

На верхних конечностях - дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

05.29. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоничщ,
ка характерны:

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

05.30. Причинами развития болевого синдрома пояснично-крес-
тцовой 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 вертеброгенно
этиологии применяется как:

1 . Симптоматическая терапия;

Патогенетическая терапия;

Седативная терапия;

Общеукрепляющая терапия;

Интенсивная терапия;

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

Туловищные - поясничной области;

На нижних конечностях;

Аурикулярные;

На верхних конечностях;

Кранио-фациальные

05.33. При компрессии корешка L5 - S1 характерны:

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

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

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

Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;

Боли по боковой поверхности голени;

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

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

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

2. GI4, E44, E25;
3. IG3, V62, V35;
4. GI10, V40, VG4, V34;
5. G14, E36, VG20, V30.

05.36. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:

Электростимуляция;

Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;

3. Криорефлексотерапия;

Терморефлексотерапия;

Вакуумрефлексотерапия;

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

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

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

3. Мануальная терапия копчика;

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

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

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

Корпоральная акупунктура;

Микроиглотерапия;

Аурикулярная акупунктура,

Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;

05.39. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект-

1. V60, E30, E40;

2. VB21, V11, VG14;

3. RP6. VB41. VB43;

4. VG4, V23, V30;

5. M314, V30.

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

2. L4, L5;

3. L5, L1;

4. L5-S1;

5. C6-C8-D1;

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

1. V19, V20, VG4, V60;

2. V20, V21, VG14;

3. V22, V23, V25;

4. V53, V54, V36;

5. V60, V25, V26.

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

1. Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;

Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;

Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;

Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;

Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

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

Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;

Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;

Точки в зоне проекции позвонков L5 - S1 крестца и копчика;

Точки на завитке - проекции пояснично-крестцового отдел спинного мозга;

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.44. При двустороннем ишиорадикулите эффективны коршральные точки:

1. P7, R6, VB30, VB41;

2. TR5, TR8, VB41, VB43;

3. VB41, VB43;

VB25, VB27, VB39:

GI 10, E5, E36, E 44;

05.45. Рефлексогенная зона при люмбоишиалгии расположена:

1. По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошно-бедренного сухожильного тракта;

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

В день после операции;

Через неделю;

Через 2 недели;

На 2-й день после операции;

Через месяц;

05 47 Из методов рефлексотерапии целесообразны в послеоперационном периоде после дискэктомии:

Электростимуляция;

Лазеропунктура;

Аурикулопунктура;

Классическая акупунктура;

Микроиглотерапия

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

Блокады;

Аурикулорефлексотерапии;

Корпоральной акупунктуры;

Криотерапии;

Рентгенотерапии;

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

C14, V60, V 23, V40; симметрично

P7, R6, R10, R27 симметрично;

3. VB31, V36, VC30;

TR 5, VB41 на здоровой стороне;

IG5, V62, VC 4 симметрично;

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

Почки, люмбаго, седалищного нерва;
Крестца, тазобедренного сустава, пятки;
Вершины уха, малого затылочного нерва, коры мозга;
Поясницы, шэнь-мэнь, надпочечника;
Диафрагмы, нулевой, симпатической -1-ой;

Глава 6. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ТЕРАПИИ

06.01. В легких существуют следующие виды нервных сплетений:

Перибронхиальное
Адвентициальное
Интрамуральное
Перивазальное
Перитрахеальное

06.02. Сегментарная иннервация легких осуществляется следующими сегментами спинного мозга:

1.Д1-Д2 2.Д10-Д12

Зона тройничного нерва

С3 - С7

L1 - L3

06.03. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:

1.VB34

2.VG20

3.VB3

4. P1 5.V17

06.04. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:

1. Расширение бронхов

Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка

Спазм сосудов слизистой оболочки носа

Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка

Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка

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

1- Языко-глоточный нерв

Симпатические нервы

Диафрагмальный нерв

Тройничный нерв

Лицевой нерв

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

Козелке

Завитке

Чашечке раковины

Полости раковины

5~ Противозавитке

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

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

У больных старше 50 лет

У больных до 50 лет

У больных старше 70 лет

В период обострения заболевания

06.08. Развитие бронхиальной астмы происходит в следующей последовательности:

Патохимическая - патофизиологическая - иммунологическая

Иммунологическая - патофизиологическая - патохимическая

Патомфизиологическая - патохимическая - иммунологическая

Иммунологическая - патохимическая - патофизиологическая

Патохимическая - иммунологическая - патофизиологическая

06.09.. Из нижеприведенных состояний в понятие предастмы входит

Заболевания придаточных пазух носа

Острая пневмония

Вазомоторный ринит

Мигрень

Хронические заболевания плевры

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

Симпатический отдел вегетативной нервной системы

Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы)

Оба отдела ВНС находятся в состоянии угнетения

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы

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

06.11. К развитию хронической пневмонии располагают:

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

5. Рак легкого

04.94. Аппаратом для чрескожной электростимуляции нервных стволов является:

А. «ПЭП-1».

Б. «ЭЛИТА-4»

В. «ЭЛАП».

Г. «ЧЭНС-2».

Д. «АИСТ».

04.95. Аппаратом для ультразвуковой рефлексотерапии является-

А. «ПЭП-1».

Б. «ЭЛИТА-4».

В. «ЭЛАП».

Г. «ТУРС6»

Д. «СВЕТЕРМ-2».

04.96. В аппаратах для ультразвуковой рефлексотерапии используется зонд диаметром:

А. 5-10 мм.

Б. 15-20 мм.

В. 20-30 мм.

Г. 30-40 мм.

Д. 40-50 мм.

04.97. Ультразвуковая рефлексотерапия осуществляется частотой:

А. 0,03-0,1 мГц.

Б. 0,8-2,7 мГц.

В. 5,4-8,9 мГц.

Г. 9,1-10,2 мГц.

Д. 11,8-15,7 мГц.

04.98. Для ультразвуковой рефлексотерапии используется мощность:

А. 0,02-0,05 Вт/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.

Глава 5. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ

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

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.02. Для нарушения чувствительности характерны:

Шпестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических

1. Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

2. Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;
Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;
5. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;
06.12. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:
Хроническим бронхитом
Острой пневмонией
Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей
Лимфогранулематозом
Бронхоэктатической болезнью
06.13. При лечении хронической пневмонии, хронического бронхита, бронхиальной астмы из методов раздражения рефлексотерапии применяются:
Тормозной — 2
Комбинированный
Возбуждающий — 2
Тормозной - 1
Возбуждающий -1
06.14. Метод микроиглотерапии у больных с заболеваниями органов дыхания используется:
В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии
При астматическом статусе
В любой стадии заболевания
В период приступа
В межприступный период
06.15. Больные хроническим бронхитом, хронической пневмонией и бронхиальной астмой:
1. Не нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии
Нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии
По просьбе больного
Нуждаются в зависимости от результатов лечения по показаниям
По плану диспансерного наблюдения
06.16. Из перечисленных лекарственных средств для эффективного лечения больного бронхиальной астмой в комплексе с рефлексотерапией используются:
Бронхолитические и десенсибилизирующие средства
Отхаркивающие препараты
Специфическая гипосенсибилизация
Стимулирующие средства
Антигистаминные средства
06.17. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:
Мучительный кашель
Шумное, свистящее дыхание
Экспираторная одышка
Редкое дыхание
Инспираторная одышка
06.18. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:
1. Скудная, вязкая, тягучая мокрота
Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ
Рентгенологически увеличение правых отделов сердца
Обильная, пенистая мокрота
Перегрузка левого желудочка
06.19. Наиболее часто дифференцировать бронхиальную астму следует:
Коллагеновыми заболеваниями

Сердечной астмой

Туберкулезом легких

Опухолью бронхов

Пневмосклерозом

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

1. P1, P7 и У13

2. P7, VB21hRP4

3. V13, VB21hP7

4. VB21.R1hRP4

5. BP4, PI hV13

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

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

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

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

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

Отек Квинке

Мигрень

Облитерирующий эндартериит

Мерцательная аритмия

Транзиторная артериальная гипертензия

06.24. Объективно оценить состояние периферического кровообращения можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефалографии

Реоэнцефалографии

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

1. 2-6 ударов в минуту

2. 5-10 ударов в минуту

3. 6 - 24 удара в минуту

4. 25-30 ударов в минуту

5. 12 - 42 ударов в минуту

06.26. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

4. До 7°

5. До 7°

06.27. Иннервация сердца относится к сегментам:

1. Д5-Д8
2. Д1-Д5
3. Д7-Д12

C4 - C5

C1 - C4

06.28. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки

1. VC20, VC17 и TR5
2. V15, VC17 и GI7

TR5. GI 7 и VC20

VC 17, VC 20 и GI 7

GI 7, VC 20 и TR5

06.29. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

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

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

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

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

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

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

06.33. Рефлексотерапия при лечении стенокардии:

Не показана

Показана при отсутствии выраженных органических изменений

Показана в III - IV стадии болезни

Показана в I - II стадии болезни

Показана при выраженных органических изменениях

06.34. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни показана:

1. При условии отсутствия выраженных измен

06.35. При мерцательной аритмии вследствие ишемической болезни сердца рефлексотерапия:

Показана при наличии сердечной недостаточности

Показана при отсутствии тяжелой патологии со стороны сердца

Не показана

Показана при условии отмены медикаментозной терапии

Показана на фоне медикаментозной терапии

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

Сначала возбуждающий метод, затем - тормозной

Только тормозной

Только возбуждающий

Сначала тормозной метод, затем возбуждающий

Комбинированный

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

1. P7, P9. VC 14 и VC 21, C3 и C7

2. VC14.VC21

C3, C7

ЕЮ, Е11

VB 34, VB 39

06.38. При кардиалгиях применяются точки:

1. V15, C5иMC3

C5. E 17 и MC3

E17,V15hGY 13

4. CY18,Y15иE17

5. MC3, GY 18 и E 17

06.39. Из аурикулярных точек применяются при лечении аритмий:

Точка сердца (первая и вторая)

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка шэнь-мэнь

Точка диафрагмы

06.40. Из корпоральных точек применяются при лечении мигрени:

1. E36,GIUhVB8

UB8,тай-ян и C7

Тай-ян, E 36 и C7

4. GI11,C7hE36

5. C7, VB3 и E6

06.41. При лечении начальных стадий гипертонической болезни применяются точки:

1. V60,V31,V30

MC 6, RP4, MC7, C7

E 36, RP 15

4. GI10.VG4

5. RP 6, MC 6

06.42. При лечении гипотонии применяются следующие аурикулярные точки:

Точка шэнь-мэнь

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка сердца

Точка почки

06.43. Иннервация пищевода обеспечивается:

Длинным грудным нервом
Межреберными нервами
Большим чревным нервом
Блуждающим нервом
Диафрагмальным нервом

06.44. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам:

1. Д3-Д7
2. Д7-Д9
3. Д5-Д12

4. С7-Д5

5. С1-С3

06.45. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

1. GI14HVB34
2. E 25 и E 13
3. E18HGI14
4. V17 и E 18
5. VB34hV17

06.46. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмального нерва

06.47. Раздражение блуждающего нерва вызывает в печени:

Усиленный распад гликогена

Спазм сфинктера желтого пузыря

Вегетативные реакции

Активацию синтеза гликогена и выброс желчи в 12-перстную кишку

Усиление образования гликогена

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

Болезнь Боткина

Хронический гастрит

Цирроз печени

Острый гнойный аппендицит

Хронический энтероколит

06.49. Сегментарная иннервация желудка относится к сегментам:

1. С7-Д2

2. Д3-Д7

3. Д5-Д12

Д7-Д9

L2-L4

06.50. Эффекторной частью дуги рвотного рефлекса является:

Блуждающий нерв

Языко-глоточный нерв

Межреберные нервы

Симпатический нерв

Диафрагмальный нерв

Глава 7. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ

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

- А. Корпоральную рефлексотерапию
- Б. Микроиглотерапию
- В. Поверхностное иглоукалывание (игольчатым молоточком, валиком)
- Г. Аурикулотерапию
- Д. Корпоральную рефлексотерапию, микроиглотерапию, поверхностное иглоукалывание, аурикулотерапию.

07.02. Рефлексотерапия заболеваний органов дыхания у детей:

- А. Противопоказана
- Б. Показана в остром периоде заболеваний
- В. Показана в фазе обострения
- Г. Показана при хроническом течении заболевания Д. В восстановительном периоде заболеваний

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

- А. Противопоказана
- Б. Показана после отмены гормонов
- В. Показана после увеличения дозы гормонов
- Г. Показана в реабилитационном периоде
- Д. Показана при постепенном снижении дозы гормонов

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

- А. Наличие биологических дефектов обретенного, или врожденного характера
- Б. Состояние предастмы без развернутых приступов
- В. Клинически выраженная картина болезни
- Г. Развитие осложнений
- Д. Наличие биологических дефектов, состояние предастмы, выраженная клиника болезни, осложнения.

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

- А. Неврогенная
- Б. Инфекционно-аллергическая
- В. Психогенная
- Г. Дисгормональная
- Д. Атопическая, инфекционно-аллергическая, аутоиммунная, дисгормональная.

07.06. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

- А. Транквилизаторы
- Б. Симпатомиметики
- В. Антидепрессанты
- Г. Метилксантины
- Д. Бронхолитики, глюкокортикоиды, симпатомиметики, холинолитики, метилксантины.

07.07. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

- А. Иглорефлексотерапия
- 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): j

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

А. 30-50 мкА

Б. 50-75 мкА

В. 75-100 мкА

Г. 200-300 мкА

Д. 300-500 мкА

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

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Показана вне обострения заболевания

Г. Показана у детей после одного года жизни

Д. Показана у детей после 2-х лет жизни

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

А. Электрофорез на грудную клетку

Б. Массаж грудной клетки

В. Бронхолитические препараты

Г. Индукторемия

Д. Физиотерапевтическими и медикаментозными методами.

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

А. Электростимуляцию

Б. Массаж

В. Микроиглотерапию

Г. Баночный массаж

Д. Все способы рефлексотерапии.

07.14. Рефлексотерапия при декомпенсированном пороке сердца у детей:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Возможна только в сочетании с другими методами лечения

Г. Возможна как самостоятельный метод лечения

Д. Рефлексотерапия в сочетании с кардиостимулятором.

