**Глава 1. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СЛУЖБЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ПМР**

Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

А) - если правильные ответы 1, 2 и 3;

Б) — если правильные ответы 1 и 3;

В) — если правильные ответы 2 и 4;

Г) — если правильный ответ 4;

Д) — если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

01.01 .Основными задачами здравоохранения на современном эта­пе являются:

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

01.02. Медицинская этика - это:

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

01.03. Международная классификация болезней - это:

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

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

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

01.05. Выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:

1. Диплом
2. Свидетельство
3. Лицензия
4. Сертификат **٧**
5. Разрешение.

01.06. Основные принципы организации рефлексотерапии в ПМР:

1. Государственный характер **٧**.
2. Доступность **٧**.
3. Бесплатность**٧**.
4. Единство научных теоретических данных и практических методов**٧**.
5. Хозрасчет**٧**.

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

1. Приказы Минздрава**٧**.
2. Инструкции**٧**.
3. Методические рекомендации**٧**.
4. Учебные пособия**٧**.
5. Памятки**٧**.

01.08. Место рефлексотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения:

1. Основное лечебно-профилактическое**٧**.
2. Диагностическое**٧**.
3. Реабилитационное**٧**.
4. Профилактическое.
5. Скоропомощное.

01.09. Основные виды внебольничной рефлексотерапевтической помощи населению:

1. Амбулаторно-поликлиническая**٧**.
2. Санаторно-курортная**٧**.
3. В условиях профилактория**٧**.
4. Реабилитационно-санаторная.
5. Санаторная**٧**.

01.10. Типовыми категориями структурных подразделений рефлексотерапии являются:

1. Кабинет рефлексотерапии**٧**.
2. Отделение рефлексотерапии.
3. Специализированная больница**٧**.
4. Научно-исследовательская лаборатория.
5. Медсанчасть.

01.11. Применение рефлексотерапии в лечебных учреждениях сле­дующих типов:

1. Сельской, участковой больницы**٧**.
2. Центральной районной больницы**٧**.
3. Городской больницы**٧**.
4. Областной больницы**٧**.
5. Краевой больницы**٧**.

.01.12.Преемственность и этапность применения рефлексотерапии:

1. В поликлинике**٧**.
2. МСЧ**٧**.
3. В диспансере**٧**.
4. В стационаре**٧**.
5. В санатории**٧**.

01.13.Рефлексотерапия как компонент лечебных мероприятий специализированного лечения:

1. Восстановительного (реабилитационного) лечения٧.
2. Психоневрологического٧.
3. Физиотерапевтического٧.
4. Наркологического٧.
5. Неврологического٧.

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

1. Планировка, площадь, подсобные помещения**٧**.
2. Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства) **٧**
3. Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места врача и медсестры**٧**.
4. Оборудование массажного кабинета.
5. Оборудование физиотерапевтического кабинета.

01.15.Основные направления в работе врача кабинета рефлексо­терапии:

1. Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию) **٧**.
2. Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.
3. Диспансерно-профилактическая работа. **٧**
4. Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни. **٧**
5. Организационно-учетная работа. **٧**

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

1. Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.). **٧**
2. Условия труда. **٧**
3. Питание. **٧**
4. Условия воспитания и обучения детей и подростков. **٧**
5. Климатическая зона проживания. **٧**

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

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

А) - если правильные ответы 1, 2 и 3;

Б) — если правильные ответы 1 и 3;

В) — если правильные ответы 2 и 4;

Г) — если правильный ответ 4;

Д) — если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

01.18.Программу диспансеризации населения и качество диспан­серизации характеризуют:

1. Охват больных диспансерным наблюдением. **٧**
2. Своевременность взятия на учет. **٧**
3. Снижение числа случаев и дней нетрудоспособности. **٧**
4. Снятие с учета по выздоровлению.
5. Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

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

1. Охват диспансерным наблюдением групп населения в соответствии с директивными документами.
2. Обеспечение необходимого объема диагностики, включая методы рефлексодиагностики (экспресс-диагностика и др.).
3. Организация и проведение оздоровительных мероприятий среди лиц с повышенным риском заболевания.
4. Динамическое наблюдение и проведение лечебных курсов рефлексотерапии по предупреждению возможного обострения (рецидивов) заболевания.
5. Проведение санитарно-просветительной работы.

01.20. Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансериза­ции является:

1. Сохранение и укрепление здоровья. **٧**
2. Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения. **٧**
3. Снижение заболеваемости. **٧**
4. Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий. **٧**
5. Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением. **٧**

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

1. Лечение больных и их наблюдение. **٧**
2. Учет всех пролеченных больных. **٧**
3. Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур. **٧**
4. Коррекция психоэмоционального статуса. **٧**
5. Санитарно-просветительная работа. **٧**

01.22.Действия рефлексотерапевта должны определяться:

1. Знанием теоретических основ рефлексотерапии. **٧**
2. Уровнем квалификации. **٧**
3. Принципами врачебной этики и деонтологии. **٧**
4. Приказами, инструкциями. **٧**
5. Должностными обязанностями. **٧**

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

1. Заполняют диспансерную карту. **٧**
2. Производят запись в журнале. **٧**

3. Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных профилактических процедур и курсов рефлексотерапии). **٧**

1. Специальная документация не ведется.
2. Заполняется только статистический талон.

01.24. Профилактика СПИДа в работе врача-рефлексотерапевта включает:

1. Проведение иглорефлексотерапии обследованным на ВИЧ пациентам. **٧**
2. Использование индивидуального инструментария для каждого больного (акупунктурные иглы, акупунктурные молоточки, валики). **٧**
3. Проведение акупунктурной процедуры в защитной медицинской одежде и перчатках. **٧**
4. Кварцевание кабинета рефлексотерапии.
5. Влажная уборка кабинета рефлексотерапии.

01.25. Основные мероприятия для профилактики СПИД в кабинете рефлексотерапии:

1. Тщательная стерилизация инструментария комбинированным методом (промывание моющим раствором, затем в хлоргекседине, затем в сухожаровом шкафу)
2. Стерилизация акупунктурных игл только кипячением
3. Промывание игл после процедуры в проточной воде, обработка моющим средством с последующим кипячением
4. Стерилизация игл в растворе хлоргекседина**٧**
5. 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**٧**

Продолжительность кипячения (от начала кипения воды) 40-60 мин. **٧**

Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180 градусов**٧**

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма**٧**

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции**٧**

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов**٧**

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) **٧**

Нейроэндокринная реакция — выброс в кровь АСТГ, эндорфинов и т.д. **٧**

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне**٧**

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров**٧**

Нейрорефлекторная реакция. **٧**

01.29. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни**٧**

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли**٧**

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания**٧**

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики**٧**

для определения стадии предболезни (доклинической формы), учёт признаков "третьего состояния" (предболезни) **٧**

5. Пропаганда методов рефлексотерапии для лечения функциональных расстройств у больных. **٧**

01.30. Правовые основы здравоохранения:

Закон о здравоохранении**٧**

Право граждан на охрану здоровья**٧**

Законодательство о труде медицинских работников, в том числе, врача специалиста по рефлексотерапии, медицинской сестры рефлексотерапевтического кабинета**٧**

Правовые профессионально-должностные нарушения, борьба с ними и меры их предупреждения**٧**

5. Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины**٧**

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

Обладать теоретическими знаниями**٧**

Владеть умениями и практическими навыками проведения лечебно-профилактической работы рефлексотерапевтическими методами**٧**

Владеть методами экспресс диагностики**٧**

Уметь организовать и провести рефлексотерапевтическую помощь в скорой и неотложной помощи в экстремальных условиях**٧**

Соблюдать принципы врачебной деонтологии. **٧**

01.32. Этические нормы врача-рефлексотерапевта определяются:

Законами и приказами**٧**

Умениями и навыками**٧**

Этническими особенностями региона**٧**

Моральной ответственностью перед обществом**٧**

Профессиональным уровнем квалификации. **٧**

01.33. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят:

Главный врач**٧**

Райздравотдел**٧**

Органы социального страхования**٧**

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**٧**

Решение сложных и консультативных вопросов нетрудоспособности**٧**

Контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения**٧**

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**٧**

Трудоустройство лиц имеющих инвалидность

01.36.Показателями заболеваемости с временной утратой трудо­способности являются:

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих**٧**

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих**٧**

Длительность 1 случая нетрудоспособности**٧**

Число дней нетрудоспособности на 1000 работающих.