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

А. Возбуждающий сильный В1

Б. Тонизирующий слабый В2

В. Тормозной сильный Т1

Г. Тормозной слабый Т2

Д. Тормозной Т1-Т2

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

- А. Электростимуляция .
 - Б. Лазеростимуляция
 - В. Иглоустановка и аудиостимуляция
 - Г. Иглоустановка в сочетании с микроиголами Д. Электростимуляция, лазеростимуляция, иглоустановка-терапия
- 07.17. Иглоустановка-терапия у детей противопоказана при:
- А. Хроническом гастрите
 - Б. Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
 - В. Полипозе кишечника
 - Г. Запорах
 - Д. Дискинезии пищевода
- 07.18. При лечении атонического запора у детей ведущим методом иглоустановки является:
- А. Возбуждающий
 - Б. Тормозной
 - В. Сочетание возбуждающего и первого тормозного методов
 - Г. Сочетание возбуждающего и второго тормозного
 - Д. Микроиглоустановка
- 07.19. При лечении спастического запора у детей ведущим методом иглоустановки являются:
- А. Возбуждающий
 - Б. Тормозной
 - В. Первый возбуждающий метод
 - Г. Сочетание возбуждающего метода и электростимуляции Д. Сочетание первого и второго возбуждающих методов
- 07.20. При желчно-каменной болезни у детей иглоустановка-терапия:
- 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 иглоустановка-терапия:
- А. Показана
 - Б. Противопоказана
 - В. Показана после приема анальгетиков
 - Г. Показана в первые часы заболевания
 - Д. Противопоказана только в первые часы заболевания
- 07.22. Аудиостимуляция послеоперационного пареза кишечника сочетается с корпоральной акупунктурой:
- А. Ослабляет эффект лечения
 - Б. Усиливает эффект лечения
 - В. Вызывает ухудшение лечения заболевания
 - Г. Не влияет на эффект лечения
 - Д. Сочетание нецелесообразно
- 07.23.. Ведущим методом иглоустановки при послеоперационном парезе кишечника является:
- А. Возбуждающий
 - Б. Тормозной I вариант

- В. Тормозной II вариант
 - Г. Аурикулотерапия
 - Д. Микроиглотерапия
- 07.24. При невротическом энурезе у детей из методов рефлексотерапии используются:
- А. Иглорефлексотерапия
 - Б. Прижигание
 - В. Электростимуляция
 - Г. Аурикулотерапия
 - Д. Иглорефлексотерапия, прижигание, электростимуляция, аурикулотерапия.
- 07.25. При заболеваниях мочевыделительной системы у детей иглорефлексотерапия может быть применена:
- А. После обследования и установления диагноза
 - Б. В остром периоде заболевания
 - В. В период ремиссии
 - Г. Через 7 дней от начала заболевания
 - Д. При появлении первых жалоб со стороны мочевыделительной системы
- 07.26. В период острых болей при почечно-каменной болезни у детей иглорефлексотерапия:
- А. Показана
 - Б. Противопоказана
 - В. Возможна под контролем параклинических методов исследования
 - Г. Возможна после приема анальгетиков
 - Д. Возможна после проведения лечебных блокад
- 07.27. Выбор точек и сочетание методов иглорефлексотерапии при энурезе у детей зависит от:
- А. Возраста ребенка
 - Б. Типа высшей нервной деятельности
 - В. Вегетативного профиля
 - Г. Уровня поражения
 - Д. Возраста, состояния центральной и вегетативной нервной системы, уровня поражения
- 07.28. Сочетание иглорефлексотерапии при энурезе у детей с другими методами лечения:
- А. Показано
 - Б. Противопоказано
 - В. В сочетании с микроиглами
 - Г. В сочетании с аурикулотерапией
 - Д. В сочетании с прижиганием
- 07.29. Зонами воздействия пучком игл при энурезе у детей является:
- А. Внутренняя поверхность бедер
 - Б. Нижняя часть живота
 - В. Поясничный отдел позвоночника
 - Г. Передняя поверхность бедер
 - Д. Зоны сегментарной иннервации мочевого пузыря.
- 07.30. Оптимальное число сеансов рефлексотерапии для одного курса лечения энуреза составляет:
- А. 3 сеанса
 - Б. 5 сеансов
 - В. 10 сеансов
 - Г. 12 сеансов
 - Д. 15 сеансов
- 07.31. Иглорефлексотерапия показана у детей при следующих заболеваниях мочевыводящих путей:
- А. Аномалии мочевыделительной системы
 - Б. Амилоидоз
 - В. Гидронефроз

- Г. Острый гломерулонефрит
- Д. Нефропатии, пиелонефрит, инфекции нижних мочевых путей
- 07.32. Принципы выбора метода иглорефлексотерапии при заболеваниях мочевыделительных путей у детей основаны на:
- А. Этиологии и патогенезе заболевания
- Б. Выраженности дизурического синдрома
- В. Выраженности расстройств мочеобразования
- Г. Выраженности болевого синдрома
- Д. Этиологии, патогенезе и клинических проявлениях заболеваний*
- 07.33. Для стимуляции лабиринтного установочного рефлекса ,детей зона сегментарной иннервации охватывает:
- А. С3-С7иД1-Д9
- Б. Д9 - 4
- В. Д4-5
- Г. поясничные 5 - 1
- Д. крестцовый 1-3
- 07.34. Для формирования II фазы рефлекса Ландау зона сегментарной иннервации охватывает:
- А.Т9-Л3
- Б. С3 - Т 8
- В.С8-Т 5
- Г.С1-С5
- Д. Т1-Т5
- 07.35. Точками акупунктуры, используемыми впервые 2-3 сеанса лечения спастической диплегии у детей являются:
- А. Воротниковая зона сегментарной иннервации
- Б. Точки кисти
- В. Точки стопы
- Г. Точки лица
- Д. Аурикулярные точки
- 07.36. При иглорефлексотерапии преднамеренных ощущений у детей младшего возраста:
- А. Следует добиваться
- Б. Добиваться не следует
- В. Только в болевых точках
- Г. В точках общего действия
- Д. В точках сегментарной иннервации
- 07.37. Возрастные противопоказания к иглорефлексотерапии:
- А. Имеют место
- Б. Отсутствуют
- В. Можно применять с 3-х лет жизни
- Г. Можно применять с первого месяца жизни Д. Можно применять с 3-х месяцев жизни
- 07.38. Иглорефлексотерапия при гемофилии у детей:
- А. Показана
- Б. Противопоказана
- В: После курса лечения у гематолога
- Г. Показана, начиная с 3-х лет жизни
- Д. Показана в условиях стационарного лечения
- 07.39. Порог болевой чувствительности у детей грудного возраста:
- А. Высокий
- Б. Низкий

- В. Как у взрослых
 Г. Отсутствует
 Д. Как у детей 14-летнего возраста
- 07.40. Иглорефлексотерапия при задержке миелинизации периферической и центральной нервной системы у детей:
 А. Ускоряет процесс демиелинизации
 Б. Противопоказана
 В. Ускоряет процесс миелинизации
 Г. Вызывает процессы демиелинизации
 Д. Не влияет на процессы миелинизации
- 07.41. У ребенка снижено чувство страха при иглорефлексотерапии в возрасте:
 А. До 10 лет
 Б. До 6 лет
 В. До 3 лет
 Г. До 1, 5 лет
 Д. До 6 месяцев
- 07.42. При неврите лицевого нерва у детей можно начинать иглорефлексотерапию:
 А. В остром периоде
 Б. В подостром
 В. В восстановительном периоде
 Г. В период развития постневритических контрактур мимических мышц
 Д. Независимо от периода течения заболевания
- 07.43. Иглорефлексотерапия в восстановительном периоде невралгии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на пораженной стороны лица:
 А. Тормозным I методом
 Б. Тормозным II методом
 В. Возбуждающим 1-2 методом
 Г. Возбуждающим II методом
 Д. Возбуждающим I методом
- 07.44. Иглорефлексотерапия в восстановительном периоде невралгии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на здоровой стороны лица:
 А. Тормозным I методом
 Б. Тормозным 1-2 методом
 В. Возбуждающим I методом
 Г. Возбуждающим II методом
 Д. Тормозным II методом
- 07.45. Ведущим методом иглорефлексотерапии постневритических контрактур мимических мышц у детей являются:
 А. Тормозной 1-2 метод
 Б. Возбуждающий II
 В. Тормозной I
 Г. Тормозной II ,
 Д. Возбуждающий I
- 07.46. Точками, используемыми при лечении невралгии лицевого нерва у детей являются:
 А. Местные, сегментарные, общего действия
 Б. Общего действия
 В. Сегментарные
 Г. Шейно-воротниковой зоны

Д. Местные

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

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

В. VC2-7, VB39, E31

В. MC4, C2, P5, G7

Г. E 29, P 11-12

Д. MC3, MC5, MC6

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

А. TR 4, TR 5-8, P 7, G 10-11, MC 6; C 5

Б. VG 1-2, V21, 24-36. RP6-10

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, F 3, PP 4, VB 39-34. V 58-60, P 7 RP 6

Б. E 21,29, VB 26-31: P4

В. P 1-2. MO 3, TP 2, G7

Г. C 1-3, E 1-2, G 20, VB 26-28 fl. MC1-2, P9, TR7

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

А. E 13-14, P 26-27. V13-14. V54-57

В. VG 16-19. V7-10, VB 17-20

В. G5-6. TR 4

ERP2, F3, E43

Д. F 5-6; R 1-3

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

А. 1-Й

Б. III-IV

В. V-VI

Г. VII-VIII

Д. VI-VIII

07.52. Рефлексотерапия у детей:

А. Противопоказана

Б. Может применяться с рождения

В. С 3 лет

Г. С 5 лет

Д. С 7 лет

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

А. Тормозной I

Б. Тормозной II

В. Возбуждающий I

Г. Возбуждающий II

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

07.54. Показанием для иглорефлексотерапии у детей могут быть

А. Грубая задержка психического развития

Б. Аллергические заболевания, логоневроз, ДЦП

В. Логоневроз, детский церебральный паралич

Г. Эпистатус

Д. Гидроцефалия

07.55. Иглорефлексотерапия противопоказана:

А. В грудном возрасте

Б. При энурезе, с грубой задержкой психического развития

В. При гармонозависимой бронхиальной астме

Г. При пневмонии

Д. При инфекционном заболевании

07.56. Иглорефлексотерапия противопоказана у детей:

А. При нейродермите

Б. Воспалении легких

В. Анемии

Г. Сколиозе

Д. При неясном диагнозе.

07.57. Иглорефлексотерапия может сочетаться у детей с:

А. Электрофорезом

Б. Массажем

В. Индуктермией

Г. Тепловыми процедурами

Д. Физиотерапевтическими процедурами

07.58. При гемипарезе у детей иглорефлексотерапия:

А. Показана с момента постановки, диагноза

Б. Противопоказана

В. Показана после года жизни

Г. Показана после 3-х месяцев жизни

Д. Показана после 6 месяцев жизни

07.59. Наиболее целесообразным способом лечения 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 тетра парезе у детей наиболее целесообразны:

А. Сочетание тормозного и возбуждающего

Б. Возбуждающий II

В. Тормозной I

Г. Тормозной II

Д. Возбуждающий I

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

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

В процессе обследования больного;

Во время операции;

3. После операции;

На всех этапах пребывания больного в клинике;

В предоперационном периоде.

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

Обезболивающий эффект;

Седативный эффект;

Отсутствие алергизации пациента;

Отсутствие зависимости;

Выраженные побочные реакции.

08.03. С помощью, рефлексотерапии можно добиться:

Полной анестезии;

Частичной гипалгезии;

Полной гипалгезии;

Устранения или уменьшения боли;

Седативного эффекта.

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

Стойкий болевой синдром;

Ограничение подвижности из-за болей;

Признаки остеохондроза на рентгенограммах, грыжа Шморля.;

Параличи и парезы нижних конечностей;

Нарушение функции тазовых органов.

08.05. Критериями эффективности иглоанальгезии являются:

Субъективные ощущения больного;

Показатели гемодинамики;

Общий расход применяемых анальгетиков;

Изменение кожной температуры

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

08.06. Главным в механизме обезболивающего действия рефлексотерапии является:

Снятие беспокойства;

Внушение;

Отвлечение внимания;

Выделение серотонина, эндорфина. и др. биохимические реакции;

Местное отвлекающее действие

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

По задней поверхности туловища;

По передней поверхности туловища;

На дистальных отделах конечностей;

Вблизи нервных стволов, максимально близких к месту оперативного воздействия;

На точки и линии скальпа

08.08. При воздействии на точки ушной раковины 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 процедур

08.09. Формирование ноцицептивной импульсации при иглорефлексотерапии отмечается в:

1-м слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга,

Н-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 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. Электропунктурную диагностику 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 полыньными конусами;

08.19. Выбор метода рефлексотерапии зависит от:
 Этиологии и патогенеза болезни;
 Выраженности клинических расстройств;
 Сопутствующих заболеваний;
 Учета всех перечисленных факторов;
 Общего состояния больного.

08.20. С целью акупунктурного обезболивания используют:
 Сильный метод;
 Слабый метод;
 Сочетанно-сильный и слабый;
 Метод длительного пролонгированного воздействия;
 Выбирают один из перечисленных, в зависимости от состояния больного;

08.21. При составлении плана применения иглорефлексотерапии в анестезиологии используют точки:
 Дистальных отделов конечностей;
 По задней поверхности туловища;
 Только болевые;
 Сочетание корпоральных и аурикулярных точек;
 Только внеканальные точки;

08.22. В одной процедуре могут быть использованы только:
 Симметричные точки;
 Односторонние точки;
 Перекрестные точки;
 Выбор точек зависит от характера оперативного вмешательства и состояния больного;
 Сегментарные точки.

08.23. В одной процедуре возможно воздействие только на точки:
 1. Общего действия, а так же местные (локальные и отдаленные точки);
 Общего действия, корпоральные и аурикулярные точки;
 Общего действия и сегментарные (проксимальные и дистальные);
 Составить рецепт точек в зависимости от характера заболевания и состояния больного.
 Общего действия и краниальные;

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

Баротерапией;

4. Электростимуляцией;

5. Ароматерапией.

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

Краниальные точки;

Локальные точки в области разреза;

Точки по задней поверхности спины;

Точки общего действия и аурикулярные;

Точки передней поверхности туловища;

08.26. При фантомных болях целесообразно воздействовать на точки:

По передней поверхности туловища;

Дистальных отделов конечностей;

По задней поверхности туловища;

В области культи и симметрично, на не ампутированной конечности;

Точки скальпа.

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

Методику поверхностного раздражения кожи молоточком спучком игл;

Сегментарный массаж;

Краниопунктуру;

Микроиглотерапию;

Мануальную терапию.

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

Микроиглотерапию;

Лазеротерапию;

Электроakupунктуру;

Баночный массаж;

Прижигание;

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

Визуально;

Пальпаторно;

Прессацией зондом;

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

Исследованием болевой чувствительности;

08.30. Для анестезиологического пособия могут быть использованы:

Иглорефлексотерапия}

Электроakupунктура;

Микроиглотерапия;

Электростимуляция;

Прогревание.

08.31. В послеоперационном периоде рефлексотерапия применяется для:

Купирования послеоперационного болевого синдрома;

Коррекции функциональных расстройств чувствительности движений;

Коррекции функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта;

Нормализации мышечного тонуса;

Восстановления тазовых функций.

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

Задней поверхности туловища и дистальных отделов конечностей;

Задней поверхности крестца;

Волосистой части головы;

Точки внизу живота и внутренней поверхности бедер;

Сочетание воздействия на дистальные точки конечностей.

08.33. При послеоперационной икоте возможно воздействие точки:

1. V12.V17;

2.GI10, E41;

3.GI 4, VC 12;

4.T20, RP6;

5.VB31;

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

Баночный массаж;

Прогревание полынными сигарами;

Воздействие молоточком с пучком игл;

Воздействие валиком, катком для сегментарного массажа;

Чередование перечисленных методов с целью выявления оптимального эффекта;

08.35. Сочетать лечебные блокады возможно с:

Аурикулярной рефлексотерапией;

Корпоральной иглотерапией;

Магниторефлексотерапией;

Электроакупунктурой;

Цуботерапией;

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

1 процедуру;

5 процедур;

До получения стойкого эффекта;

5 - 10 процедур;

5. 10 - 15 процедур.

08.37. Применение рефлексотерапии противопоказано при:

Наличии септических осложнений;

Острых психозах;

Онкологическом анамнезе;

Слабости и истощении пациента;

Стенокардии;

08.38. При острой травме коленного сустава возможно воздействие:

На точки в области травмированного сустава;

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

На точки передней поверхности туловища;

На точки ушной раковины;

На точки дистальных отделов конечности;

08.39. При переломе большеберцовой кости целесообразно использовать точки меридианов:

Меридиана R;

Меридиана RP;

Меридиана P;

Меридиана V,
Меридиана МС.