Число случаев нетрудоспособности на 1000 работающих.

01.37. Заболеваемость населения определяет:

Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний**٧**

Количество посещений в данном году**٧**

Распространённость заболеваний в данном году**٧**

Общее количество обращений в данном году

Количество вновь возникших заболеваний

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

1. Медицинская психология, этика и деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-рефлексотерапевта**٧**

Диалектическая связь между медицинской деонтологией и психотерапией**٧**

Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов медицинской деятельности**٧**

Применение требований врачебной деонтологии и врачебной тайны в практике врача-рефлексотерапевта**٧**

Создание благоприятной психологической обстановки между больным и врачом. **٧**

01.39. Вопросы биоэтики в работе врача-рефлексотерапевта:

Врач назначает лечебные процедуры по показаниям, но без учёта отношения больного к данным видам рефлексотерапии**٧**

Назначение лечебных процедур проводится, несмотря на отрицательное отношение к ним больного**٧**

Врач игнорирует заявления больного об отрицательном отношении к назначенному виду лечения**٧**

Больной сам рекомендует врачу, что ему необходимо назначить из методов рефлексотерапии**٧**

Врач и больной совместно определяют наиболее адекватные и эффективные для больного методы рефлексотерапии**٧**

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

Обеспечении эффективного лечения**٧**

Создания благоприятной обстановки при проведения лечения**٧**

Установки доверительного, уважительного отношения: больной — врач, врач — больной, врач — родственники больного, врачи между собой**٧**

Включить больного в алгоритм активного его отношения к лечебному процессу и выздоровлению**٧**

Сохранение врачебной тайны. **٧**

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

Лечение больных и их наблюдение. **٧**

Учет всех пролеченных больных. **٧**

Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур. **٧**

Коррекция психоэмоционального статуса. **٧**

Санитарно-просветительная работа. **٧**

01.42.Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансериза­ции является:

Сохранение и укрепление здоровья. **٧**

Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения. **٧**

Снижение заболеваемости. **٧**

Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий. **٧**

Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением. **٧**

01.43. В каких типах ЛПУ полагается применение рефлексотерапии:

Сельской, участковой больницы**٧**.

Центральной районной больницы**٧**.

Городской больницы**٧**.

Областной больницы**٧**.

Краевой больницы**٧**.

01.44. Какими документами руководствуется врач-РТ:

Приказы Минздрава**٧**.

Инструкции**٧**.

Методические рекомендации**٧**.

Учебные пособия**٧**.

Памятки**٧**.

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

Заполняют диспансерную карту. **٧**

Производят запись в журнале. **٧**

Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных профилактических процедур и курсов рефлексотерапии). **٧**

Специальная документация не ведется.

Заполняется только статистический талон.

01.46. Назовите основные направления в работе врача кабинета рефлексо­терапии:

Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию) **٧**.

Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.

Диспансерно-профилактическая работа. **٧**

Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни. **٧**

Организационно-учетная работа. **٧**

01.47. Какие основные факторы окружающей среды влияют на здоровье:

Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.). **٧**

Условия труда. **٧**

Питание. **٧**

Условия воспитания и обучения детей и подростков. **٧**

Климатическая зона проживания. **٧**

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

Базовая программа ОМС **٧**;

Численность и состав населения территории **٧**;

Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС **٧**;

Показатели объема медицинской помощи населению **٧**;

Объем финансовых средств **٧**;

01.49. В структуру каких видов специализированного лечения включена рефлексотерапия?

Восстановительного (реабилитационного) лечения٧.

Психоневрологического٧.

Физиотерапевтического٧.

Наркологического٧.

Неврологического٧.

01.50. Какие критерии оценки организации рефлексотерапевтического кабинета:

Планировка, площадь, подсобные помещения**٧**.

Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства) **٧**

Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места врача и медсестры**٧**.

Оборудование массажного кабинета.

Оборудование физиотерапевтического кабинета.

01.51.Основные направления в работе врача кабинета рефлексо­терапии:

Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию) **٧**.

Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.

Диспансерно-профилактическая работа. **٧**

Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни. **٧**

Организационно-учетная работа. **٧**

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

Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.). **٧**

Условия труда. **٧**

Питание. **٧**

Условия воспитания и обучения детей и подростков. **٧**

Климатическая зона проживания. **٧**

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

Обеспечение паспортизации всего населения.

Создание отделений профилактики.

Проведение массовых осмотров населения.

Обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных.

Своевременное переосвидетельствование лиц, имеющих группу инвалидности.

А) - если правильные ответы 1, 2 и 3;

Б) — если правильные ответы 1 и 3;

В) — если правильные ответы 2 и 4;

Г) — если правильный ответ 4;

Д) — если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

01.54.Программу диспансеризации населения и качество диспан­серизации характеризуют:

Охват больных диспансерным наблюдением. **٧**

Своевременность взятия на учет. **٧**

Снижение числа случаев и дней нетрудоспособности. **٧**

Снятие с учета по выздоровлению.

Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

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

Охват диспансерным наблюдением групп населения в соответствии с директивными документами.

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

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

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

Проведение санитарно-просветительной работы.

01.56. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре**٧**

Продолжительность кипячения (от начала кипения воды) 40-60 мин. **٧**

Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180 градусов**٧**

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма**٧**

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции**٧**

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов**٧**

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

01.58. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:

Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов) **٧**

Нейроэндокринная реакция — выброс в кровь АСТГ, эндорфинов и т.д. **٧**

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне**٧**

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров**٧**

Нейрорефлекторная реакция. **٧**

01.59. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни**٧**

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли**٧**

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания**٧**

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики для определения стадии предболезни (доклинической формы), учёт признаков "третьего состояния" (предболезни) ٧

Пропаганда методов рефлексотерапии для лечения функциональных расстройств у больных. ٧

01.60. Правовые основы здравоохранения:

Закон о здравоохранении**٧**

Право граждан на охрану здоровья**٧**

Законодательство о труде медицинских работников, в том числе, врача специалиста по рефлексотерапии, медицинской сестры рефлексотерапевтического кабинета**٧**

Правовые профессионально-должностные нарушения, борьба с ними и меры их предупреждения**٧**

Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины٧

01.61.Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансериза­ции является:

Сохранение и укрепление здоровья. **٧**

Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения. **٧**

Снижение заболеваемости. **٧**

Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий. **٧**

Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением. **٧**

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

Лечение больных и их наблюдение. **٧**

Учет всех пролеченных больных. **٧**

Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур. **٧**

Коррекция психоэмоционального статуса. **٧**

Санитарно-просветительная работа. **٧**

01.63.Действия рефлексотерапевта должны определяться:

Знанием теоретических основ рефлексотерапии. **٧**

Уровнем квалификации. **٧**

Принципами врачебной этики и деонтологии. **٧**

Приказами, инструкциями. **٧**

Должностными обязанностями. **٧**

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

Заполняют диспансерную карту. **٧**

Производят запись в журнале. ٧

Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных профилактических процедур и курсов рефлексотерапии). ٧

Специальная документация не ведется.

Заполняется только статистический талон.

01.65. Профилактика СПИДа в работе врача-рефлексотерапевта включает:

Проведение иглорефлексотерапии обследованным на ВИЧ пациентам. **٧**

Использование индивидуального инструментария для каждого больного (акупунктурные иглы, акупунктурные молоточки, валики). **٧**

Проведение акупунктурной процедуры в защитной медицинской одежде и перчатках. **٧**

Кварцевание кабинета рефлексотерапии.

Влажная уборка кабинета рефлексотерапии.

01.66. Основные мероприятия для профилактики СПИД в кабинете рефлексотерапии:

Тщательная стерилизация инструментария комбинированным методом (промывание моющим раствором, затем в хлоргекседине, 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 хлоргекседина**٧**

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

01.67. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре**٧**

Продолжительность кипячения (от начала кипения воды) 40-60 мин. **٧**

Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180 градусов**٧**

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма**٧**

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции**٧**

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов**٧**

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

01.69. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:

Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов) **٧**

Нейроэндокринная реакция — выброс в кровь АСТГ, эндорфинов и т.д. **٧**

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне**٧**

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров**٧**

Нейрорефлекторная реакция. **٧**

01.70. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни**٧**

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли**٧**

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания**٧**

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики**٧**

для определения стадии предболезни (доклинической формы), учёт признаков "третьего состояния" (предболезни) **٧**

5. Пропаганда методов рефлексотерапии для лечения функциональных расстройств у больных. **٧**

01.71. Правовые основы здравоохранения:

Закон о здравоохранении**٧**

Право граждан на охрану здоровья**٧**

Законодательство о труде медицинских работников, в том числе, врача специалиста по рефлексотерапии, медицинской сестры рефлексотерапевтического кабинета**٧**

Правовые профессионально-должностные нарушения, борьба с ними и меры их предупреждения**٧**

5. Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины**٧**

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

Обладать теоретическими знаниями**٧**

Владеть умениями и практическими навыками проведения лечебно-профилактической работы рефлексотерапевтическими методами**٧**

Владеть методами экспресс диагностики**٧**

Уметь организовать и провести рефлексотерапевтическую помощь в скорой и неотложной помощи в экстремальных условиях**٧**

Соблюдать принципы врачебной деонтологии. **٧**

01.73. Этические нормы врача-рефлексотерапевта определяются:

Законами и приказами**٧**

Умениями и навыками**٧**

Этническими особенностями региона**٧**

Моральной ответственностью перед обществом**٧**

Профессиональным уровнем квалификации. **٧**

01.74. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят:

Главный врач**٧**

Райздравотдел**٧**

Органы социального страхования**٧**

Горздравотдел

Зав. отделением, в котором лечился больной

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

Продление больничного листа на срок свыше 10 дней**٧**

Решение сложных и консультативных вопросов нетрудоспособности**٧**

Контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения**٧**

Освобождение от занятий студентов на срок свыше 2-х месяцев

Установление факта стойкой нетрудоспособности

01.76. Какие функции клинико-экспертной комиссии являются основными:

Решение конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности

Продление больничных листов на сроки свыше 10 дней

Выдача больничных листов на санаторно-курортное лечение

Направление на медико-социальную экспертизу**٧**

Трудоустройство лиц имеющих инвалидность

01.77.Показателями заболеваемости с временной утратой трудо­способности являются:

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих**٧**

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих**٧**

Длительность 1 случая нетрудоспособности**٧**

Число дней нетрудоспособности на 1000 работающих.

Число случаев нетрудоспособности на 1000 работающих.

01.78. Заболеваемость населения определяет:

Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний**٧**

Количество посещений в данном году**٧**

Распространённость заболеваний в данном году**٧**

Общее количество обращений в данном году

Количество вновь возникших заболеваний

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

1. Медицинская психология, этика и деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности врача-рефлексотерапевта**٧**

Диалектическая связь между медицинской деонтологией и психотерапией**٧**

Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов медицинской деятельности**٧**

Применение требований врачебной деонтологии и врачебной тайны в практике врача-рефлексотерапевта**٧**

Создание благоприятной психологической обстановки между больным и врачом. **٧**

01.80. Вопросы биоэтики в работе врача-рефлексотерапевта:

Врач назначает лечебные процедуры по показаниям, но без учёта отношения больного к данным видам рефлексотерапии**٧**

Назначение лечебных процедур проводится, несмотря на отрицательное отношение к ним больного**٧**

Врач игнорирует заявления больного об отрицательном отношении к назначенному виду лечения**٧**

Больной сам рекомендует врачу, что ему необходимо назначить из методов рефлексотерапии**٧**

Врач и больной совместно определяют наиболее адекватные и эффективные для больного методы рефлексотерапии**٧**

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

Обеспечении эффективного лечения**٧**

Создания благоприятной обстановки при проведения лечения**٧**

Установки доверительного, уважительного отношения: больной — врач, врач — больной, врач — родственники больного, врачи между собой**٧**

Включить больного в алгоритм активного его отношения к лечебному процессу и выздоровлению**٧**

Сохранение врачебной тайны. **٧**

01.82. Какие критерии оценки организации рефлексотерапевтического кабинета:

Планировка, площадь, подсобные помещения**٧**.

Оснащение (инвентарь, инструментарий, аппаратура, дезинфицирующие средства) **٧**

Оборудование процедурных кабинетов, рабочего места врача и медсестры**٧**.

Оборудование массажного кабинета.

Оборудование физиотерапевтического кабинета.

01.83.Основные направления в работе врача кабинета рефлексо­терапии:

Консультативная работа (отбор больных на рефлексотерапию) **٧**.

Лечебная работа - самостоятельное проведение лечебных рефлексотерапевтических процедур.

Диспансерно-профилактическая работа. **٧**

Санитарно-просветительная работа по воспитанию здорового образа жизни. **٧**

Организационно-учетная работа. **٧**

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

Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.). **٧**

Условия труда. **٧**

Питание. **٧**

Условия воспитания и обучения детей и подростков. **٧**

Климатическая зона проживания. **٧**

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

Обеспечение паспортизации всего населения.

Создание отделений профилактики.

Проведение массовых осмотров населения.

Обеспечение проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий диспансерных больных.

Своевременное переосвидетельствование лиц, имеющих группу инвалидности.

01.86.Программу диспансеризации населения и качество диспан­серизации характеризуют:

Охват больных диспансерным наблюдением. **٧**

Своевременность взятия на учет. **٧**

Снижение числа случаев и дней нетрудоспособности. **٧**

Снятие с учета по выздоровлению.

Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

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

Охват диспансерным наблюдением групп населения в соответствии с директивными документами.

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

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

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

Проведение санитарно-просветительной работы.

01.88. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре**٧**

Продолжительность кипячения (от начала кипения воды) 40-60 мин. **٧**

Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180 градусов**٧**

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма**٧**

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции**٧**

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов**٧**

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

01.90. Основные постулаты акупунктурной иммуномодуляции:

Местная реакция (аналгезия+стимуляция обменных процессов) **٧**

Нейроэндокринная реакция — выброс в кровь АСТГ, эндорфинов и т.д. **٧**

Стимуляция синтеза интерферона на периферическом уровне**٧**

Комплексная активация глюкокортикоидов и натуральных киллеров**٧**

Нейрорефлекторная реакция. **٧**

01.91. Основные направления санитарного просвещения в системе рефлексотерапевтической помощи:

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний для формирования здорового образа жизни**٧**

Обучение пациентов отдельным рефлексотерапевтическим манипуляциям для снятия утомления, головной боли**٧**

Определение факторов риска и рекомендации по профилактике заболевания**٧**

Использование аурикулярной экспресс диагностики и других методов диагностики для определения стадии предболезни (доклинической формы), учёт признаков "третьего состояния" (предболезни) ٧

Пропаганда методов рефлексотерапии для лечения функциональных расстройств у больных. ٧

01.92. Правовые основы здравоохранения:

Закон о здравоохранении**٧**

Право граждан на охрану здоровья**٧**

Законодательство о труде медицинских работников, в том числе, врача специалиста по рефлексотерапии, медицинской сестры рефлексотерапевтического кабинета**٧**

Правовые профессионально-должностные нарушения, борьба с ними и меры их предупреждения**٧**

Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины٧

01.93. Целью работы кабинета рефлексотерапии по диспансериза­ции является:

Сохранение и укрепление здоровья. **٧**

Предупреждение развития заболевания путем проведения профилактического лечения. **٧**

Снижение заболеваемости. **٧**

Проведение необходимых рефлексотерапевтических мероприятий. **٧**

Наиболее полный охват больных диспансерным наблюдением. **٧**

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

Лечение больных и их наблюдение. **٧**

Учет всех пролеченных больных. **٧**

Обеспечение адекватных состоянию больного лечебных процедур. **٧**

Коррекция психоэмоционального статуса. **٧**

Санитарно-просветительная работа. **٧**

01.95. Действия рефлексотерапевта должны определяться:

Знанием теоретических основ рефлексотерапии. **٧**

Уровнем квалификации. **٧**

Принципами врачебной этики и деонтологии. **٧**

Приказами, инструкциями. **٧**

Должностными обязанностями. **٧**

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

Заполняют диспансерную карту. **٧**

Производят запись в журнале. ٧

Ведут карту рефлексотерапии (лечебных, оздоровительных профилактических процедур и курсов рефлексотерапии). ٧

Специальная документация не ведется.