08.40. При артралгиях целесообразно использовать:

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

Точки повышающие резистентность организма;

Тонизирующие точки общего действия;

Краниопунктуру.

Глава 9. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ

09.01. Гериатрия это:

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

Наука, изучающая возможность влияния на процесс преждевременного старения;

Наука, изучающая возможности омоложения организма;

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

Наука, изучающая факторы долголетия;

09.02. Геронтология это:

Наука, изучающая закономерности старения в зависимости перенесенных заболеваний;

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

Наука, изучающая возможность влияния на процесс преждевременного старения;

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

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

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

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

50-60 лет;

40 лет;

09.04. В большей степени атрофический процесс затрагивает.

Лобные доли;

Височные доли;

Теменные доли;

4. Продолговатый мозг;

5. Диэнцефальную область;

09.05. Показанием для проведения рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

Люмбалгия;

Плечелопаточный периартроз;

Туннельные синдромы;

Артралгии;

Ишалгия;

09.06. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

1. Спондилёз;

Сердечная недостаточность 2 и 3 степени;

Спондилоартроз;

Острый инфаркт миокарда;

5. Ишиалгия;

09.07. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

1. Гипертонический криз;

Активный ревматизм;

Резкое истощение;

Онкологические заболевания 4 стадии;

Острый психоз;

09.08. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте являются:

Венозные тромбозы и эмболии в остром периоде;

Фиброма матки;

Атеромы;

ОНМК в анамнезе (1 год);

Инфаркт миокарда в анамнезе (1 год);

09.09. Наиболее частой причиной люмбалгии в пожилом возрасте являются:

Рефлекторные мышечно-тонические расстройства (миофасциальные синдромы);

Компрессионные радикулопатии;

Мочекаменная болезнь;

Сахарный диабет;

Онкологические заболевания;

09.10. Наиболее частой причиной люмбалгии в пожилом возрасте является:

Остеопороз;

Рефлекторные мышечно-тонические расстройства (миофасциальные синдромы);

Остеоартроз;

Анкилозирующий спондилоартроз;

Миозит;

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

Гипотермией;

Ортостатической гипотензией;

Расстройством половой функции;

Хроническим запором;

Зудом;

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

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

C7, MC6, VC14

P2, P5, GI 4

R6, R7, R10, VC4, E38

VB30, VB34, Fl, AP53, AP50

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

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

C7, MC6, VC14, TR15

E25, E27, E36, VC12, Gill

R7, VB34, MC5, P5;

V B30, V B34, Fl 1, AP53, AP50

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

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

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

3. R6, R7, R10, VC4, E38

E25, E27, E36, GI4

V B30, V B34, F11, AP53, AP50

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

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

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

E25, E27, E36, "VC12, GI11

R6, R7, RIO, \C4, E38

VB30, VB34, FII, AP53, AP50

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

1. VB30, VB34, FII, AP53, AP50

2. E25, E27, E36, VC12, GI11

3. V25, V36, V54, V60

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

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

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

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

C7, MC6, \C14, VC17, TR15

IG4, IG7, IG8, IGIO, VB13

R6, R7, RIO, VC4, E38

VB30, VB34, FI I, AP53, AP50

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

P1, P3, P7, \C12, VC17, F13, F3

C7, C5, VGI4, VIO, PC22, PC20

R6, R7, RIO, VC4, E38

E4, E6.GI19, GI4.P7

VB30, VB34, FII, AP53, AP50

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

P1, P3, P7, \E12, VC17, F13, F3

C7, MC6, VC14, VC17, TR15

RP6, V18, V20, F2, F 12

R6, R7, RIO, VC4, E38

VB30, VB34, FII, AP53, AP50

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

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

2. C7, MC6, VC14, VC17

3. IG4, IG7, IG8, IGIO, VB13

GI15.RP6, P7

VB30, VB34, FI 1, AP53, AP50

Глава 10. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ

10.01. Применение аурикулярной иглотерапии эффективнее у курильщиков со стажем:

10 лет;

15 лет;

1 год;

20 лет;

У начинающих курильщиков;

10.02. Для лечения никотиновой зависимости проводят:

Аурикулярную иглотерапию;

Корпоральную иглотерапию;

3. Иппликатор Кузнецова;

Иглотерапию в лечении не применяют;

Только корпоральную иглотерапию;

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

Прокалывая хрящ;

На 1 мм;

Укол под углом;

На 2 мм;

Горизонтальный укол с прокалыванием нескольких точек;

10.04.. Для лечения никотиновой зависимости проводят:

Аурикулярную иглотерапию;

Иглотерапию по микроакупунктурным зонам;

Корпоральную иглотерапию;

Краниофациальную иглотерапию;

Цервикоторакальную иглотерапию;

10.05. Процедуры следует проводить через:

1. 24 часа после последней выкуренной сигареты;

2. 18 часов после последней выкуренной сигареты;

3. 12 часов после последней выкуренной сигареты;

7 часов после последней выкуренной сигареты;

5 часов после последней выкуренной сигареты;

10.06. Наркология это:

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

Наука, изучающая распространенность злоупотребления спиртными напитками и табакокурения;

Наука, изучающая последствия злоупотребления 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;

3. Функционально-вегетативные расстройства после принятия наркотического вещества;

Группа токсикомании, возникающие вследствие злоупотребления наркотическими средствами;

Повторные приемы наркотического вещества;

10.08. Наркомании возникают при злоупотреблении:

Двумя наркотиками;

Тремя наркотиками;

Четырьмя наркотиками;

Одним наркотиком;

Одним или несколькими наркотиками;

10.09. При наркотической эйфории нарушается:

Активное внимание и память;

Мышление;

Восприятие времени и пространства;

Мочеиспускание;

Двигательная активность;

10.10. При курении гашиша возникает:

Атрофия слизистой дыхательных путей;

Хронический бронхит курильщика и пневмосклероз;

Атрофия мозговой ткани с расширением желудочков;

Гиперсаливация;

Гипертония;

10.11. Для клинической картины наркомании характерны синдромы:

Измененной реактивности;

Психической зависимости;

Физической зависимости;

Токсикоманический синдром;

Патологическое влечение к наркотическим средствам;

10.12. Синдром психической зависимости включает:

Неодолимое влечение к приёму наркотика;

Абстинентный синдром;

Достижение психического комфорта без наличия интоксикации наркотиком;

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

Развитие острого психоза;

10.13. Синдром физической зависимости включает:

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

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

Абстинентный синдром;

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

5. Замена наркотических средств седативным препаратом присутствия 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 слюнотечение, насморк, чихание;

Диспептические расстройства, судороги;

Эпилептические припадки;

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

5. Зрительные и слуховые галлюцинации;

10.16. На вторые сутки абстинентного синдрома возникает:

Зевота, слезо- и слюнотечение, 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 слюнотечение, насморк, чихание;
Эпиприпадки;
Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;
Амнезия;
10.18. На пятые сутки абстинентного синдрома возникает:
Зевота, слезо- и слюнотечение, насморк, чихание;
Озноб, жар, потливость, напряжение и боль в мышцах, двигательное беспокойство;
Диспептические расстройства, эпиприпадки;
Острый психоз, эпиприпадки;
Афазия;
10.19. Длительность нелеченного абстинентного синдрома составляет:
1 неделю;
2 недели;
1 месяц;
Может проявляться по разному в зависимости от вида токсикомании;
1,5 месяца;
10.20. Длительность абстинентного синдрома при лечении составляет:
1.1 неделю;
2 недели;
1 месяц;
Может продолжаться по разному в зависимости от вида токсикомании;
1,5 месяца;

Глава 11. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В СЕКСОПАТОЛОГИИ

11.01. Основные формы сексуальных расстройств у мужчин являются нарушением:
Полового влечения;
Эрекции;
Эякуляции;
4. Олигоспермией;
5. Нарушением половой ориентации;
11.02. Уровнем регуляции половой функции у мужчин в ЦНС является:
Корковый;
Подкорковый;
3. Спинальный;
4. Талямический;
5. Экстрапирамидный;
11.03. Нейроэндокринной железой регуляции половой функции у мужчин является:
Гипофиз;
Яички;
Надпочечники;
Щитовидная железа;
3. Вилочковая железа;

11.04. Для рефлексодиагностики сексуальных расстройств у мужчин используется метод:
Накатани.
Нечушкина.
Акабанэ.
Фолля.

3. Клинический осмотр.

11.05. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у женщин используется метод:
Корпоральной акупунктуры.
Аурикулярной акупунктуры.
Поверхностной иглотерапии.
Точечного массажа.
5 Ароматерапии.

11.06. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у мужчин используются точки:
Поясницы.
Крестца.
Нижней части живота.

Задней поверхности ушной раковины.

Ладонной поверхности кисти.

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

1. RP6.

P7.

GI4.

4. V25.

5. MC6.

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

1.22.

2.28.

3.32.

4.34.

5.55.

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

1.VC2.

2.VC4.

3.V31.

4.V34.

5. RP 12.

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

1.28.

2.31.

3. 15.

4.51.

5. 4.

11.11. Репродуктивная система женщины осуществляет функцию:
Половую.

Детородную.
Лактационную
Регенеративную.
Кроветворную.

11.12. Основными формами сексуальных расстройств у женщин являются нарушения:

Менструального цикла;
Полового влечения;
Герсутизм;
Боли во влагалище во время полового акта;
Менопауза;

11.13. Уровнем ЦНС регуляции половой функции у женщин является:

Корковый;
Подкорковый;
Спинальный;
4. Экстрапирамидный;

5. Стволовой;

11.14. Нейроэндокринной железой регуляции поповой функции у женщин является:

Гипофиз.
Яичники.
Надпочечники.
Щитовидная железа.
Зрительный бугор.

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

Накатани.
Нечушкина.
Акабанэ.
Фолля.

Комплексное обследование несколькими методиками.

11.16 Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у жени используется метод:

Корпоральной акупунктуры.
Аурикулярной акупунктуры.
Поверхностной иглотерапии.
Точечного массажа.
Сочетание корпоральной и аурикулярной иглотерапии.

11.17. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у жен используются точки:

Поясницы и крестца.
Нижней части живота.
Внутренней поверхности нижних конечностей.
Дистальных отделов нижних конечностей.

5. Волосистой части головы.

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

1.RP6.P5.
2.V60.
3. P 14, VC 2.
4.MC3
5. F8.

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

1. 22.
2. 28.
- 34.
- 57.
- 18.
- 11.20. Из нижеперечисленных точек для коррекции нарушения оргазма у женщин используется корпоральная точка::
 - 1.VC2.
 2. VC 4.
 - 3.V31.
 - 4.V34.
 - 5.V60.

Глава 12. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОСМЕТОЛОГИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

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

- Простой контактный дерматит;
- Аллергический контактный дерматит;
- Атопический дерматит;
- Токсикодермии;
- Нейродермит, (себорея).

12.02. К этиологическим факторам простого контактного дерматита относятся

- Механические (давление, трение);
- Высокие и низкие температуры;
- Ультрафиолетовые лучи;
- Различные виды ионизирующей радиации;
- Патогенные грибы;

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

- Контакт с растениями;
- Контакте кислотами и щелочами;
- Воздействие рентгеновского излучения;
- Воздействие солнечных лучей;
- Воздействие нейтронного излучения;

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

- Конституционный сосудистый невроз у больных с жирной себореей;
- Желудочно-кишечные расстройства (гастрит, колит);
- Климакс;

- Вегетативные неврозы;
- 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. Патогаоманическое значение в развитии алопеции имеют следующие факторы:

Токсические;

Инфекционные;

Эндокринные;

Физические;

Химические;

12.10. Клинико-диагностическими симптомами псориаза являются

Наличие на коже мономорфной папулезной сыпи

Наличие розовых папул

Наличие плоских, шероховатых папул и покрытых серебристыми чешуйками

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

Наличие пузырьковых высыпаний

101

12.11. Клиническая картина нейродермита характеризуется:

Интенсивным зудом;

Папулезными высыпаниями;

Выраженными эксфолиациями;

Отсутствием зуда;

Наличием шероховатых папул, покрытых серебристыми чешуйками;

12.12. Кожный зуд как самостоятельное заболевание проявляя

Выраженным продолжительным зудом;

Стойкой гиперемией;

Везикулёзными высыпаниями;

Папулёзными высыпаниями;

Пустулёзными высыпаниями;

12.13. Клиническая картина экземы отличается:

Полиморфизмом и пестротой высыпания;

Выраженными эксфолиациями;

Механизацией;

Папулезными высыпаниями;

Пустулёзными высыпаниями;

12.14. Жирная себорея отличается от сухой следующими симптомами:

Кожа сальная;

Шелушение кожи;

Волосы сальные;
 На коже волосистой части головы обильные серовато-белые чешуйки;
 Наличием зуда;

12.15. Угревая сыпь характеризуется:
 Повышенным салоотделением;
 Закупоркой протоков сальных желез роговыми пробками комедонами;
 Воспалительные пустулезные угри;
 Воспалительные папулезные угри;
 Склонностью к распространению;

12.16. Розовые (красные) угри проявляются в клинике:
 Покраснением кожи носа;
 Телеангиоэктазиями;
 Перифолликулярными узелками;
 Пустулами с гнойно-некротическими изменениями в центре;
 Покраснением кожи медиальных частей щек, средней части j

12.17. К аллопеции относится:
 Участки выпадения волос в области лобка;
 Гнездное выпадение волос бороды, бровей, ресниц;
 Участки выпадения волос в области подмышечных впадин;
 Круговидное выпадение волос на одном или нескольких местах волосистой части головы;
 На коже головы обильные серовато — желтые чешуйки;

12.18. При фотодерматите в клинике имеются:
 Покраснение кожи
 Возникновение пузырьков и пузырей
 Жжение и болезненность пораженных участков
 Шелушение кожи
 Отечность кожи

12.19. Для аллергического контактного дерматита характерно:
 Эритема
 Отечность
 Везикулезные элементы
 Папулезные элементы
 Пустулезные элементы.

12.20. Лечение экземы начинают с точек:
 Сегментарного действия;
 Локальных точек;
 Дистантных точек;
 Общего действия;
 Сегментарного и локального действия.

12.21. При папулезной форме экземы рекомендуется применение:
 Иглоукалывания;
 Точечного массажа;

3 . Микроиглотерапия;
 Утюжащего прогревания;
 Ключющего прогревания.

12.22. При наличии в экзематозном процессе пузырьков, эрозий, корок рекомендуется применение:
 Точечного массажа;
 Применение молоточка с пучком игл;

3. Электростимуляция;

Утюжащего прогревания;

Прижигания.

12.23. При лечении экземы используются методы воздействия;

Возбуждающий;

Тормозной в сочетании с возбуждающим;

Возбуждающий в сочетании с тормозным;

Тормозной;

Гармонизирующий.

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

Тормозной метод;

Длительное пролонгированное тормозное воздействие;

Возбуждающий метод, I вариант;

Возбуждающий метод, II вариант;

Гармонизирующий метод.

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

Тормозной метод, I вариант;

Возбуждающий метод, I вариант;

Возбуждающий метод, II вариант;

Тормозной метод, II вариант;

Гармонизирующий метод.

12.26. При лечении псориаза применяются следующие методы:

Классическая иглотерапия;

Точечный массаж;

Микроиглотерапия;

Прогревание полынными сигаретами;

Скальпотерапия.

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

Статическим;

Клюющим;

Статическим в сочетании с клюющим;

Утюжащим;

Утюжащим в сочетании с клюющим.