Заполняется только статистический талон.

01.97. Профилактика СПИДа в работе врача-рефлексотерапевта включает:

Проведение иглорефлексотерапии обследованным на ВИЧ пациентам. **٧**

Использование индивидуального инструментария для каждого больного (акупунктурные иглы, акупунктурные молоточки, валики). **٧**

Проведение акупунктурной процедуры в защитной медицинской одежде и перчатках. **٧**

Кварцевание кабинета рефлексотерапии.

Влажная уборка кабинета рефлексотерапии.

01.98. Основные мероприятия для профилактики СПИД в кабинете рефлексотерапии:

Тщательная стерилизация инструментария комбинированным методом (промывание моющим раствором, затем в хлоргекседине, 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 хлоргекседина**٧**

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

01.99. Основные требования к стерилизации инструментов для рефлексотерапии:

Тщательная обработка игл после использования в лечебной процедуре**٧**

Продолжительность кипячения (от начала кипения воды) 40-60 мин. **٧**

Автоклавирование в течении 30-60 мин при температуре 180 градусов**٧**

Автоклавирование в течении 30 мин при давлении 1,5 атмосферы

Автоклавирование в течение 20 мин при температуре 180 градусов

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

Рефлексотерапия повышает резистентность организма**٧**

Рефлексотерапия способствует иммуномодуляции**٧**

Рефлексотерапия вызывает активацию рефлексов**٧**

Рефлексотерапия повышает сопротивляемость организма, адаптацию организма к окружающей среде.

Рефлексотерапия активизирует работу эндокринной системы

**Глава 2. АНАТОМИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕКИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**

***Инструкция.*** *Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильные ответы 1 и 3;

В) — если правильные ответы 2 и 4;

Г) — если правильный ответ 4;

Д) — если правильные ответы 1, 2, 3,4 и 5.

02.01. Иннервацию точки Р1 осуществляет

межреберный нерв;

мышечно- кожный нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв плеча;

ветви лучевого нерва.

02.02. Иннервацию точки Р3 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв плеча;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча.

2.03. Иннервацию точки 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 Р9 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

наружный кожный нерв плеча;

лучевой нерв;

срединный нерв;

локтевой нерв.

02.07. Иннервацию точки GI1 осуществляют:

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв предплечья;

ветви лучевого нерва;

передний грудной нерв;

тыльный кожный нерв предплечья.

02.08. Иннервацию точки GI2 осуществляет:

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча;

тыльный кожный нерв предплечья;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв предплечья.

02.09. Иннервацию точки GI4 осуществляют:

поверхностная ветвь лучевого нерва;

подмышечный нерв;

тыльный кожный нерв плеча и предплечья;

локтевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья.

02.10. Иннервацию точки GI10 осуществляет:

лучевой нерв;

тыльный кожный нерв предплечья:

наружный кожный нерв предплечья;

подмышечный нерв;

мышечно-кожный нерв.

02.11. Иннервацию точки GI11 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;

лучевой нерв;

локтевой нерв;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв плеча.

02.12. Иннервацию точки GI15 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;

задний надключичный нерв;

лучевой нерв;

подмышечный нерв;

добавочный нерв.

02.13. Иннервацию точки GI17 осуществляет:

шейные кожные нервы;

тыльный кожный нерв плеча;

ветви диафрагмального нерва;

надключичный нерв;

наружный кожный нерв плеча.

02.14 Иннервацию точки GI18 осуществляет:

поперечный нерв шеи;

добавочный нерв;

большой ушной нерв;

подмышечный нерв;

локтевой нерв.

02.15. Иннервация точки GI20 осуществляется:

щечной ветвью лицевого нерва;

второй ветвью тройничного нерва;

шейными кожными нервами;

третьей ветвью тройничного нерва;

первой ветвью тройничного нерва

02.16. Иннервацию точки МС 3 осуществляет:

медиальный кожный нерв предплечья;

срединный нерв;

лучевой нерв;

медиальный кожный нерв плеча;

тыльный кожный нерв предплечья.

02.17. Иннервацию точки МС 6 осуществляют:

латеральный кожный нерв предплечья;

ветви лучевого нерва;

медиальный кожный нерв предплечья;

ветви локтевого нерва;

тыльная ветвь локтевого нерва.

02. 18. Иннервацию точки МС 8 осуществляет:

1.ладонный нерв пальцев;

срединный нерв;

кожные ветви лучевого и локтевого нервов;

мышечно-кожный нерв;

лучевой нерв.

02.19. Иннервацию точки TR1 осуществляет:

собственный нерв пальцев;

ветви срединного нерва;

ветви лучевого нерва;

ветви локтевого нерва;

ладонный нерв пальцев.

02. 20. Иннервацию точки TR 5 осуществляет:

1.тыльный кожный нерв предплечья;

ветви срединного нерва;

ветви лучевого нерва;

наружный кожный нерв предплечья;

ветви локтевого нерва.

02. 21. Иннервацию точки TR 10 осуществляет:

внутренний кожный нерв плеча;

ветви срединного и лучевого нервов;

мышечная ветвь лучевого нерва;

локтевой нерв;

тыльный кожный нерв предплечья.

02. 22 Иннервация точки TR 21 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

затылочного нерва;

второй ветви тройничного нерва и височно-ушного нерва;

большого затылочного нерва.

02. 23. Иннервация точки TR22 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;

височной ветви лицевого нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

большого затылочного нерва;

малого затылочного нерва.

02. 24. Иннервация точки GI19 осуществляется за счет:

1.первой скобки Vпары

второй скобки V пары;

второй и третьей скобки Vпары;

сегмента С2;

третьей скобки Vпары.

02. 25. В зоне иннервации первой скобки тройничного нерва на­ходится точка:

GI 19;

Е2;

Е5;

TR23;

Е3

02.26. Иннервация точки GI20 осуществляется за счет:

первой скобки Vпары;

третьей скобки V пары;

второй и третьей скобки Vпары;

С2;

второй скобки V пары.

02. 27. Иннервация точки Е1 осуществляется за счет:

второй скобки V пары;

первой скобки V пары;

первой и второй скобки V пары;

сегмента С2;

третьей скобки V пары.

02. 28. Иннервация точки Е4 осуществляется за счет

второй скобки V пары;

третьей скобки V пары;

первой скобки V пары;

Сегмента С2;

Сегмента С3.

02.29. Иннервация точки IG18 осуществляется за счет:

второй скобки V пары;

первой скобки V пары

третьей скобки V пары;

сегмента С2;

сегмента С3.

02 30. Иннервация точки IG 19 осуществляется за счет:

третьей скобки V пары;

большого ушного нерва;

второй скобки V пары;

первой скобки V пары;

сегмента С3.

02. 31. Иннервация точки С1 осуществляется за счет.

срединного нерва;

внутреннего кожного нерва плеча;

локтевого нерва;

надключичного нерва;

кожно-мышечного нерва.

02. 32. Иннервация точки С5 осуществляется за счет:

локтевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

лучевого нерва;

кожно- мышечного нерва;

срединного нерва.

02.33. Иннервация зоны точки С9 осуществляется за счет:

локтевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

тыльного пальцевого нерва;

лучевого нерва;

срединного нерва.

02. 34. Иннервация зоны точки IG 1 осуществляется за счет:

тыльного пальцевого нерва;

срединного нерва;

лучевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

локтевого, лучевого и срединного нервов.

02. 35. Иннервация точки Е6 осуществляется за счет:

второй ветви тройничного нерва;

большого ушного нерва;

малого затылочного нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

большого затылочного нерва.

02. 36. Иннервацию точки Е8 осуществляет:

вторая ветвь тройничного нерва;

большой височно-ушной нерв;

первая ветвь тройничного нерва.

третья ветвь тройничного нерва;

большой затылочный нерв;

02. 37. Иннервацию точки Е9 осуществляет:

поперечный нерв шеи;

блуждающий нерв;

1. нисходящая ветвь подъязычного нерва;

добавочный нерв;

надключичный нерв.

02 38. Иннервацию точки Е 17 осуществляют:

передний грудной нерв;

передние кожные ветви второго и третьего межреберных нервов;

ветви четвертого межреберного нерва

кожные ветви межреберных нервов

ветви межреберных нервов;

02. 39. Иннервацию точки Е 25 осуществляют:

ветви десятого межреберного нерва.

передние кожные ветви девятого межреберного нерва;

ветви первого поясничного нерва.;

передние кожные ветви восьмого межреберного нерва;

ветви переднего грудного нерва;

02.40. Иннервацию точки RP 1 осуществляет:

поверхностный большеберцовый нерв;

общий тыльный нерв пальцев стопы;

медиальный плюшевый нерв;

скрытый нерв голени;

плюсневый нерв.

02. 41. Иннервацию точки RP 6 осуществляет:

большеберцовый нерв;

тыльный кожный нерв голени;

скрытый нерв;

медиальный кожный нерв голени, большеберцовый нерв;

медиальный плюсневый нерв.

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

десятого межреберного нерва;

нижнего надчревного нерва;

верхнего надчревного нерва;

одиннадцатого межреберного нерва;

двенадцатого межреберного нерва.

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

ветвей переднего грудного нерва;

кожных ветвей шестого межреберного нерва;

кожных ветвей третьего межреберного нерва;

кожных ветвей второго межреберного нерва;

кожных ветвей седьмого межреберного нерва.

02 44. Иннервацию точки VB 14 осуществляет:

надглазничный нерв;

большой затылочный нерв;

первая ветвь тройничного нерва;

малый затылочный нерв;

большой ушной нерв.

02. 45. Иннервацию точки VB 24 осуществляют:

1. межреберные нервы - наружные кожные ветви седьмого и восьмого нервов;

подвздошно-подчревный нерв;

наружные кожные ветви бедренного нерва;

задние дорсальные ветви межреберных нервов;

длинный грудной нерв.

02. 46. Иннервацию точки VB 30 осуществляют:

верхний ягодичный нерв;

средний ягодичный нерв;

подъягодичный нерв;

наружные кожные ветви бедренного нерва;

латеральный кожный нерв бедра

02 .47. Иннервацию точки VB 39 осуществляют:

передний поверхностный малоберцовый нерв;

глубокий икроножный нерв;

латеральный кожный нерв икры;

медиальный кожный нерв голени;

большеберцовый нерв;

02.48. Иннервацию точки VB 44 осуществляет:

тыльный нерв пальцев.

плюсневый нерв пальцев;

наружный плюсневый нерв;

медиальный кожный нерв стопы;

поверхностный малоберцовый нерв;

02.49. Иннервация точки R3 осуществляется за счет:

медиального кожного нерва голени;

тыльного нерва стопы;

глубокого малоберцового нерва;

глубокого большеберцового нерва;

наружного плюсневого нерва.

02. 50. Иннервация точки R8 осуществляется за счет:

медиального кожного нерва бедра;

медиального кожного нерва голени;

скрытого нерва икры;

ветви запирательного нерва;

ветви бедренного нерва.

02. 51. Иннервацию точки R12 осуществляют:

кожные ветви межреберного нерва;

подвздошно-подчревный нерв;

ветви межреберных и поясничных нервов;

пояснично-паховый нерв;

подвздошно-паховый нерв.

02. 52. Иннервация точки VС4 осуществляется за счет:

ветви поясничного сплетения;

задних кожных ветвей двенадцатого грудного нерва;

кожных ветвей подреберного нерва;

задних кожных ветвей второго поясничного нерва;

задних кожных ветвей первого поясничного нерва.

02. 53. Иннервации точки VG12 осуществляется за счет:

задних ветвей грудных нервов;

задних ветвей нижнего шейного нерва и верхнего грудного нерва;

задних кожных ветвей плечевого сплетения;

задних кожных ветвей шейного сплетения;

задних ветвей верхнего грудного нерва.

02. 54. Иннервация точки VG14 осуществляется за счет:

нижних шейных нервов;

задней ветви третьего шейного нерва;

задний ветви первого грудного нерва;

задней ветви восьмого шейного нерва;

ветви затылочного нерва.

02. 55. Иннервация точки VG20 осуществляется за счет:

первой ветви тройничного;

малого затылочного нерва;

большого затылочного нерва;

лобного нерва;

большого ушного нерва.

02. 56. Иннервация точки VG 24 осуществляется за счет:

лобного нерва;

большого затылочного нерва;

первой ветви тройничного нерва.

передней ветви переднего решетчатого нерва;

большого ушного нерва;

02.57. Рефлекторная дуга включает следующие звенья:

рецепторы, афферентные пути;

вставочные нейроны;

проводящие пути;

соматосенсорную и соматомоторную зоны коры,

эфферентные и афферентные пути.

02.58. Функциональная организация нервных центров складывается из:

периферических отделов-рецепторов;

сенсорных систем-анализаторов;

проводниковых отделов анализаторов;

корковых отделов анализаторов;

лимбической системы.

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

адаптационная роль;

эрготропная роль;

трофотропная роль;

эндофилактическая роль;

не оказывает влияния.

02.60. Передача импульсов в вегетативной нервной системе вклю­чает механизм:

медиаторный;

нейрорефлекторный;

гуморальный;

лимфатический.

электрический;

02.61. В иннервации зоны точки Р1 участвуют

межреберный нерв;

мышечно- кожный нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв плеча;

ветви лучевого нерва.

02.62. Иннервацию точки Р3 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв плеча;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча.

2.63. Иннервацию точки Р4 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв;

наружный кожный нерв плеча и предплечья;

наружный кожный нерв плеча;

локтевой нерв.

02.64. Иннервацию точки Р5 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

шейные кожные нервы;

наружный кожный нерв плеча.

02.65. Иннервацию точки Р6 осуществляет:

лучевой нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

тыльный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв.

02.66. Иннервацию точки GI10 осуществляет:

лучевой нерв;

тыльный кожный нерв предплечья:

наружный кожный нерв предплечья;

подмышечный нерв;

мышечно-кожный нерв.

02.67. Иннервацию точки GI11 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;

лучевой нерв;

локтевой нерв;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв плеча.

02.68. Иннервацию точки GI15 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;

задний надключичный нерв;

лучевой нерв;

подмышечный нерв;

добавочный нерв.

02.69. Иннервацию точки GI17 осуществляет:

шейные кожные нервы;

тыльный кожный нерв плеча;

ветви диафрагмального нерва;

надключичный нерв;

наружный кожный нерв плеча.

02.70 Иннервацию точки GI18 осуществляет:

поперечный нерв шеи;

добавочный нерв;

большой ушной нерв;

подмышечный нерв;

локтевой нерв.

02.71. Иннервация точки GI20 осуществляется:

щечной ветвью лицевого нерва;

второй ветвью тройничного нерва;

шейными кожными нервами;

третьей ветвью тройничного нерва;

первой ветвью тройничного нерва

А) — если правильные ответы 1, 2 и 3;

Б) - если правильные ответы 1 и 3;

В) — если правильные ответы 2 и 4;

Г) — если правильный ответ 4;

Д) — если правильные ответы 1, 2, 3,4 и 5.

02.72 Передняя поверхность грудной клетки находится в компетенции меридианов:

E;

F;

RP;

VB;

IG;

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

V

IG

VB

E

GI

02.74 Точки каких меридианов используются при лечении невропатии лицевого нерва

IG

E

GI

RP

R

02.74. Иннервацию точки RP 1 осуществляет:

поверхностный большеберцовый нерв;

общий тыльный нерв пальцев стопы;

медиальный плюшевый нерв;

скрытый нерв голени;

плюсневый нерв.

02. 75. Иннервацию точки RP 6 осуществляет:

большеберцовый нерв;

тыльный кожный нерв голени;

скрытый нерв;

медиальный кожный нерв голени, большеберцовый нерв;

медиальный плюсневый нерв.

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

десятого межреберного нерва;

нижнего надчревного нерва;

верхнего надчревного нерва;

одиннадцатого межреберного нерва;

двенадцатого межреберного нерва.

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

ветвей переднего грудного нерва;

кожных ветвей шестого межреберного нерва;

кожных ветвей третьего межреберного нерва;

кожных ветвей второго межреберного нерва;

кожных ветвей седьмого межреберного нерва.

02.78 . Иннервации точки VG12 осуществляется за счет:

задних ветвей грудных нервов;

задних ветвей нижнего шейного нерва и верхнего грудного нерва;

задних кожных ветвей плечевого сплетения;

задних кожных ветвей шейного сплетения;

задних ветвей верхнего грудного нерва.