12.28. При лечении нейродермита применяются следующие методы:

Иглоукалывание;

Прижигание;

Электropунктура;

Лазеропунктура;

Точечный массаж.

12.29. Прижигание при нейродермите проводят:

Утюжащим методом;

Тепловым методом;

Клюющим методом;

Утюжащим методом в сочетании с клюющим;

Утюжащим методом в сочетании с тепловым.

12.30. Иглоукалывание при нейродермите проводят следующими методами:

Быстрый, поверхностный укол;

Возбуждающий метод, I вариант;

Возбуждающий метод, II вариант;

Тормозной метод;

Гармонизирующий метод.

Глава 13. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

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

Психоневрологического лечения;

Анестезиологической помощи;

Комплексного терапевтического лечения;

Восстановительного лечения;

Косметологического лечения.

13.02. Ответные реакции на рефлексотерапию пораженных чрезвычайных ситуациях проявляются в следующих 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;

4. При острой декомпенсации сердечной деятельности;

5. Электротравме.

13.07. К психоневрологическим расстройствам пораженных в чрезвычайных ситуациях относят

1. Стрессовые реакции;

Постстрессовые реакции;

Болевой шок;

Травматический шок;

Неадекватные психические реакции.

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

Болевом шоке;
На первом этапе эвакуации;
У раненых в голову;
При ишемической травме;
Коллаптоидных состояниях.

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

Обморок;
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:

Иглоукалывание;

Микроиглотерапию;

Поверхностное иглоукалывание;

Аппликационную пролонгированную рефлексотерапию;

Точечный массаж.

13.17. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят

Терморефлексотерапию;

Криорефлексотерапию;

Вакуумрефлексотерапию;

Ультразвуковую рефлексотерапию;

Точечный массаж.

13.18. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:

Магниторефлексотерапию;

Микроволновую терапию;

Светотерапию;

Лазерорефлексотерапию;

Электрорефлексотерапию.

13.19. К методам рефлексотерапии пораженных при чрезвычайных ситуациях относят:

Лечебные блокады;

Фито-, арома-, натуротерапию;

Интегрируемые методы;

Сочетаемые методы;

Фармакорerefлексотерапию.

13.20. Рефлексотерапевтические методы пораженным в чрезвычайных ситуациях оказывают

Антиноцицептивное действие;

Анциспастическое действие;

Седативное действие;

Антидепрессивное действие;

Возбуждающее действие.

Глава 14. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

14.01. Основными патофизиологическими нарушениями при кожных заболеваниях следует считать:

Воспалительные;

Нейро-гуморальные;

Тканево-клеточные;

Цитотоксические;

Эндокринные.

14.02. К характерным реакциям организма при кожных заболеваниях относятся:

Гиперпролиферация эпидермиса;

Иммунологические нарушения;

Сенсибилизация к антигенам;

Нарушения регенерации;

Метаболические нарушения.

14.03. Нозологическими формами кожных заболеваний являй

Экзема истинная;

Экзема микробная;

Нейродермиты;

Красный плоский лишай;

Псориаз.

14.04 Из перечисленных к числу кожных заболеваний относятся:

Угревая сыпь;

Ихтиоз;

Фотодерматоз;

Кожный зуд;

5. Аллергодерматоз.

14.05. Рефлексотерапия при кожных заболеваниях применяется как:

Основное лечение;

Симптоматическое и общеукрепляющее лечение;

Патогенетическое;

Общеукрепляющее лечение;

5. Десенсибилизирующая терапия.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Инструкция. Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

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

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

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

Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии

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

Общие основы рефлексотерапии

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

Методы рефлексотерапии

04.01- Б	04.26 - Г	04.51-Б	04.76 - Б
04.02 - А	04.27 - А	04.52 - Б	04.77 - А
04.03 - А	04.28-А	04.53 - В	04.78 - А
04.04-Б	04.29 - Б	04.54-А	04.79-Б
04.05 - Б	04.30 - А	04.55 - Б	04.80. -Б
04.06 - В	04.31-А	04.56-А	04.81 - Г
04.07 - А	04.32-Д	04.57-Д	04.82-Д
04.08 - В	04.33 - А	04.58 - Г	04.83 - Б
04.09-Б	04.34- Г	04.59 - А	04.84 - Г
04.10-Б	04.35 - Б	04.60-Б	04.85 - А
04.11-Б	04.36-А	04.61-А	04.86-Л
04.12 -Б	04.37 - Б	04.62 - А	04.87 - Б
04.13-А	04.38 - Б	04.63-Д	04.88 - А
04.14-Г	04.39- В	04.64-А	04.89 - А
04.15-В	04.40 -А	04.65 - В	04.90-Г
04.16-А	04.41 - Б	04.66-В	04.91 - А
04.17-А	04.42 - Б	04.67 - А	04.92 - Б
04.18-А	04.43 - Б	04.68 - Б	04.93-Д
04.19-А	04.44-А	04.69-Д	04.94 - Г
04.20 - Б	04.45 - В	04.70-Д	04.95 - Г
04.21 - Б	04.46 - А	04.71-Б	04.%-А

04.22 - В	04.47 - А	04.72 - В	04.97 - Б
04.23-А	04.48-Д	04.73 - А	04.98 - Б
04.24 - А	04.49 - В	04.74 - Г	04.99 - Б
04.25 - Г	04.50-Б	04.75 - В	04.100 -1

Рефлексотерапия при заболеваниях нервной системы

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

Рефлексотерапия при заболеваниях внутренних органов

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

Рефлексотерапия в педиатрии

07.01.-Л	07.11.-А	07.21.-Б	07.31.-Л
07.02.-Д	07.12.-Д	07.22.-Б	07.32.-Д
07.03.-Г	07.13.-Д	07.23.-А	07.33.-Д
07.04.-Д	07.14.-Б	07.24.-Д	07.34.-А
07.05.-Д	07.15.-Д	07.25.-А	07.35.-А
07.06.-Д	07.16.-Д	07.26.-В	07.36.-Б
07.07.-Д	07.17.-В	07.27.-Д	07.37.-Б
07.08.-Д	07.18.-А	07.28.-А	07.38.-Б
07.09.-А	07.19.-Б	07.29.-Д	07.39.-А
07.10.-Б	07.20.-В	07.30.-В	07.40.-В
07.41.-В	07.46.-А	07.51.-А	07.56.-Д
07.42.-Д	07.47.-А	07.52.-Б	07.57.-Д
07.43.-В	07.48.-А	07.53.-Д	07.58.-А
07.44.-Б	07.49.-А	07.54.-Б	07.59.-Д
07.45.-А	07.50.-А	07.55.-Б	07.60.-А

Рефлексотерапия в анестезиологии, хирургии, травматологии и ортопедии

08.01.-Г	08.11.-Г	08.21.-Г	08.31.-Д
----------	----------	----------	----------

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

Рефлексотерапия в геронтологии и гериатрии

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

Рефлексотерапия в наркологии

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

Рефлексотерапия в сексопатологии

11.01.—А	11.06.—А	11.11.—А	11.16.—Д
П.02.-А	11.07. — Д	11.12.-В	11.17.-А
П.03.- А	11.08.-Д	11.13.-А	11.18.-Б
11.04.-Д	11.09.-Д	11.14.-А	11.19. —А
11.05.-Д	11.10.-В	И.15.-Д	11.20.-Д

Рефлексотерапия в косметологии и пластической хирургии

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

Рефлексотерапия в медицине катастроф

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

Рефлексотерапия при других заболеваниях

14.01.-Д	14.11.-Д	14.21. -Д	14.31-Д
----------	----------	-----------	---------

14.02.-Д	14.12.-Д	14.22.-Д	14.32.-Д
14.03.-Д	14.13.-Д	14.23.-Д	14.33.-Д
14.04.-Д	14.14.-Д	14.24.-Д	14.34. -Д
14.05.-В	14.15.-Д	14.25.-Д	14.35. - Г
14.06.-Г	14.16.-Д	14.26.-Г	14.36.-Д
14.07.-Д	14.17.-Г	14.27.-Д	14.37.-Д
14.08.-Д	14.18.-Д	14.28.-Д	14.38.-Д
14.09.-Д	14.19.-Г	14.29.-Д	14.39.-Д
14.10.-Г	14.20.-Г	14.30.-Д	14.40. - Г

Критерии оценивания тестовых заданий:

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

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

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

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

Задачи

Задача № 1

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

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

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

2.Какие принципы лечения поверхностных синдромов?

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

4. Определение конституции больного?

Ответ: Проведена традиционная диагностика. Традиционное заключение: поражение системы каналов мочевого пузыря-почек, полнота мышечно-сухожильного канала тай-ян, связанного с каналом мочевого пузыря, пустота основного канала мочевого пузыря. Болезнь вызвана патологической энергией холода, сырости у больного с конституционным типом инь. Принципы лечения:-Привести в энергетическое равновесие каналов: основной канал почек и сухожильно-мышечный канал тай-ян.

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

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

-Лечение поверхностного синдрома

Задача №2

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

Традиционная диагностика. Традиционное заключение.

Вопросы по задаче: Признаки гиперфункции канала легких?

Какие дополнительные каналы участвуют при данном заболевании?

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

Принципы лечения:

- лечение причины-снятие острого синдрома, нормализация дыхания(сегментарные точки)
- восстановить равновесие в системе легкие-толстая кишка.
- лечение гипофункции канала легких по «большой звезде», «малой звезде»
- удаление патогенной энергии из канала

Задача №3

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

Решение:

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

Задача №4

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

Решение:

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

Задача №5

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

Решение:

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

Задача №6

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

Решение:

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

Задача №7

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

Решение:

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

Задача №8

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

Решение:

Да, может, так как беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии. Однако сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур. Поставлен традиционный диагноз: гиперфункция канала перикарда и гипофункция канала почек. Составлен рецепт.

Задача №9

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

Решение:

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

Задача №10

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

Решение:

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

Задача №11

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

Решение:

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

Задача №12

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

Решение:

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

Задача №13

К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, 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.

Задача №14

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

Решение:

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

Задача №15

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

Решение:

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

Задача №16

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

Решение:

При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше $37,5^{\circ}\text{C}$, 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.

Задача №17

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

Решение:

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

Задача №18

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

Решение:

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

Задача №19

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

Решение:

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

Задача №20

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

Решение:

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

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

Задача №21

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

Решение:

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

Задача №22

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

Решение:

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

Критерии оценивания задачи:

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

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

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

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

Алгоритмы практических навыков

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

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» – правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов). Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» – ординатор выполнил требования к оценке «5», но: алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» – ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

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

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

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено:
 - а) состоянием внешней среды
 - б) гигиеническими факторами
 - в) состоянием здравоохранения
 - г) наличием гигиенических навыков
 - д) условиями и образом жизни
2. На здоровье населения влияют:
 - а) социально-экономические факторы
 - б) социально-биологические факторы
 - в) медицинские факторы
 - г) природно-климатические факторы
 - д) все перечисленное верно
3. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:
 - а) текущую регистрацию рождаемости
 - б) перепись населения
 - в) выборочные демографические исследования
 - г) социологический опрос населения
 - д) все перечисленное верно
4. Динамика населения изучает:
 - а) механическое движение населения
 - б) естественное движение населения
 - в) миграционные процессы
 - г) все перечисленное верно

5. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:
- а) живыми
 - б) мертвыми
 - в) живыми и мертвыми
 - г) проживших 168 часов
6. Основной причиной материнской смертности является:
- а) акушерские причины
 - б) инфекционные заболевания
 - в) новообразования
 - г) болезни органов дыхания
 - д) заболевания ССС
7. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:
- а) умерших в возрасте до 1 года
 - б) родившихся мертвыми
 - в) умерших с 28 недель беременности
 - г) населения в возрасте до 1 года
 - д) умерших в течении 168 часов
8. При расчете показателя мертворождаемости учитываются дети:
- а) умершие на 1 году жизни
 - б) родившиеся живыми и мертвыми
 - в) умершие на 1 месяце жизни
 - г) умершие на 1-ой неделе жизни
9. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний:
- а) выявленных по данным о причинах смерти
 - б) выявленных при медицинском осмотре
 - в) выявленных впервые в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в этом году
 - г) все перечисленное верно
10. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:
- а) посещение больным ЛПУ
 - б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
 - в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
 - г) больной, обратившийся по поводу заболевания
11. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни:
- а) системы кровообращения
 - б) желудочно-кишечного тракта
 - в) органов дыхания
 - г) нервной системы
 - д) новообразования
12. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:
- а) медицинская карта амбулаторного больного
 - б) контрольная карта диспансерного наблюдения
 - в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром,

- профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
г) карта эпидемиологического обследования
д) все перечисленное верно

13. Основным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:

- а) карта стационарного больного
б) контрольная карта диспансерного наблюдения
в) статистическая карта выбывшего из стационара
г) карта эпидемиологического обследования

14. Международная статистическая классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней
б) перечень диагнозов
в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
г) система группировки болезней и патологических состояний
д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов

15. Акселерация это:

- а) увеличение удельного веса городского населения
б) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
в) превышение удельного веса лиц старше 50 лет, над удельным весом детей
г) ускорение роста и развития детей и подростков
д) увеличение удельного веса детей в возрастной структуре населения

16. Медицинская профилактика может быть:

- а) первичной
б) вторичной
в) третичной
г) все перечисленное верно

17. Вторичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений профилактики:
г) все перечисленное верно

18. Компонентами вторичной профилактики являются:

- а) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
в) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний
г) проведение диспансеризации групп риска
д) все перечисленное верно

19. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень
б) межрайонный уровень
в) районный уровень

г) все перечисленное верно

20. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) скрининг осмотры
- б) периодические
- в) предварительные
- г) целевые
- д) все перечисленное верно

21. К основным показателям, характеризующим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- б) исходы лечения
- в) показатели первичного выхода на инвалидность
- г) все перечисленное верно

22. Нагрузка участкового терапевта на амбулаторном приеме определяется:

- а) числом посещений на 1 час приема
- б) числом посещений в смену
- в) числом посещений в месяц
- г) функцией врачебной должности
- д) все перечисленное верно

23. В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на:

- а) областные (краевые, республиканские)
- б) городские
- в) районные
- г) участковые
- д) все перечисленное верно

24. По профилю больницы делятся на:

- а) многопрофильные
- б) стационары диспансеров
- в) специализированные
- г) все перечисленное верно

25. Выберите из нижеперечисленных, структурные подразделения, входящие в состав больницы для взрослых:

- а) лечебные отделения
- б) отделение (кабинет) медицинской статистики
- в) патологоанатомическое отделение
- г) приемное отделение
- д) все перечисленное верно

26. Деятельность дневных стационаров приводит к:

- а) максимально гибкий график работы в соответствии с пожеланиями пациентов;
- б) приближение объема и структуры оказываемой помощи к условиям круглосуточного стационара;
- в) преимущественное использование методов восстановительного лечения, медицинской реабилитации больных;
- г) сокращение сроков пребывания на койках круглосуточного содержания;
- д) все перечисленное верно.

27. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:
- а) консультации "Брак и семья"
 - б) центрам перинатальной диагностики
 - в) женским консультациям
 - г) поликлиникам
 - д) центрам планирования семьи
28. Поздним взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет после:
- а) 5 недель
 - б) 7 недель
 - в) 12 недель
 - г) 18 недель
 - д) 28 недель
29. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь помещения кроме:
- а) комнату-фильтр
 - б) две смотровые комнаты
 - в) две комнаты санитарной обработки
 - г) родовую палату
30. В обсервационное отделение родильного дома направляют рожениц:
- а) с признаками острого заболевания
 - б) с мертвым плодом
 - в) с высокой температурой
 - г) все перечисленное верно
31. Основными документами, которые ведутся в родильном доме являются, кроме:
- а) история родов
 - б) история развития новорожденного
 - в) индивидуальной карты беременной и родильницы
 - г) обменная карта родильного дома
32. Боксы Мельцера-Соколова включают в себя следующие помещения, кроме:
- а) предбоксник
 - б) санитарный узел
 - в) палату
 - г) манипуляционную
 - д) шлюз для медицинского персонала
33. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:
- а) наличие боксированного приемного покоя
 - б) учет сведений о контактах с инфекционными больными
 - в) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
 - г) прием игрушек и книг, только не бывших в употреблении
 - д) все перечисленное верно
34. Детская поликлиника осуществляет медицинскую помощь детям:
- а) до 7 лет
 - б) до 12 лет

- в) до 14 лет
- г) до 15 лет
- д) до 18 лет

35. Принцип непрерывного динамического наблюдения за здоровьем детей называется:

- а) принцип участковости
- б) преемственность в работе врачей
- в) принцип диспансерного наблюдения
- г) этапность в лечении
- д) принцип единого педиатра

36. Основной документацией детской поликлиники является:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) история развития ребенка
- г) карта профилактических прививок
- д) все перечисленное верно

37. Различают следующие виды медицинского страхования:

- а) обязательное и добровольное
- б) имущественное
- г) налоговое
- д) все перечисленное верно

38. Маркетинг изучает:

- а) вопросы управления
- б) вопросы рыночных отношений
- в) вопросы экономики
- г) вопросы планирования

39. Медицинская услуга подразумевает оказание:

- а) профилактической помощи и лечебной помощи
- б) обследования
- в) реабилитации
- г) санаторно-курортного лечения
- д) все перечисленное верно

40. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 20.. год. Объектом исследования были:

- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 20.. году
- б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 20.. году
- в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 20.. году
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 20.. году
- д) все дети, умершие в первые 42 дня жизни в 20.. году

41. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) метод основного массива
- в) метод монографического исследования
- г) серийной выборки

д) случайной выборки

42. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 20.. года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) когортный метод
- в) серийной выборки
- г) многоступенчатого отбора
- д) направленного отбора

43. Показатель плодовитости это:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности
- д) все ответы не верны

44. Метод стандартизации применяется для:

- а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

45. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число заболеваний выявленных по данным о причинах смерти

46. Основной правовой базой, охватывающий широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:

- а) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- б) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- в) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- г) Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации
- д) Концепция развития здравоохранения до 2020 года

47. В Российской Федерации выделяют следующие системы здравоохранения:

- а) государственную, муниципальную и частную
- б) ведомственную и вневедомственную
- в) городскую и сельскую
- г) взрослую и детскую
- д) только государственную и муниципальную

48. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:

- а) анамнез

- б) историю болезни
- в) врачебную тайну
- г) личное дело
- д) катамнез

49. Бесплатно медицинская помощь гражданам оказывается в следующем объеме:

- а) в рамках «Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи»
- б) в полном объеме все виды помощи
- в) только экстренная помощь
- г) только стационарная помощь
- д) вся стационарная и первичная медико-санитарная помощь

50. Министр МЗ РФ назначается на должность:

- а) правительством РФ
- б) президентом РФ
- в) общественной палатой РФ
- г) советниками президента
- д) главными специалистами

Номера правильных ответов:

- 1. д
- 2. д
- 3. б
- 4. г
- 5. а
- 6. а
- 7. а
- 8. б
- 9. в
- 10. б
- 11. в
- 12. в
- 13. в
- 14. г
- 15. г
- 16. г
- 17. в
- 18. д
- 19. г
- 20. д
- 21. г
- 22. а
- 23. д
- 24. г
- 25. д
- 26. г
- 27. в
- 28. д
- 29. г
- 30. г
- 31. в
- 32. г

- 33. д
- 34. д
- 35. в
- 36. д
- 37. б
- 38. б
- 39. д
- 40. в
- 41. д
- 42. б
- 43. б
- 44. а
- 45. а
- 46. а
- 47. а
- 48. в
- 49. а
- 50. б

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.
2. Общественное здоровье и здравоохранение в системе естественных и общественных наук, интеграция общественного здоровья с другими отраслями науки и практики государственного строительства.
3. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.
4. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
5. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
6. Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).
7. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.
8. Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения.
9. Зависимость здоровья трудящихся от способа производства и материальных условий жизни общества. Болезнь и здоровье в философском понимании.
10. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей в условиях развития рыночных отношений.
11. Эпидемиология и социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и

- социально-значимых заболеваний.
12. Основные принципы охраны здоровья населения России.
 13. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы изучения состояния здоровья населения.
 14. Демография. Предмет и содержание демографии. Население как объект социально-гигиенического изучения. Значение демографических данных в практике здравоохранения (медицинская демография).
 15. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.
 16. Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные принципы ее построения. Методика изучения заболеваемости. Понятия «заболеваемость», «болезненность», «распространенность».
 17. Инвалидность как медико-социальная проблема. Определение. Эпидемиология инвалидности. Организация медико-социальной экспертизы.
 18. Система профилактики, целевые комплексные программы.
 19. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы государственных гарантий медицинской помощи населению.
 20. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация базовых поликлиник и кабинетов. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы.
 21. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка.
 22. Роль консультаций «брак и семья», медико-генетических консультаций в организации медико-социальной помощи детям.
 23. Рациональные графики работы медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений, режим работы самих учреждений и их структурных подразделений.
 24. Основные документы, регламентирующие деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений.
 25. Организация отделений профилактики, восстановительного лечения в городских поликлиниках.
 26. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах.
 27. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике.
 28. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.
 29. Управление системой приема и движения больных в поликлинике; роль кабинета инфекционных болезней в поликлинике; связь с центром госсанэпиднадзора. Роль санитарного актива в мероприятиях по борьбе с инфекционными болезнями.
 30. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала.
 31. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры, функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице.
 32. Организация работы патологоанатомического отделения больницы. Формы и методы контроля за качеством диагностики и лечения больных в стационаре; клинко-анатомические конференции.

33. Организация специализированной медицинской помощи. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями. Медицинская и социальная реабилитация. Этапное лечение.
34. Больницы и отделения восстановительного лечения. Роль загородных больниц и отделений.
35. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи.
36. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
37. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице.
38. Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.
39. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и поликлиники. Методы оценки эффективности работы.
40. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.
41. Сестринская помощь в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях (учреждениях).
42. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных, виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы.
43. Специальные диспансеры-кабинеты (противотуберкулезные, кожно-венерологические, онкологические, наркологические др.). Показатели качества и эффективности диспансеризации.
44. Правовые, организационные и экономические основы деятельности здравоохранения России. Органы здравоохранения и медицинского страхования, их место в общей системе государственных и общественных органов управления страны.
45. Формы собственности в здравоохранении и их взаимодействие. Структура, функции, порядок подчинения и сотрудничества в системе здравоохранения.
46. Номенклатура учреждений здравоохранения. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Стандартизация в системе здравоохранения.
47. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.
48. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.
49. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях.
50. Развитие региональных систем здравоохранения. Роль комитетов здравоохранения представительных органов управления страны, субъектов Федерации и местного самоуправления.
51. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала.
52. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения.
53. Вклад здравоохранения в повышение уровня жизни и обеспечение устойчивости социально-экономического развития страны.
54. Медико-социальное страхование здоровья.
55. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении.
56. Система научного обеспечения развития здравоохранения России.
57. Рост материально-технической базы здравоохранения, подготовка медицинских кадров — основа повышения качества медицинской помощи населению.
58. Система управления и менеджмента в здравоохранении.

59. Система управления (обеспечения) качеством медицинской помощи.
60. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.
61. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.
62. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность». Временная нетрудоспособность. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности.
63. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся.
64. Листок нетрудоспособности как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности. Контроль за правильной выдачей листов и сроками восстановления трудоспособности.
65. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности.
66. Определение экономики здравоохранения. Разделы экономики здравоохранения и основные направления научных исследований в этой области.
67. Медицинское страхование в развитии бюджетно-страховой системы здравоохранения. Организация медицинского страхования.
68. Понятие об экономической эффективности здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении.
69. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование. Маркетинг в здравоохранении.
70. Предпринимательство в здравоохранении. Платная медицинская помощь. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.
71. Определение планирования. Задачи, теоретические основы и принципы планирования. Основные методы планирования. Основные нормативы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и др.). Основные показатели плана здравоохранения, их измерители.
72. Стратегическое планирование, бизнес-планирование. Текущие и перспективные планы развития здравоохранения. Территориально-отраслевые планы.
73. Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (уровень, потребность, сеть учреждений, их мощность, объем деятельности, кадры). Особенности планирования лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
74. Понятие о нормировании труда, основные методические подходы для разработки штатных нормативов медицинского персонала учреждений здравоохранения. Штатное расписание учреждений здравоохранения.
75. Источники финансирования здравоохранения. Финансирование программ здравоохранения. Принципы одноканального финансирования в здравоохранении.
76. Планирование расходов на здравоохранение. Смета медицинского учреждения, основное содержание статей расходов. Режим экономии и использование внутренних резервов. Системы оплаты и материальное стимулирование труда работников здравоохранения.
77. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы; статистика здоровья населения и статистика здравоохранения. Организация государственной статистики в России.
78. Статистическая совокупность; ее определение, групповые свойства статистической совокупности. Понятие генеральной и выборочной совокупности. Репрезентативность выборки.
79. Организация статистического исследования и его этапы. Объект и единица

- наблюдения. Программа сбора и анализа материала. Характеристика разнообразия изучаемого признака.
80. Статистические таблицы. Использование абсолютных величин. Относительные величины, их особенности, методы расчета. Виды средних величин, методы расчета.
 81. Оценка достоверности результатов исследования. Доверительные границы средних и относительных величин. Оценка достоверности разности между средними величинами. Применение критерия соответствия с χ^2 (хи-квадрат). Особенности статистической обработки данных на достоверность при малой выборке.
 82. Регрессионный анализ. Вычисление коэффициента регрессии, решение уравнения регрессии, расчет сигмы регрессии. Составление и использование шкалы регрессии.
 83. Дисперсионный анализ. Непараметрические критерии. Динамические ряды, способы их выравнивания и анализа. Метод стандартизации, его значение и применение.
 84. Корреляционный анализ. Методы расчета коэффициентов корреляции и их оценок. Графические изображения в статистическом исследовании. Виды диаграмм, правила их построения и применения.
 85. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.
 86. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления.
 87. Применение современных экономико-математических методов, вычислительной техники в планировании здравоохранения.
 88. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.
 89. Формирование и свод из учетных форм различных отчетных документов. Отчет лечебно-профилактического учреждения. Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах учреждений системы Министерства здравоохранения России.
 90. Информационное обеспечение управления здравоохранением. Требования к нему, современные принципы построения.
 91. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели способы их расчета; показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
 92. Основные принципы правовой система охраны здоровья населения Российской Федерации.
 93. Действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России.
 94. Правовые основы обеспечения качества медицинской помощи. Каким образом производится возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
 95. Основы трудового законодательства в здравоохранении.
 96. Основные требования, предъявляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
 97. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии. Биоэтика.
 98. Виды юридической ответственности медицинских работников. В каких случаях и каким образом наступают различные виды ответственности медицинских работников за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
 99. Социальные и профессиональные права, предоставляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
 100. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.3 «Педагогика»

1. Компонентами педагогического процесса являются...
 1. цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
 2. семья, школа, общество
 3. знания, умения и навыки учащихся
 4. педагоги, учащиеся, родители
2. Укажите ведущую деятельность младшего школьного возраста:
 1. предметно-манипулятивная деятельность
 2. учебная деятельность
 3. сюжетно-ролевая игра
 4. непосредственное эмоциональное общение
3. Отбор содержания образования определяется уровнем...
 1. подготовки педагогов
 2. развития технологий обучения
 3. требований родителей
 4. социальных и научных достижений
4. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его...
 1. целенаправленность
 2. индивидуальность
 3. управляемость
 4. целостность
5. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет...
 1. строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком
 2. помощь ребенку в преодолении проблем
 3. забота о ребенке в сочетании с требовательностью
 4. бескорыстная любовь к ребенку
6. Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...
 1. модель контракта
 2. партнерства
 3. руководства-партнерства
 4. руководства
7. Основными категориями педагогики являются...
 1. знания, умения, навыки
 2. среда, наследственность, воспитание
 3. воспитание, обучение, образование
 4. созревание, система, социализация
8. В древней Греции педагогами называли...
 1. преподавателей ораторского искусства
 2. рабов, сопровождающих детей своего господина в школу
 3. старейшин, возглавлявших школу в Афинах
 4. учителей Спарты

9. Сопоставьте педагогическую категорию с ее определением

1. Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека
2. Процесс взаимодействия учителя и учащихся, в результате которого обеспечивается развитие человека
3. Активная целенаправленная деятельность человека, направленная на самообразование, совершенствование положительных и преодоление отрицательных личностных качеств
4. Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: экономических, социальных, идеологических, психологических и др.
 - а. формирование
 - б. обучение
 - в. самовоспитание
 - г. развитие

10. Волевое и личностное развитие человека в онтогенезе...

1. генетически ограничены
2. определяются только влиянием наследственности
- 3.предопределены анатомо-физиологическими особенностями нервной системы
4. не имеют предела

11. Предметом педагогики как науки является...

- 1.целенаправленно организуемый педагогический процесс
2. профессиональная педагогическая деятельность
3. развитие личности
- 4.образовательные системы

12. В структуру педагогических наук не входит...