02. 79. Иннервация точки VG14 осуществляется за счет:

нижних шейных нервов;

задней ветви третьего шейного нерва;

задний ветви первого грудного нерва;

задней ветви восьмого шейного нерва;

ветви затылочного нерва.

02. 80. Иннервация точки VG20 осуществляется за счет:

первой ветви тройничного;

малого затылочного нерва;

большого затылочного нерва;

лобного нерва;

большого ушного нерва.

02.81. Иннервацию точки Р1 осуществляет

межреберный нерв;

мышечно- кожный нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв плеча;

ветви лучевого нерва.

02.82. Иннервацию точки Р3 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв плеча;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча.

2.83. Иннервацию точки Р4 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв;

наружный кожный нерв плеча и предплечья;

наружный кожный нерв плеча;

локтевой нерв.

02.84. Иннервацию точки Р5 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

шейные кожные нервы;

наружный кожный нерв плеча.

02.85. Иннервацию точки Р6 осуществляет:

лучевой нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

тыльный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв.

02.86. Иннервацию точки GI10 осуществляет:

лучевой нерв;

тыльный кожный нерв предплечья:

наружный кожный нерв предплечья;

подмышечный нерв;

мышечно-кожный нерв.

02.87. Иннервацию точки GI11 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;

лучевой нерв;

локтевой нерв;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв плеча.

02.88. Иннервацию точки GI15 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;

задний надключичный нерв;

лучевой нерв;

подмышечный нерв;

добавочный нерв.

02.89. Иннервацию точки GI17 осуществляет:

шейные кожные нервы;

тыльный кожный нерв плеча;

ветви диафрагмального нерва;

надключичный нерв;

наружный кожный нерв плеча.

02.90 Иннервацию точки GI18 осуществляет:

поперечный нерв шеи;

добавочный нерв;

большой ушной нерв;

подмышечный нерв;

локтевой нерв.

02.91. Иннервация точки GI20 осуществляется:

щечной ветвью лицевого нерва;

второй ветвью тройничного нерва;

шейными кожными нервами;

третьей ветвью тройничного нерва;

первой ветвью тройничного нерва

02. 92. Иннервацию точки TR 5 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;

ветви срединного нерва;

ветви лучевого нерва;

наружный кожный нерв предплечья;

ветви локтевого нерва.

02. 93. Иннервацию точки TR 10 осуществляет:

внутренний кожный нерв плеча;

ветви срединного и лучевого нервов;

мышечная ветвь лучевого нерва;

локтевой нерв;

тыльный кожный нерв предплечья.

02. 94 Иннервация точки TR 21 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

затылочного нерва;

второй ветви тройничного нерва и височно-ушного нерва;

большого затылочного нерва.

02. 95. Иннервация точки TR22 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;

височной ветви лицевого нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

большого затылочного нерва;

малого затылочного нерва.

02. 96. Иннервация точки GI19 осуществляется за счет:

первой скобки Vпары

второй скобки V пары;

второй и третьей скобки Vпары;

сегмента С2;

третьей скобки Vпары.

02 97. Иннервация точки IG 19 осуществляется за счет:

третьей скобки V пары;

большого ушного нерва;

второй скобки V пары;

первой скобки V пары;

сегмента С3.

02. 98. Иннервация точки С1 осуществляется за счет.

срединного нерва;

внутреннего кожного нерва плеча;

локтевого нерва;

надключичного нерва;

кожно-мышечного нерва.

02. 99. Иннервация точки С5 осуществляется за счет:

локтевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

лучевого нерва;

кожно- мышечного нерва;

срединного нерва.

02.100. Иннервация зоны точки С9 осуществляется за счет:

локтевого нерва;

внутреннего кожного нерва предплечья;

тыльного пальцевого нерва;

лучевого нерва;

срединного нерва.

**Глава 3. ОБЩИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2 и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

03.01. В классификации методов рефлексотерапии учитываются:

Физические факторы

Химические факторы

Биологические факторы

Растительные факторы

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:

Жировая ткань

Костно-хрящевая ткань

Соединительная ткань

Мочевыделительная система

Пищеварительная система

03.05. Гуморально-гормональные механизмы действия рефлексо­терапии включают:

Тканевые гормоны

АКТГ

Эндорфины, энкефалины

Нейромедиаторы

Нейромодуляторы

03.06. Показаниями к применению точки Р 11 является:

Обморочное состояние, потеря сознания

Острый ларингит

Острый фарингит

Головокружение

Острый цистит

03.07. К способам воздействия наточку Р 10 относятся:

II вариант возбуждающего воздействия

I вариант тормозного воздействия

II вариант тормозного с «подкручиванием» иглы

I вариант возбуждающего воздействия

II вариант тормозного воздействия

03.08. Противопоказаниями к применению точки Р 10 являются:

Кома

Экссудативный плеврит

Острый живот

Туберкулез

Бронхит

03.09. Показания к применению точки Р 9:

Неврит лучевого нерва

Лицевой гемиспазм

Синдром плечо - кисть

Холецистит

Эмфизема легких

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

Лазеропунктура

Электропунктура

Акупунктура

Прижигание

Цубоаппликация

03.11. Относительными противопоказаниями к применению точки Р 9 являются:

Бронхит острый

Колит спастический

Колит атонический

Бронхоэктатическая болезнь

Астматический бронхит

03.12. Глубина введения иглы в точку Р9 составляет:

1 см

0,2 см

0,3 см

0,5 см

1,5см

03.13. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Обморок

Стенокардия

Невропатия лицевого нерва

Инсульт

Бронхиальная астма

03.14. Глубина введения иглы в точку Р 7 составляет:

1.0,3см

1,0см

1,5см

0,5 см

2,0см

03.15. Продолжительность прогревания точки Р 7 составляет

5 мин

10 мин

15 мин

3 мин

20 мин

03.16. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Каузалгия

Отек легких

Тонзиллит

Шок

Бронхит

03.17. Показаниями к применению точки Р 5 являются:

Ларингит, фарингит

Неврит лучевого нерва, или локтевого нерва

Энурез

Колит

Гастрит

03.18. Противопоказаниями к применению точки Р 5 являются:

Отек Квинке

Инсульт

Инфаркт

Астматический статус

Плеврит

03.19. Глубина введения иглы в точку Р 5 составляет:

1.2,5см

2,0 см

1,5см

1,0см

0,5 см

03.20. Показаниями к применению точки Р 2 являются:

Синдром большой грудной мышцы

Бронхиальная астма

Плечелопаточный синдром

Аднексит

Холецистит

03.21. Противопоказаниями к применению точки Р 2 являются:

Плеврит

Эмфизема легких

Тонзиллит

Пневмосклероз

Плексит

03.22. Глубина введения иглы в точку Р 2 составляет:

3см

2см

1,5см

1,0 см

0,5 см

03.23. Показаниями к применению точки Р1 являются:

Острый ринит

Межреберная невралгия

Острый бронхит

Спазм пищевода

Мигрень

03.24. Противопоказаниями к применению точки Р 1 являются:

Вертеброкардиальный синдром

Гемиплегия

Плексит

Стенокардия

Вертебробазилярная недостаточность

03.25. Показаниями к применению точки GI 1 являются:

Оказание скорой помощи

Коллапс

Зубная боль

Люмбаго

Шум в ушах

03.26. Противопоказаниями к применению точки GI1 являются

Стоматит

Гайморит

Одонталгия

Невралгия тройничного нерва

Колит

03.27. Показаниями к применению точки GI 4 являются:

Ринит, тонзиллит

Гастрит

Конъюктивит

Панкреатит

Пиелонефрит

03.28. Глубина введения иглы в точке GI4 составляет:

2,5см

2,0 см

1,0см

1,5см

0,5 см

03.29. Противопоказаниями к применению точки GI4 являются:

Стенокардия

Вегето-сосудистая дистония

Инсульт

Мигрень

Отек Квинке

03.30. Показаниями к применению точки GI 10 являются:

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Гемиплегия

Неврастения

Тахикардия

Панкреатит

03.31 Протипопоказаниями к применению точки GI 10 являются

Пневмосклероз

Желудочное кровотечение

Мастопатия

Бронхиальная астма

Геморрой

03.32 Глубина введения иглы в точку GI 10 составляет:

2,5см

2,0 см

1.0см

1,5см

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

Плекситах

Невралгии тройничного нерва

Межреберной невралгии

Невропатии лицевого нерва

Невралгии седалищного нерва

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

Гастрите

Язвенной болезни желудка

Энтероколите и эзофагите

Язвенной болезни 12-ти перегной кишки

Эзофагите

03.35. Точка GI11 применяется как местная точка при:

Плексите

Синдроме плечо – кисть

Плечелопаточном синдроме

Эпикондилите

Нейродистрофическом синдроме верхней конечности

03.36. Противопоказаниями к применению точки GI15 являются:

Тортиколлис

Ишемическая болезнь сердца

Бронхиальная астма

Туберкулез легких

Паркинсонизм

03.37. Направление укола при акупунктуре в точку GI15:

Перпендикулярное

Под малым углом – сверху вниз

Горизонтальный укол – спереди назад

Любое из перечисленных

Горизонтальный укол по направлению к шее

03.38. Показаниями к применению точки GI18 являются:

Артериальная гипотония

Невралгия тройничного нерва

Тиреотоксикоз

Бронхиальная астма

Панкреатит

03.39. При воздействии на точку GI18 противопоказаны:

Электропунктура

Вакууммассаж

Лазеропунктура

Акупунктура классическая

Микроиглотерапия

03.40. Глубина укола в точке GI18 составляет:

1,0см

2,0 см

1,5 см

0,5 см

2,5 см

03.41. Противопоказаниями к воздействию на точку GI 19 являются:

Микроиглотерапия

Прижигание

Поверхностное иглоукалывание

Криогенное воздействие

Цуботерапия

03.42. Глубина укола в точку GI19 составляет

0,3см

0,5 см

1,5см

1,0 см

2,0см

03.43. Глубина укола в точке GI 20 составляет:

0,3см

0,5 см

1,5см

1,0см

2,0см

03.44. Противопоказаниями к применению точки GI20 являются:

Отек лица

Слезотечение

Тонзиллит

Невралгия II ветви тройничного нерва

Стоматит

03.45 Из перечисленных методов воздействия на точку GI20 применяются:

Лазеропунктура

Микроиглотерапия

Криотерапия

Моксатерапия

Поверхностное иглоукалывание

03.46 Топографически точка Е 1 расположена на:

Подкожной клетчатке

Надглазничной артерии

Тройничном нерве

Круговой мышце глаза

Подглазничной артерии

03.47. Показаниями к применению точки Е 1 являются:

Невралгия ветви тройничного нерва

Кератит

Неврит лицевого нерва

Измерит

Тик пек

03.48. Глубина введения иглы в точку Е 1 составляет

0,3 см

1,0 см

1,5 см

0,5 см

2,0 см

03.49. Точка Е 2 расположена:

У нижнего края орбиты с латеральной стороны

Под скуловой костью

В собачьей ямке

На 2 см ниже точки Е1

В середине нижнего края орбиты

03.50. Показаниями к применению точки Е 2 являются:

Невралгия большого ушного нерва

Гайморит

Конъюнктивит

Стоматит

Неврит лицевого нерва

03.51. Глубина введения иглы в точку Е 2 составляет:

0,5 см

1,0 см

1,5 см

0,3 см

2,0 см

03.52. Для воздействия на точку Е 2 противопоказаны:

Акупунктура

Точечный массаж

Лазеропунктура

Прижигание

Цуботерапия

03.53. Топографически точка Е 2 расположена у:

Круговой мышцы глаза

Ветви подглазничного нерва (от 2 ветви тройничного нерва)

Ветви подглазничной артерии

ветви тройничного нерва

Большой скуловой мышцы

03.54. Точка Е 4 расположена:

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

На горизонтальной подбородочной линий 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 осущствляется:

Большого ушного нерва, околоушной артерии, 2 ветви тройничного нерва

1, 3 ветви тройничного нерва и ветви лицевой артерии

I ветви тройничного нерва и ветви поверхностной височной артерии

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

Ветви поперечной артерии лица

03.59. Показаниями к применению точки Е 6 являются:

Контрактура мимических мышц

Парез лицевого нерва

Невралгия тройничного нерва

Невралгия малого затылочного нерва

03.60 Укол в точке Е 6 должен быть направлен:

Горизонтально по направлению к носу

Горизонтально по направлению к углу рта

Под углом в 35° в направлении внутреннего угла глаза

Перпендикулярно

Под углом к височно-челюстному суставу

03.61. Противопоказаниями к применению точки Е 6 являются

Зубная боль

Паротит

Тонзиллит

Острый отит

Острый бронхит

03.62. Точка Е 8 локализуется:

На границе кожи лба и волосистой части головы

У верхнего края угла скуловой дуги

На месте шва теменной и височной кости

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

У наружного конца брови

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

Ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной ар­терии

Височной ветви лицевого нерва, ветви височной артерии

II ветви тройничного нерва, ветви поверхностной височной ар­терии

Ветви лобного нерва, ветви лобной артерии

I ветви тройничного нерва

03.64. Глубина укола в точке Е 8 должна составлять:

0,1 см

0,2 см

0,3 см

1,0 см

2,0 см

03.65. Точка Е9 локализуется:

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

У переднего края жевательной мышцы на нижней челюсти

В подъязычной области

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

У места прикрепления к ключице сухожилия кивательной мышцы

03.66. Топография точки Е 9 соответствует:

Подкожной мышце шеи, иннервации - лицевой нерв

Грудино-ключично-сосцевидной мышце

Медиальным надключичным нервам

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

Добавочному нерву

03.67. Показаниями к применению точки Е 9 являются:

Ларингит, тонзиллит, ларингофарингит

Бронхиальная астма

Заикание

Тиреотоксикоз

Коклюш

03.68. Точка Е 13 локализуется:

Над серединой ключицы

У места сочленения ключицы с грудиной

В первом межреберье

Под ключицей на срединно-ключично-сосковой линии

Во втором межреберье

03.69. Показаниями к применению точки Е 13 являются:

Хронический бронхит, плеврит

Плексалгия

Гиперкинез диафрагмы —икота

Цефалгия

Межреберная невралгия

03.70. Точка Е 17 расположена в:

III межреберье

Области соска (IV межреберье)

II межреберье

V межреберье

VI межреберье

03.71. Показаниями к применению точки Е 17 являются:

Гиполактия

Межреберная невралгия

Гипсрлактмя

Эмфизема

Одышка

01.72. Противопоказано воздействие на точку Е 17 следующими методами:

I. Прижигание

Акупунктура

Микроиглотерапия

Цуботерапия

Криотерапия

03.73. Точка Е 21 локализуется:

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 14

По внутренней поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 14

На прямой мышце живота на уровне точки VC 10

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 12

По наружной поверхности прямой мышцы живота на уровне точки VC 15

03.74. Глубина укола в точке Е 21 должна составлять

0,5 см

1,0 см

1,5см

2см

2,5 см

03.75. Показаниями к применению точки Е 21 являются:

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Метеоризм

Диспепсия

Невралгия тройничного нерва

Межреберная невралгия и невралгия тройничного нерва

03.76. Точка Е 25 расположена:

На наружной поверхности прямой мышцы живота выше пупка на 2 цуня

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

На 4 цуня выше пупка по наружной поверхности прямой мышцы живота

На уровне пупка на 2 цуня от срединной мышцы

На 1 цунь от пупка вверх и латерально

03.77. Точка Е 25 расположена в области:

Прямой мышцы живота

Косой мышцы живота

Ветвей надчревных артерий

Кожных ветвей межреберных нервов

Межреберных артерий

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

Перпендикулярно к точке 1,5 - 2 см

Под углом 45° 2 - 3 см

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

Подкожно горизонтальный укол

Перпендикулярно к точке 2 — 3 см.