1. андрогогика
2. анатомия
3. педагогика высшей школы
4. история педагогики

13.В содержание психологической структуры педагогического процесса входят:

- 1.Познавательные процессы, мотивация, темперамент
- 2.Познавательные процессы, мотивация, активность
- 3.Когитивные процессы, эмоции

14. Укажите ведущую деятельность детей дошкольного возраста:

- 1.сюжетно-ролевая игра
- 2.непосредственное эмоциональное общение
- 3.предметно-манипулятивная деятельность
- 4.учебная деятельность

15. Манипулятивное общение – это

16.Укажите возможные типы манипуляторов:

- 1.активный, пассивный, ригидный
2. активный, пассивный, безразличный
- 3.пассивный, ригидный, безразличный

17. Цели обучения определяются...
1. средствами обучения
 2. потребностями и возможностями общества
 3. мастерством педагога
 4. индивидуальными особенностями учащегося
18. Умение педагога доступно излагать учебный материал, пользоваться различными источниками учебной информации относится к _____ умениям.
1. рефлексивным
 2. информационно-дидактическим
 3. организационным
 4. коммуникативным
19. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется _____ психологическая установка.
1. адекватная
 2. катотимная
 3. неадекватная
 4. позитивная
20. При каком типе отношения к болезни для пациента характерно желание скрыть от других людей информацию о своей болезни:
1. анозогнозический
 2. тревожный
 3. сенситивный
21. Перечислите основные принципы, характерные для гуманистического общения.....
22. Ситуация, когда человек не знает, почему он поступает так или иначе, а иногда даже заблуждается в побуждениях относительно своего поведения, возможна при доминировании _____ мотивов.
1. смыслообразующих
 2. реально действующих
 3. неосознаваемых
 4. понимаемых
23. Механизмом познания и понимания личностного своеобразия воспитанника является...
1. обмен знаниями
 2. конфликт
 3. теоретический анализ
 4. эмпатия
24. Силь педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика, называется...
1. демократическим
 2. игнорирующим
 3. авторитарным
 4. попустительским

25. Следующие методы подготовки специалиста-медика: анализ конкретных ситуаций, анализ последовательных ситуаций (например, этапы диагностики, лечения, реабилитации и т.д.) называются....
1. словесными
 2. неимитационными
 3. наглядными
 4. имитационными
26. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относится...
1. эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование
 2. наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
 3. наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
 4. беседа, классификация, синтез, шкалирование
27. Установите соответствие *между* функциональными компонентами педагогической деятельности и их характеристиками.
1. Диагностирующая функция
 2. Презентативная функция
 3. Корректирующая функция
- а. ориентирована на изложение учебного материала
б. связана с исправлением результатов деятельности учащихся
в. обеспечивает обратную связь
28. Расставьте в правильном порядке этапы учебного познания
1. активное воспроизведение информации
 2. восприятие объекта
 3. процесс запоминания
 4. осмысление
29. Субъектами педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)
1. пациенты с установленными диагнозами
 2. здоровые люди
 3. родственники пациентов
 4. пациенты, проходящие диагностическое обследование
30. Эмпатия – это
1. способность отойти от своей позиции и взглянуть на взаимоотношения глазами стороннего наблюдателя
 2. устойчивое позитивное чувство к другому человеку
 3. вчувствование в переживания другого человека
31. Основными целями педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)
1. популяризация здорового образа жизни
 2. формирование мотивации пациентов на повышение материальных затрат на медицинские услуги
 3. формирование мотивации самосохранительного и здоровьесберегающего поведения
 4. выявление моделей и методов эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками

32. Эффект привлекательности как эффект восприятия – это
1. стремление произвести наилучшее впечатление на собеседника
 2. тенденция к привлечению внимания к себе
 3. тенденция к переоценке качеств внешне привлекательного человека
33. Установите соответствие *между* стилями педагогического общения и их характеристиками
1. диалог между педагогом и учащимися происходит с позиции «на равных», активно используются обсуждение, понимание, убеждение
 2. педагог самоустранивается от руководства группой либо идет на поводу желаний учащихся
 3. педагог стремится как можно меньше вмешиваться в жизнедеятельность учащихся, ограничиваясь формальным выполнением обязанностей передачи учебной и административной информации
- А. попустительский
Б. игнорирующий
В. демократический
34. К барьерам коммуникации относят:
1. незнание языка
 2. эмоциональное состояние
 3. некорректная обратная связь
 4. все вышеперечисленное
35. Сознательное или неосознанное неаргументированное воздействие на другого человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения и predispositions к определенным действиям - это
1. внушение
 2. заражение
 3. убеждение

ОТВЕТЫ:

- | | |
|---------|----------------|
| 1. 1 | 19. 2 |
| 2. 2 | 20. 3 |
| 3. 4 | 21. |
| 4. 4 | 22. 3 |
| 5. 1 | 23. 4 |
| 6. 4 | 24. 3 |
| 7. 3 | 25. 4 |
| 8. 2 | 26. 2 |
| 9. 1г, | 27. 1в, 2а, 3б |
| 2б, 3в, | 28. 2, 4, 3, 1 |
| 4а | 29. 1, 2, 3, 4 |
| 10. 4 | 30. 3 |
| 11. 1 | 31. 1, 3, 4 |
| 12. 2 | 32. 3 |
| 13. 2 | 33. 1в, 2а, 3б |
| 14. 1 | 34. 4 |

- 15. 35. 1
- 16. 2
- 17. 2
- 18. 2

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.3 «Педагогика»

- 1. Педагогика как наука.
- 2. Задачи педагогики.
- 3. Основные категории педагогики.
- 4. Образование как система, как процесс и как результат.
- 5. Обучение как педагогический процесс.
- 6. Структура педагогического процесса.
- 7. Средства обучения.
- 8. Воспитание и самовоспитание, закономерности и принципы.
- 9. Методы и формы воспитания.
- 10. Педагогическая деятельность и педагогическое взаимодействие в профессиональной деятельности врача.
- 11. Цели и задачи педагогической деятельности врача.
- 12. Субъекты педагогической деятельности врача.
- 13. Научно-педагогическая деятельность врача (цели, задачи, методы, приемы).
- 14. Когнитивные процессы и их значение в достижении педагогических задач.
- 15. Эмоции пациента и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
- 16. Возрастно-половые и индивидуально-типические свойства индивида и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
- 17. Особенности педагогического процесса в разных возрастных группах (младенческий возраст, раннее детство, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, молодость, зрелый возраст, старость).
- 18. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами дошкольного возраста.
- 19. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами школьного возраста.
- 20. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами старших возрастных групп.
- 21. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
- 22. Психологический смысл.
- 23. Влияние когнитивных процессов, эмоциональных особенностей и особенностей личности, половозрастных, социальных и профессиональных особенностей на восприятие собственного тела, восприятие болезни и здоровья
- 24. Типы отношения к болезни.
- 25. Биопсихосоциальная природа человека.
- 26. Педагогическая психология как наука.
- 27. Основные методы психолого-педагогического обследования: наблюдение, эксперимент, опрос, анализ результатов деятельности.
- 28. Психология образовательной деятельности. Самообразование медицинского работника.
- 29. Психология учебной деятельности.
- 30. Учебная мотивация, факторы ее формирования.
- 31. Психология усвоения знаний. Формирование и развитие навыков в процессе усвоения.
- 32. Стиль педагогической деятельности.
- 33. Общения, его функции, цели, задачи.
- 34. Виды и уровни общения.
- 35. Принципы гуманистического общения.

36. Структура общения (коммуникативная, интерактивная, перцептивная стороны).
37. Характеристики коммуникативной стороны общения. Основные каналы коммуникации и их функции, понятие обратной связи. Барьеры коммуникации.
38. Феномен межличностного влияния и противостояния влиянию. Виды влияния и противостояния влиянию
39. Интерактивная сторона общения. Основные стратегии взаимодействия (соперничество, сотрудничество, компромисс, приспособление, избегание).
40. Перцептивная сторона общения, ее механизмы. Эффекты восприятия.
41. Основные правила позитивного общения.
42. Конфликты, способы их профилактики и разрешения.
43. Педагогическое общение, его специфика, основные функции.
44. Стили педагогического общения.
45. Личность педагога, ее влияние на результат педагогического процесса.
46. Специальные и личностные нравственно-волевые качества личности.
47. Особенности потребностно-мотивационной сферы врача и их влияние на успешность профессиональной деятельности.
48. Направленность, самоопределение, рефлексия и их роль в профессиональной деятельности врача.
49. Самовоспитание и самоактуализация как движущие силы профессионального и личностного развития.
50. Этические принципы в деятельности врача.
51. Профессиональная, психологическая и педагогическая компетентность как фактор успешности профессиональной деятельности.
52. Эмпатия как фактор успешности профессиональной и педагогической деятельности врача
53. Культура речи, дидактические и прогностические способности как факторы успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
54. Организаторские и коммуникативные умения и их важность в деятельности врача.
55. Особенности педагогической деятельности врача в условиях стационара и в условиях амбулаторного лечения/ наблюдения.
56. Особенности педагогической деятельности врача в соматической и психиатрической практике.
57. Педагогические аспекты деятельности врача при индивидуальной и групповой формах работы со здоровыми лицами, пациентами и их родственниками.
58. Индивидуальные подходы при решении педагогических задач при разных типах отношения к болезни, видах мотивации, целей лечения.
59. Специфика педагогической деятельности при наличии рентных установок на болезнь.
60. Специфика педагогической деятельности при психосоматической природе заболевания.
61. Специфика педагогической деятельности при работе с детьми и их родителями.
62. Проблема комплаэнса в медицине. Использование педагогических и психологических приемов и методов с целью достижения оптимального комплаэнса.
63. Школы для пациентов и их родственников как одна из форм педагогической деятельности врача.
64. Педагогическая деятельность врача, направленная на обучение среднего и младшего медицинского персонала, формирование коллектива.
65. Понятие педагогики высшей школы.
66. Исторические аспекты развития высшей школы.
67. Методология и методы педагогических исследований в высшей школе.
68. Высшее учебное заведение как педагогическая система. Цели и содержание обучения в высшей школе.
69. Принципы обучения и специфика их реализации в высшей школе.
70. Процесс и стиль педагогического взаимодействия в высшей школе.
71. Формы обучения в высшей школе.

72. Средства обучения. Выбор методов и средств обучения. Технологии обучения в высшей школе.
73. Государственный образовательный стандарт и образовательные программы. Понятие и сущность содержания образования.
74. Образовательные учреждения высшего профессионального образования.
75. Профессиональное становление преподавателя высшей школы.
76. Профессионализм и саморазвитие личности педагога.
77. Научно-исследовательская деятельность преподавателя.
78. Педагогическая культура преподавателя.
79. Воспитательный процесс в высшей школе. Методы, средства и формы воспитания в современной педагогике.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»

1. Дистрофия – это нарушения структуры
 - а) органов
 - б) тканей
 - в) клеток
 - г) органелл
 - д) организма
2. По локализации различают дистрофии
 - а) паренхиматозные
 - б) минеральные
 - в) белковые
 - г) врожденные
 - д) углеводные
3. Распад ультраструктур – это
 - а) трансформация
 - б) декомпозиция
 - в) инфильтрация
 - г) извращенный синтез
 - д) колликвация
4. Образование не свойственных организму веществ - это
 - а) извращенный синтез
 - б) декомпозиция
 - в) коагуляция
 - г) трансформация
 - д) колликвация
5. Гемосидероз печени не характерен для:
 - а) гемолитической анемии
 - б) механической желтухи
 - в) отравлений бертолетовой солью
 - г) малярии
 - д) гемобластозов
6. Распространенный меланоз характерен для:
 - а) альбинизма
 - б) аддисоновой болезни
 - в) меланомы
 - г) невуса
 - д) витилиго
7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:

- а) затихание болезни
 - б) легкие, не опасные болезни
 - в) болезни в фазе обострения
 - г) аутоиммунные болезни
8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:
- а) около 1 часа
 - б) около 3х-5ти дней
 - в) больше месяца
 - г) около суток
 - д) около недели
9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван
- а) меланином
 - б) гемосидерином
 - в) билирубином
 - г) гемоглобином
 - д) гематином
10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они
- а) оксалаты
 - б) фосфаты
 - в) ураты
 - г) кристаллоидные
 - д) коллоидные
11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:
- а) это трупный аутолиз
 - б) это трупная имбибиция
 - в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад
 - г) смерть очевидно наступила более суток назад
 - д) это татуировки
12. У больного с периодическими болевыми приступами , обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:
- а) мочекаменной болезни
 - б) подагре
 - в) нарушении обмена углеводов
 - г) нарушении обмена жиров
 - д) наркомании
13. Рахитические «четки» это отложения:
- а) меди
 - б) кальция и фосфора
 - в) железа
 - г) калия
 - д) магния
14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты
- а) красные
 - б) белые
 - в) белые с красным венчиком
 - г) смешанные
 - д) синие

15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:

- а) сухой некроз
- б) секвестр
- в) инородное тело
- г) тяжелая дистрофия
- д) местная смерть

16. Творожистый некроз характерен для:

- а) лимфогранулематоза
- б) инфаркта
- в) ревматизма
- г) брюшного тифа
- д) туберкулеза

17. Типовая локализация секвестров:

- а) мышцы
- б) печень
- в) кости
- г) яичник
- д) почка

18. Причиной инфаркта является

- а) артериальная гиперемия
- б) диапедез эритроцитов
- в) тромбоз сосудов
- г) разрыв стенки сосуда
- д) атеросклероз

19. Атеросклероз в основном поражает:

- а) артерии эластического типа
- б) артерии мышечного типа
- в) артериолы
- г) венулы
- д) капилляры

20. Изменения почек при гипертонической болезни называются

- а) вторично-сморщенные
- б) первично-сморщенные
- в) синдром Киммельстила-Уилсона
- г) пиелонефритические сморщенные
- д) поликистоз взрослого типа

21. Атероматоз это, когда преобладают:

- а) пятна и полосы
- б) фиброзные бляшки
- в) бляшки с детритом
- г) участки кальциноза
- д) участки тромбоза

22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :

- а) левого желудочка
- б) всех камер сердца
- в) правого желудочка
- г) левого предсердия
- д) правого предсердия

23. Для ревматизма характерны:

- а) Эпителиоидно клеточные гранулемы
- б) гранулемы Ашофф-Талалаева
- в) гуммы

- г) кондиломы
 - д) папилломы
24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:
- а) мелкие тромбы
 - б) папилломки
 - в) микро грыжи створок
 - г) гранулемы
 - д) петрификаты
25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название
- а) панкардит
 - б) ревмокардит
 - в) миокардит
 - г) перикардит
 - д) эндокардит
26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонией является
- а) осложнением
 - б) проявлением
 - в) стадией
 - г) вариантом
 - д) этапом
27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает
- а) гнилостным
 - б) фибринозно-геморрагическим
 - в) фибринозно-гнойным
 - г) фибринозным
 - д) серозным
28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся
- а) артериолосклероз
 - б) атеросклероз
 - в) деструктивно-пролиферативный васкулит
 - г) гиалиноз
 - д) амилоидоз
29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при
- а) ревматизме
 - б) системной красной волчанке
 - в) атеросклерозе
 - г) ревматоидном артрите
 - д) склеродермии
30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается
- а) атрофия миокарда
 - б) гипертрофия правого желудочка;
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - г) ожирение
 - д) инфаркт миокарда
31. Характерным признаком острого аппендицита является
- а) склероз серозы
 - б) склероз слизистой
 - в) инфильтрация стенки лейкоцитами
 - г) лимфоплазмочитарная инфильтрация
 - д) все перечисленные
32. Острый гастрит проявляется в форме
- а) трофического

- б) гипертрофического
- в) поверхностного
- г) гнойного
- д) с перестройкой эпителия

33. Для обострения язвы желудка характерны

- а) гиалиноз дна язвы
- б) очаги фибриноида в дне язвы
- в) регенерация
- г) лимфоплазматитарные инфильтраты
- д) кишечная метаплазия

33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:

- а) распространенные некрозы
- б) тельца Маллори
- в) тельца Каунсильмена
- г) жировая дистрофия
- д) белковая дистрофия

34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:

- а) атрофия и склероз
- б) гипертрофия и гиперплазия
- в) гнойное воспаление
- г) некроз
- д) микрокистоз

35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является

- а) сепсис
- б) перитонит
- в) печёночная недостаточность
- г) легочное кровотечение
- д) кровотечение из вен пищевода

36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:

- а) плазморрагия
- б) «нисходящий» атеросклероз
- в) васкулит
- г) кальциноз
- д) некроз

37. Развитию трубной беременности способствует:

- а) гипоплазия маточных труб
- б) внутриматочная спираль
- в) все перечисленное
- г) сальпингоофорит
- д) ничего из перечисленного

38. Причинами развития эндемического зоба является

- а) недостаток йода
- б) избыток йода
- в) избыток калия
- г) всё перечисленное
- д) ничего из перечисленного

39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:

- а) розеола
- б) папулы
- в) гуммы
- г) пустулы
- д) изъязвления

40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:

- а) феохромоцитома
- б) туберкулез
- в) аденома
- г) гиперплазия
- д) все перечисленное

41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:

- а) хламидии
- б) вирусы герпеса
- в) риккетсии
- г) бактерии
- д) грибы

42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:

- а) холере
- б) дизентерии
- в) брюшном тифе
- г) вирусном гепатите
- д) панкреанекрозе

43. Возбудителем чумы является:

- а) вибрион Эль-тор
- б) иерсиния пестис
- в) риккетсия Провачека
- г) стрептококк
- д) палочка Фридлендера

44. К гематогенному туберкулёзу относится:

- а) милиарный
- б) острый кавернозный
- в) цирротический
- г) казеозная пневмония
- д) фиброзно-кавернозный

45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:

- а) оболочки спинного мозга
- б) кора лобной доли головного мозга
- в) кора затылочной доли головного мозга
- г) мозжечок
- д) передние рога спинного мозга

46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане

- а) митральном
- б) трикуспидальном
- в) аортальном
- г) легочной артерии
- д) клапанах вен

47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:

- а) аденокарциномой
- б) саркомой
- в) меланомой
- г) недифференцированным раком
- д) плоскоклеточным раком

48. Для септической селезёнки не характерно:

- а) увеличение
- б) плотная консистенция
- в) гиперплазия пульпы

- г) обильный соскоб пульпы
 - д) дряблая консистенция
49. Проявлением молниеносной менингококкцемии является:
- а) гнойный лептоменингит
 - б) назофарингит
 - в) синдром Уотерхауса-Фридериксена
 - г) гидроцефалия
 - д) гнойные артриты
50. Морфогенез это:
- а) динамика структурных изменений зародыша
 - б) развитие формы органов
 - в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней
 - г) возникновение тканевых структур
 - д) учение о тканях
51. Для туберкулезной гранулемы характерны:
- а) клетки Ашоффа
 - б) клетки Ходжкина
 - в) клетки Пирогова-Лангханса
 - г) клетки Вирхова
 - д) клетки Рид-Штернберга
52. В сердце при дифтерии обычно развивается:
- а) фибринозный перикардит
 - б) гнойный миокардит
 - в) токсический миокардит
 - г) порок сердца
 - д) возвратно-бородавчатый эндокардит
53. Для осложненного гриппа характерно
- а) большое пестрое легкое
 - б) бронхоэктазы
 - в) гайморит
 - г) эмфизема
 - д) все верно
54. При брюшном тифе чаще поражается:
- а) подвздошная кишка
 - б) двенадцатиперстная кишка
 - в) слепая кишка
 - г) сигмовидная кишка
 - д) прямая кишка
55. При развитии эндемического зоба у детей развивается
- а) кретинизм
 - б) гигантизм
 - в) акромегалия
 - г) склеродермия
 - д) карликовость
56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:
- а) уретрит
 - б) фарингит
 - в) конъюнктивит
 - г) альпингит
 - д) простатит
57. Характерные морфологические признаки уремии
- а) жировой гепатоз

- б) гнойный плеврит
 - в) фибринозный перикардит
 - г) крупозная пневмония
 - д) ожирение
58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего
- а) микроангиопатия
 - б) макроангиопатия
 - в) ретинопатия
 - г) инфекционные осложнения
 - д) туберкулез
59. Для острого пиелонефрита характерны:
- а) инфильтрация клубочков
 - б) инфильтрация стромы лейкоцитами
 - в) рубцы в сосочках
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:
- а) острых
 - б) подострых
 - в) хронических
 - г) пиелонефритов
 - д) все неверно
61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:
- а) ярко-желтый цвет ткани
 - б) уменьшение органа в размерах
 - в) уплотнение, склероз органа
 - г) диффузные кровоизлияния в ткани печени
 - д) все перечисленное
62. К гломерулопатиям относится:
- а) хронический пиелонефрит
 - б) гломерулонефрит
 - в) некротический нефроз
 - г) острый пиелонефрит
 - д) амилоидоз
63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:
- а) гипоплазия
 - б) нефросклероз
 - в) гипертрофия
 - г) аплазия
 - д) гиперплазия
64. Для хронического атрофического гастрита характерны
- а) изъязвления
 - б) кровоизлияния
 - в) снижение высоты слизистой
 - г) дисплазия
 - д) фибринозное воспаление
65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы
- а) деструктивные
 - б) мешотчатые
 - в) цилиндрические
 - г) веретеновидные
 - д) кубовидные

66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:
- а) брюшной тиф
 - б) грипп
 - в) туберкулез
 - г) склерома
 - д) актиномикоз
67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются
- а) вирусы
 - б) грибы
 - в) представители условно-патогенной флоры
 - г) прионы
 - д) хламидии
68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является
- а) лёгочное сердце
 - б) волосатое сердце
 - в) тигровое сердце
 - г) бычье сердце
 - д) шаровидное сердце
69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:
- а) бурая киста
 - б) рубцевание
 - в) восстановление ткани
 - г) аневризма
 - д) менингит
70. В группу ревматических болезней входит
- а) атеросклероз
 - б) системная красная волчанка
 - в) болезнь Бадда-Киари
 - г) сахарный диабет
 - д) микоплазмоз
71. Кардиомиопатии это поражения:
- а) воспалительные нарушения сократимости
 - б) ишемические нарушения ритма
 - в) невоспалительные нарушения сократимости
 - г) ложно-гипертрофические изменения
 - д) атрофия
72. Острым считается инфаркт миокарда
- а) первые 8 недель любого очередного
 - б) первые 4 недели первого инфаркта
 - в) рецидивирующий
 - г) имеющий тяжелую клинику
 - д) первую неделю любого инфаркта
73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:
- а) Долипидной
 - б) липоидоза
 - в) липосклероза
 - г) атероматоза
 - д) атерокальциноза
74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:
- а) гиалиноз
 - б) амилоидоз
 - в) фибриноидный некроз

- г) атероматоз
 - д) атеросклероз
75. Признаком острого лейкоза является
- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
 - б) «лейкемический провал»
 - в) увеличение селезенки
 - г) геморрагический диатез
 - д) сепсис
76. Лимфомы это
- а) вариант острых лейкозов
 - б) опухоли лимфузлов
 - в) метастазы опухолей в лимфузлы
 - г) кровоизлияния в лимфузлы
 - д) вариант лимфаденита
77. Пернициозная анемия относится к группе
- а) постгеморрагических
 - б) дефицитных
 - в) гемолитических
 - г) компенсаторных
 - д) доброкачественных
78. Анемия это:
- а) уменьшение ОЦК
 - б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
 - в) снижение количества лейкоцитов
 - г) повышенное кроверазрушение
 - д) повышенное кроветворение
79. Бластный криз это признак:
- а) острых лейкозов
 - б) лимфом
 - в) обострения хронических лейкозов
 - г) миеломной болезни
 - д) эритролейкоза
80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является
- а) меланома
 - б) меланоз Дюбрейля
 - в) невус
 - г) голубой невус
 - д) сложный невус
81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом
- а) размеры опухоли
 - б) некрозы и кровоизлияния в опухоли
 - в) метастазы в жизненно важные органы
 - г) степень дифференцировки опухоли
 - д) локализация опухоли
82. Опухоль Крукенберга представляет собой
- а) тератобластому яичников
 - б) саркому яичника
 - в) метастаз рака желудка в яичники
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом
- а) экспансивным

- б) de novo
 - в) инфильтрирующим
 - г) экзофитным
 - д) солидным
84. Механизм гиперплазии:
- а) увеличение количества клеток
 - б) разрастание соединительной ткани
 - в) разрастание жировой ткани
 - г) уменьшение размеров органа
 - д) декомпозиция
85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:
- а) физиологической гипертрофии
 - б) акромегалии
 - в) компенсаторной гипертрофии
 - г) дисплазии
 - д) рабочей гипертрофии
86. Механизм рабочей гипертрофии
- а) увеличение количества клеток
 - б) увеличение функционирующих элементов ткани
 - в) разрастание соединительной ткани
 - г) разрастание жировой ткани
 - д) компенсация
87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является
- а) сердце спортсмена
 - б) «пивное пузо»
 - в) гинекомастия
 - г) сердце ревматика
 - д) почка при гидронефрозе
88. «Полная» регенерация это:
- а) метаплазия
 - б) гипертрофия
 - в) реституция
 - г) субституция
 - д) склероз
89. Адаптация осуществляется с использованием:
- а) регенерации
 - б) гипертрофии
 - в) организации
 - г) метаплазии
 - д) всего перечисленного
90. Инкапсуляция - это
- а) воспаление
 - б) отграничение
 - в) обызвествление
 - г) окостенение
 - д) петрифицирование
91. Видом гипертрофии является
- а) церебральная
 - б) ожирение
 - в) викарная
 - г) алиментарная

д) исхудание

92. Примером компенсаторной гипертрофии является

а) гипертрофия сердца при пороках клапанов

б) гипертрофия беременной матки

в) гипертрофия молочных желёз при лактации

г) гинекомастия

д) гиперплазия эндометрия

93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:

а) физиологическая атрофия

б) ложная гипертрофия

в) дисфункциональная атрофия

г) атрофия от действия физических факторов

д) атрофия от сдавления

94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как

а) физиологическую атрофию

б) атрофию вызванную сдавлением

в) гидроцефалию

г) общую атрофию

д) истощение

95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется

а) регенерационная гипертрофия

б) реституция

в) субституция

г) конституция

д) организация

96. Морфогенез амилоидоза основан на:

а) декомпозиции

б) извращенном синтезе

в) инфильтрации

г) трансформации

д) трансдукции

97. Конго красный выявляет в тканях

а) гликоген

б) липофусцин

в) амилоид

г) жир

д) меланин

98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлых центры фолликулов растёт количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:

а) гуморальный

б) клеточный

в) смешанному типу

г) аутоиммунному

д) иммунодефицитному

99. Сальный блеск паренхиматозных органов, порокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:

а) фибриноидного набухания

б) гиалиноза

в) вторичного амилоидоза

- г) первичного амилоидоза
 - д) мукоидного набухания
100. Тимус—это
- а) нижний отросток головного мозга
 - б) центральный орган иммунопоэза орган гемопоэза
 - в) придаток яичка
 - г) верхний отросток головного мозга
 - д) складка перикарда

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»

1. Современные методы исследования в детской патологии.
2. Дополнительные методы исследования при производстве детских аутопсий.
3. Основные рутинные и дополнительные гистологические окраски
Иммуногистохимические методы Принцип метода Области применения Интерпретация результатов
4. Молекулярно-биологические методы. Проточная цитометрия, , составление диагностической панели при различных заболеваниях. Гибридизация *in situ*. Метод FISH в онкоморфологии. ПЦР
5. Виды биопсий Эндоскопические биопсии. Срочные биопсии. Макроскопическое описание Вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.
6. Диагностика заболеваний почек на биопсийном и операционном материале
Исследование пункционной и краевой биопсий почки Дифференциальный диагноз приобретённых и наследственных гломерулопатий и тубулопатий.
7. Биопсии эндометрия Функциональная морфология эндометрия Дифференциальный диагноз трофобластических болезней и триплоидии Дифференциальные диагностические гистологические критерии гиперпластических, метапластических процессов и рака эндометрия
8. Биопсии шейки матки диагностические гистологические критерии Цитопатическое действие папилломавируса Значение в онкогенезе Дисплазия шейки матки: причины развития
9. Задачи детской патологоанатомической службы.
10. Основные документы, регламентирующие работу детской патологоанатомической службы. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
11. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
12. Ятрогения: понятие, место в структуре патологоанатомического диагноза.
13. Определение категорий расхождения диагнозов.
14. Задачи и принципы работы ЛКК, КИЛИ, КАК.
15. Основная рабочая документация в детских и перинатальных патологоанатомических отделениях.
16. Особенности детских аутопсий.
17. Особенности аутопсий плодов и новорождённых.
18. Структура детской смертности.
19. Структура перинатальной смертности.
20. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
21. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
22. Этиология и патогенез опухолей. Механизмы канцерогенеза. Протоонкогены и

антионкогены. Изменение наследственного аппарата клетки при опухолевой трансформации. Виды канцерогенов. Механизмы и проявления опухолевой прогрессии.

23. Опухоли детского возраста: частота, принципы классификации. Особенности опухолей у детей, исходы, значение. Понятие о дизонтогенетических опухолях

24. Опухоли из соединительной ткани и её специализированных видов жировая, костная, хрящевая): классификация, основные морфологические проявления, пути метастазирования, исходы, значение.

25. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.

26. Опухоли из сосудов. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.

27. Роль наследственности в развитии опухолей. Ретинобластома: этиопатогенез, морфологические особенности, исходы, значение. Осложнения противоопухолевой терапии. Причины развития вторых опухолей.

28. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы: основные морфологические проявления, исходы, значение.

29. Опухоли ЦНС.

30. Опухоль Вильмса.

31. Герминогенные опухоли: виды, локализация, исходы, значение.

32. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Варианты течения. Понятие «лейкоз». Острый лимфобластный лейкоз: морфологические проявления, исходы, значение.

33. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Миелоидные опухоли: миелодиспластические синдромы, острые миелоидные лейкозы. Классификация, морфологические проявления, осложнения, исходы.

34. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты В-клеточных опухолей.

35. Лимфоидные опухоли Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты Т-клеточных опухолей. Гистиоцитарные опухоли.

36. Лимфома Ходжкина: классификация, морфологические проявления, исходы, значение.

37. Материнская летальность.

38. Патологическая анатомия сепсиса. Особенности гинекологического и акушерского сепсиса.

39. Неразвивающаяся беременность

40. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.

41. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления, исходы, значение. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.

42. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

43. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

44. Неинфекционные фетопатии: муковисцидоз, диабетическая фетопатия, алкогольная фетопатия. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

45. Неинфекционные фетопатии: ГБН. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

46. Понятие недоношенности и незрелости, переносимость. Причины, основные морфологические проявления, исходы, значение. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Пневмопатии. Бронхолёгочная дисплазия.

47. Асфиксия плода и новорожденного: классификация, этиология, патогенез, основные морфологические проявления, исходы, значение. Родовая травма: классификация, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
48. Врожденные пороки развития новорожденного
49. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения. Общие закономерности морфогенеза. Врожденные пороки развития органов дыхания: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
- Врожденные пороки сердца: классификация, морфологические проявления, особенности гемодинамики, осложнения, исходы.

**ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.5 «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

1. Геополитическое влияние России в мире определяется:
 - а) ходом её экономического развития;
 - б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
 - в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
2. Какая мера борьбы с терроризмом является для России наиболее приемлемой?
 - а) объединение усилий всего международного сообщества;
 - б) повышение эффективности имеющихся форм и методов борьбы с этой угрозой;
 - в) принятие безотлагательных мер по её нейтрализации.
3. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как одного из центров влияния в многополярном мире?
 - а) международной сфере;
 - б) информационной сфере;
 - в) социальной сфере;
 - г) военной сфере.
4. Военная безопасность России, в первую очередь, обеспечивается:
 - а) наличием в её распоряжении сил, средств и ресурсов;
 - б) обладанием ядерным потенциалом, способным гарантированно обеспечить нанесение заданного ущерба любому агрессору (теория разумной достаточности);
 - в) любыми невоенными (политическими, дипломатическими) средствами предотвращения, локализации и нейтрализации военных угроз.
5. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?
 - а) централизованное руководство военной организацией с гражданским контролем;
 - б) адекватность реагирования на угрозы;
 - в) достаточность сил, средств и ресурсов;
 - г) соответствие уровня готовности и подготовки;
 - д) нанесение ущерба международной и национальной безопасности других стран.
6. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?
 - а) в мирное время;
 - б) в угрожаемый период;
 - в) с началом войны.
7. Какая проблема информационной безопасности России имеет особую важность?
 - а) незаконный доступ к информации её хищение и разрушение;

- б) возможности манипуляций различного рода информацией для негативного воздействия на процесс принятия политических решений;
- в) нанесение существенного экономического ущерба, снижение темпов научно-технического развития страны.

8. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?

- а) концепция национальной безопасности;
- б) концепция информационной войны;
- в) концепция внешней политики;
- г) концепция подготовки граждан РФ к военной службе.

9. Обеспечение информационной безопасности страны направлено на:

- а) создание достаточной и эффективной армии нового образца, оснащённой современными видами оружия;
- б) повышение экономического и научно-технического потенциала страны;
- в) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества, традиций патриотизма и гуманизма, культурного и научного потенциала страны.

10. Положения военной доктрины конкретизируются:

- а) в посланиях Президента РФ Федеральному собранию;
- б) в рамках военного планирования;
- в) в ходе принятия военного бюджета страны.

11. В военную организацию государства не входят:

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

12. Что составляет ядро и основу военной безопасности?

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

13. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоёмким и непопулярным?

- а) создание единой системы управления военной организацией и обеспечение её эффективного функционирования;
- б) развитие и совершенствование сил, обеспечивающих стратегическое сдерживание;
- в) приведение структуры, состава и численности компонентов военной организации в соответствие с задачами обеспечения военной безопасности с учётом экономических возможностей страны;
- г) совершенствование системы комплектования ВС на базе контрактно-призывного принципа;
- д) повышение эффективности функционирования систем подготовки кадров.

14. Национальные интересы страны в военной сфере заключаются в:

- а) создании политических, правовых, организационных и других условий для обеспечения надёжной охраны государственной границы;
- б) сохранении и укреплении нравственных ценностей общества, традиций патриотизма;

в) защите её независимости, суверенитета, государственной и территориальной целостности.

15. Угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере обусловлены:

- а) опасностью ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире;
- б) экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией сопредельных государств на российскую территорию;
- в) укреплении военно-политических блоков и союзов, прежде всего расширением НАТО на восток;
- г) возможностью появления в непосредственной близости от российских границ иностранных военных баз и крупных воинских контингентов.

16. Одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства является:

- а) единство обучения и воспитания;
- б) совершенствование стратегического планирования на принципе единства применения ВС РФ и ВС РФ и других войск;
- в) развитие международного военно-политического и военно-технического сотрудничества;
- г) укрепление организованности, правопорядка и воинской дисциплины.

17. Изменение военно-политической стабильности в мире может привести, в первую очередь, к:

- а) новому витку гонки вооружения;
- б) корректировке военного планирования;
- в) изменению военной доктрины;
- г) увеличению военно-экономического потенциала страны.

18. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?

- а) снижение роли СБ ООН;
- б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
- в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
- г) перспективы и направленность развития ШОС;
- д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.

19. Значительную роль в исходе вооружённого конфликта играют:

- а) развёрнутые группировки сил и средств;
- б) наличие боевого резерва и его отмобилизование;
- в) наличие сбалансированного состава сил и средств ВС.

20. К факторам неопределённости, влияющим на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире относятся:

- а) возможность достижения военно-политических целей непрямыми, неконтактными действиями;
- б) перспективы и направленность развития ШОС;
- в) нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз.

21. Современные войны характеризуются:

- а) наличием ядерного оружия и возможностью его использования;
- б) завоеванием информационного пространства;
- в) созданием высокоэффективной обороноспособности страны.

22. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:

- а) аэрозольный;
- б) трансмиссивный,
- в) диверсионный.

23. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:

- а) стойкие;
- б) нестойкие;
- в) медленнодействующие;
- г) условно контагиозные.

24. К какой группе отравляющих веществ (ОВ) можно отнести адамсит?

- а) быстродействующие ОВ;
- б) медленнодействующие ОВ.

25. При одновременном воздействии на человека различных поражающих факторов ядерного взрыва возникают:

- а) сочетанные поражения;
- б) проникающие поражения;
- в) комбинированные поражения.

26. Синдром взаимного отягощения возникает при:

- а) комбинированных поражениях;
- б) сочетанных поражениях;
- в) множественных поражениях;
- г) изолированных поражениях.

27. При взрывах ядерных боеприпасов малой мощности преобладают:

- а) радиационные поражения;
- б) травматические повреждения;
- в) ожоги.

28. Организация медицинского обеспечения в очаге ядерного поражения не зависит от:

- а) массовых санитарных потерь;
- б) выхода из строя медицинских подразделений;
- в) радиоактивного заражения местности;
- г) использования профилактических антидотов.

29. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

30. Какой закон определяет, что в случае агрессии против Российской Федерации Президент РФ вводит на территории РФ военное положение?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;.

31. Какой нормативно-правовой документ определяет основы и организацию обороны Российской Федерации?
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
32. Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации не являются:
а) централизованное руководство;
б) заблаговременность, плановость и контроль;
в) своевременность и преемственность;
г) комплексность и взаимосогласованность.
33. Особый правовой режим деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, организаций определяется нормативно-правовым законом:
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
34. На основании какого нормативно-правового документа Правительство РФ организует бронирование граждан пребывающих в запасе (ГПЗ) и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях?
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
35. В каком документе определена концепция национальной безопасности?
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
36. В каком нормативно-правовом документе излагаются официальные взгляды, определяющие основы обеспечения военной безопасности РФ?
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
37. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?
а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.
38. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?
а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.
39. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:
а) тыловые госпитали;
б)) госпитальные базы;
в) больничные базы;

- г) эвакуационные приемники;
- д) наблюдательные пункты

40. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

41. Органы управления специальными формированиями расформируются:

- а) после окончания боевых действий;
- б) после объявления об окончании войны;
- в) после завершения работы тыловых госпиталей и наблюдательных пунктов;
- г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

42. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
- в) Генеральный штаб ВС РФ

43. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:

- а) военно-медицинским управлением фронта;
- б) органами управления здравоохранения;
- в) медицинской службой военного округа;
- г) главным военно-медицинским управлением МО;
- д) службой военных сообщений;
- е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
- ж) местными органами власти.

44. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?

- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
- б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
- в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

45. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:

- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
- б) нуждающиеся в длительном лечении;
- в) для оказания специализированной медицинской помощи.

46. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:

- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
- б) по линии Министерства обороны;
- в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

47. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляется:

- а) органами Министерства обороны;
- б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
- в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

48. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:

- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах

военных действий;

- б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
- в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

49. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

50. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

51. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

52. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.

53. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

54. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

55. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период

мобилизации.

56. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:

- а) величины и структуры санитарных потерь;
- б) обстановки на фронтах;
- в) состояния в глубине страны дорожной сети;
- г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
- д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

57. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи.

58. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический.

59. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:

- а) возвращены в строй;
- б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
- в) уволены из ВС;
- г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
- д) переведены в другие лечебные учреждения.

60. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?

- а) преемственность;
- б) последовательность;
- в) своевременность;
- г) эвакуация по назначению.

61. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:

- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;
- 2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;
- 3) все виды помощи;
- 4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;
- 5) проведение неотложных мероприятий.

62. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) неотложный и экстренный режим;
- 2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;
- 3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- 4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности,
- 5) режимы отсутствуют.

63. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

- 1) медицинскими учреждениями;
- 2) врачами-хирургами;
- 3) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;
- 4) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи, подвижными госпиталями (различного профиля), медицинскими отрядами;
- 5) многопрофильными научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями.

64. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) стационарные и поликлинические учреждения;
- 2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;
- 3) головная и профильные больницы;
- 4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения;
- 5) медицинский отряд, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

65. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

- 1) определение санитарных потерь, необходимых сил и средств;
- 2) описание места происшествия;
- 3) расчет температуры и влажности;
- 4) определение гибели населения;
- 5) получение экономических затрат.

66. Последовательность работы по принятию решений начальников службы медицины катастроф в ЧС:

- 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;
- 2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;
- 3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;
- 4) принять решение и довести его до исполнителей;
- 5) планирование действий и строгое их выполнение.

67. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

- 1) данных прогноза возможных последствий катастроф;

- 2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;
- 3) распространении поражающих факторов;
- 4) разумной достаточности;
- 5) методических рекомендациях.

68. Комплектование имущества проводится за счет:

- 1) лечебного учреждения;
- 2) Материально-технического обеспечения учреждения;
- 3) неснижаемого запаса;
- 4) анализа оперативной информации;
- 5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

69. Основные задачи службы медицины катастроф:

- 1) организация медико-санитарного противоэпидемического обеспечения населения;
- 2) сохранение здоровья населения;
- 3) лечебная и гигиеническая;
- 4) обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований;
- 5) поиск пораженных, сбор, оказание первой помощи и вынос из опасной зоны.

70. Силы территориальной службы медицины катастроф:

- 1) бригады специализированной медицинской помощи;
- 2) бригады скорой помощи, врачебные и фельдшерские;
- 3) медицинские отряды;
- 4) врачебно-сестринские бригады;
- 5) бригады доврачебной помощи.

71. Постоянно действующие органы управления Всероссийской службы медицины катастроф имеются на следующих уровнях:

- 1) федеральном;
- 2) региональном;
- 3) территориальном;
- 4) местном.

72. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

- 1) врач, 2 медицинские сестры;
- 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- 4) врач и медицинская сестра;
- 5) 2 фельдшера.

73. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- 1) любая, которую можно использовать;
- 2) первая медицинская
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

74. Этап медицинской эвакуации определяется как:

- 1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в опреде-

ленном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;

- 2) система организации оказания помощи;
- 3) догоспитальный, госпитальный,
- 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация,
- 5) особенный вид помощи.

75. Медицинской сортировкой называется:

- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- 2) разделение потока пострадавших;
- 3) разделение пострадавших по очередности их эвакуации;
- 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
- 5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

76. Основное назначение медицинской сортировки заключается:

- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
- 4) в регулировании движения автотранспорта;
- 5) определяет лечебное учреждение.

77. При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:

- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
- 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
- 4) определить сроки, объем помощи;
- 5) установить время госпитализации.

78. Основное место хранения медицинского имущества нештатных формирований службы медицины катастроф:

- 1) сами формирования;
- 2) учреждения формирователи;
- 3) склады ГО;
- 4) аптеки лечебных учреждений;
- 5) склады "Медтехника" и "Росфармация".

79. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат:

- 1) тяжелые больные и больные с высококонтагиозными инфекциями, имеющие поражения органов дыхания;
- 2) больные средней тяжести и больные контагиозными инфекциями с признаками поражения органов пищеварения;
- 3) тяжелые больные с признаками поражения нервной системы.

80. Основные противоэпидемические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны

чрезвычайной ситуации:

- 1) организация эпидемиологического наблюдения;
- 2) выявление в местах сбора эвакуируемого населения инфекционных больных и

- подозрительных на инфекционные заболевания;
- 3) проведение экстренной и специфической профилактики;
- 4) оборудование изоляторов на путях эвакуации;
- 5) контроль за организацией банно-прачечного обслуживания;
- 6) борьба с насекомыми и грызунами в местах размещения эвакуируемых;
- 7) контроль за проведением санитарной обработки населения.

81. Общая экстренная профилактика в эпидемиологических очагах проводится :

- 1) до установления возбудителя;
- 2) после установления вида организма;
- 3) установления клинического диагноза у инфекционных больных.

82. Основные задачи госсанэпидслужбы в ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) принятие решений, обязательных для исполнения органами исполнительной власти, учреждениями, должностными лицами;
- 2) контроль за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- 3) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств ЧС;
- 4) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
- 5) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий.

83. Основные мероприятия проводимые службой Госсанэпиднадзора при чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- 1) надзор за санитарно-эпидемической обстановкой в зоне ЧС;
- 2) подготовка формирований в зоне ЧС;
- 3) взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами;
- 4) организует работу сети наблюдения и лабораторного контроля;
- 5) участие в осуществлении государственной экспертизы в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.

84. Гигиеническая диагностика при радиационных авариях включает:

- 1) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
- 2) оценку для внешнего и внутреннего облучения населения и персонала;
- 3) определение уровней радиационного загрязнения территории;
- 4) проведение дезактивационных мероприятий.

85. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:

- 1) одномоментное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
- 2) массивное микробное загрязнение местности;
- 3) немедленное появление большого числа инфекционных больных;
- 4) наличие погибших животных и людей и несвоевременное их захоронение.

86. Мероприятия санэпиднадзора за полевым размещением спасателей включают:

- 1) дегазация и дезактивация территории;
- 2) санитарную оценку района размещения;
- 3) оценку возможностей ближайших мед. учреждений;
- 4) проверку готовности систем водообеспечения, удаления отходов, полевых жилищ.

87. Санитарно -эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает :

- 1) надзор за размещением в ЧС спасателей;

- 2) надзор за состоянием здоровья населения;
- 3) надзор за оказанием лечебной помощи пострадавшим;
- 4) надзор за качеством и безопасностью пищевой воды и продовольствия.

88. Санитарно -эпидемиологический надзор за водоснабжением зоне ЧС предусматривает:

- 1) контроль за безопасностью подаваемой воды;
- 2) распределение питьевых запасов;
- 3) проверку санитарного состояния сооружений водопровода;
- 4) допуск персонала к эксплуатации объектов водоснабжения.

89. Для оценки медико-санитарных последствий ЧС учреждения санэпиднадзора организуют

и проводят следующие виды разведок:

- 1) биологическую;
- 2) медицинскую;
- 3) радиационную;
- 4) сан.эпидемическую;
- 5) химическую.

90. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- 1) в зоне бедствия;
- 2) в эпидемических очагах;
- 3) на путях эвакуации;
- 4) в местах размещения эвакуируемых.

91. В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям относятся заболевания:

- 1) чума (легочная форма);
- 2) брюшной тиф;
- 3) холера;
- 4) сибирская язва;
- 5) бруцеллез;
- 6) мелиоидоз;
- 6) геморрагическая лихорадка.

92. Основные санитарно-гигиенические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:

- 1) контроль за организацией питания, водоснабжения;
- 2) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой, хранением пищевых продуктов;
- 3) контроль за санитарным состоянием мест пребывания эвакуируемых;
- 4) контроль за проведением санитарной обработки населения.

93. Очередность экстренной профилактики инфекционных заболеваний в зонах чрезвычайной ситуации:

- 1) формирования, участвующие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний;
- 2) в учреждениях, на предприятиях в очаге и продолжающих свою работу;
- 3) детские коллективы;
- 4) остальные категории населения.

94. Основными способами защиты населения являются:

- 1) оказание медицинской помощи;

- 2) вывод из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;
- 5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

95. Частичная санитарная обработка проводится:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 6-12 час. после воздействия;
- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;
- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

96. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

97. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 4) дезактивация территории;
- 5) радиационная разведка.

98. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10,
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

99. Коллективные средства защиты включают:

- 1) больницы, станции переливания крови;
- 2) формирования ГО;
- 3) противогазы;
- 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
- 5) центры медицины катастроф.

100. Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:

- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
- 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
- 3) выдается лишь при ЧС;
- 4) снабжается пораженное население;
- 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.

ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА ДЛЯ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.47. «Рефлексотерапия»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Специальность: Рефлексотерапия, код 31.08.47

Экзаменационный билет № 1

1. Организация службы рефлексотерапии в нашей стране.
2. Техника и методика точечного массажа.
3. Задача. Рефлексотерапия в лечении заболеваний ЖКТ. Язвенная болезнь желудка. Традиционная диагностика. Составление рецепта лечения.

Зам. председателя ГЭК _____
(подпись) (расшифровка)

Дата проведения государственного экзамена « ____ » _____ 20__ года