03.79. Точка Е 36 расположена:

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

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

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

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

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

03.80. Показаниями к применению точки Е 36 являются:

Общее истощение

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 пальцев, вариация – глубокая ветвь малоберцового нерва

Заднем икроножном нерве

03.82. Глубина введения иглы в точку Е 36 должна составлять

0,1 см

1.0 см

1,5см

2,0 см

0,3 см

03.83. Точка E41 расположена:

Соответственно ветви передней большеберцовой артерии

Соответственно поверхностным ветвям малоберцового нерва

Соответственно большеберцовому нерву

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

Соответственно наружному краю брюшка большеберцовой мышцы

03. 84. Глубина введения иглы в точку Е 41

1,1 см

1,5см

2,0см

1.0 см

2,5 см

03.97 Противопоказаниями к применению точки 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

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

На внутренней поверхности голени на 6 цуней выше внутрен­ней лодыжки

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

0,5см

1,0см

1,5см

2,0 см

3,0 см

03.100. Показаниями к применению точки RP 9 служат:

Диспепсия, понос, цистит, кольпит

Бессонница

Авитаминозный полиневрит (бери-бери болезнь)

Перитонит

Кишечная колика

**Глава 4. МЕТОДЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**

***Инструкция:*** *Указать правильный ответ:*

04.01. Современный материал для изготовления игл акупункуры:

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

04.02. Длина направителей игл должна быть:

А. на 3-4 мм короче иглы;

Б. соответствовать длине иглы;

В. на 3-4 мм выше иглы;

Г. на 8-10 мм короче иглы;

Д. На 10 - 20 мм короче иглы.

04.03. Под классической акупунктурой понимается:

А. Воздействие с лечебной или профилактической целью специ­альными иглами;

Б. Воздействие специальными пластинами;

В. Воздействие специальными приемами массажа;

Г. Воздействие лазером;

Д. Воздействие валиком.

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 им; В. 0,5 мм; Г 1см; 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 юны;

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 возействия:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

04.22. Технические приемы тонизации больного:

А. После процедуры у пациента должно быть чувство тепла;

Б. Использование длинных игл

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

Г. Медленное извлечение иглы;

Д. Использование коротких игл.

04.23. Иглы для аурикулотерапии:

А. Специальные микроиглы;

Б. Короткие корпоральные;

В. Длинные корпоральные;

Г. Специальных игл нет;

Д. Средние корпоральные.

04.24. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;

Б. Язвенной болезни желудка

В. Пневмонии;

Г. Бронхите:

Д. Гипертонической болезни

04.25. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Рвоте беременных;

Б. Колите;

В. Язвенной болезни желудка;

Г. Врожденных пороках развития центральной нервной системы;

Д. Бронхите.

04.26. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Остеохондрозе позвоночника;

Б. Табакокурении;

В. Фантомных болях;

Г. В острой стадии психозов;

Д. Гипертонической болезни.

04.27. Время экспозиции игл при микроиглотерапии:

А. от 1 до 30 суток;

Б. 30-40 мин.;

В. 20-30 мин.;

Г. 10-15 мин.

Д. Не оставляют в теле пациента

04.28. Метод корпоральной микроиглотерапии:

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

Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;

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

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

Д. Иглы вводятся в точки, расположенные на голове

04.29. Метод аурикулярной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки живота;

Б. Иглы вводятся в точки уха;

В. Иглы вводятся в точки носа;

Г. Иглы вводятся в точки спины;

Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук

04.30. Общее воздействие предполагает:

А. Создание фона для дальнейшего лечения;

Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;

В. Раздражение общего порядка;

Г. Раздражение болезненных остистых отростков;

Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.

04.31. Локальное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:

А. Раздражение локальной болезненной области, точки;

Б. Создание фона для дальнейшего лечения;

В. Раздражение наносится вдоль позвоночного столба и срестца;

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 раздражении вдоль позвоночного столба и крестца;

Г. Раздражение определенных сегментов;

Д. Сочетание общего и локального воздействий

04.33. Дополнительное воздействие предполагает:

А. Снятие каких-либо побочных симптомов;

Б. Сочетание общего и локального воздействия;

В. Сочетание общего и сегментарного воздействия;

Г. Сочетание общего и комбинированного воздействия;

Д. Сочетание комбинированного и сегментарного воздействия.

04.34. При корпоральной акупрессуре раздражение наносится;

А. На зоны головы;

Б. На точки головы;

В. На зоны уха;

Г. На точки туловища, рук и ног

Д. На зоны носа.

04.35. При аурикулярной акупрессуре раздражение наносится:

А. На зоны головы;

Б. На точки уха;

В. На точки туловища;

Г. На зоны рук и ног;

Д. На точки головы.

04.36. При краниальной акупрессуре раздражение наносится:

А. На точки головы;

Б. На точки туловища;

В. На точки уха;

Г. На точки рук;

Д. На точки ног.

04.37. Цель сочетания классической акупунктуры с микроиглотерапией и аутоакупрессурой:

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

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

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

А. До сеанса акупунктуры;

Б. Во время сеанса акупунктуры;

В. Не имеет значения;

Г. После сеанса акупунктуры;

Д. Через сутки после акупунктуры

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

А. До аурикулярной акупунктуры;

Б. После аурикулярной акупунктуры;

В. В сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после аурикулярной акупунктуры.

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

А. До акупрессуры;

Б. После акупрессуры;

В. Во время акупрессуры;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после акупрессуры

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

А. До электропунктуры;

Б. После электропунктуры;

В. Во время электропунктуры;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после электропунктуры.

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

А. До микроиглотерапии;

Б. После микроиглотерапии;

В. Во время микроиглотерапии;

Г. Не имеет значения;

Д. Через три дня после микроиглотерапии

04.43. Терморефлексотерапия осуществляется воздействием на точку фактором:

А. Холода.

Б. Тепла.

В. Лучистой энергии.

Г. Переменного тока.

Д. Магнитного поля.

04.44. Метод терморефлексотерапии включает в себя:

А. Термопунктурную диагностику по методу К. Акабанэ.

Б. Диагностику по методу Накатани;

В. Диагностику по методу А.И. Нечушкина;

Г. Диагностику по методу Р.Фолля;

Д. Диагностику по методу Риодораку.

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

А. 12. Б. 20. В. 24. Г. 40. Д. 48.

04.46. Для термопунктуры используют:

А. Полынные сигареты;

Б. Аппарат «ПЭП — 1»;

В. Аппарат «Элита - 4»;

Г. Аппарат «Элап»;

Д. Аппарат « ВЭФ - 1».

04.47. Диаметр полынной сигареты составляет:

А. 1 см.

Б. 5 см.

В. 10см.

Г. 15. см.

Д. 20 см.

04.48. Длина полынной сигареты составляет:

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

04.49. Температура кожи при прогревании полынной сигаретой повышается до:

А. 13-15°С. Б. 23-25°С. В. 43-45°С. Г.63-65°С. Д. 83-85°С.

04.50. Продолжительность сгорания одной полынной сигареты составляет:

А. 1-0,2 час. Б. 1-1,2 час. В. 2-2,2 час. Г. 3-3,2 час. Д. 4-4,2 час.

04.51. Воздушный зазор при дистантном прогревании полынной сигаретой составляет:

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

04.52. Время прерывистого (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 млн.

04.53. Время стабильного воздействия полынной сигаретой составляет:

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

04.54 Основание конуса составляет:

А. 0,5- 1см.

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. 0,5-1см. Б. 1-1.5 см. В. 1,5-2 см. Г. 2,5 см. Д. 2,5-3 см.

04.56. Моксы изготавливают из:

А. Специальной морской травы.

Б. Полыни.

В. Зверобоя.

Г. Подорожника.

Д. Жень-шеня.

04.57. Прогревание противопоказано в области:

А. Живота.

Б. Спины.

В. Рук.

Г. Ног.

Д. Глазных яблок.

04.58. Сочетать терморефлексотерапию 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 проведений сеанса криорефлексотерапии составляет.

А. 6-10 мин. Б. 20-30 млн. В. 35-40 млн. 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 скорость 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.200мкА.

04.70. В методе Риодораку используется величина напряжения:

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

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

А. 12. Б. 24. В. 40. Г. 60. Д-72.

04.72. В методе электропунктурной диагностики ЦИТО /А.И.Нечушкин/ используется величина силы тока:

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

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

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

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

А. 5; Б. 6; В. 7; Г. 8; Д. 9;

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

А. 12. Б. 24. В. 40. Г. 60. Д. 72.

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

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

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

А. 1В. Б.3В. В. 6 В. Г. 9 В. Д.12В.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

04.84. Для электропунктуры возбуждающим способом воздействия используют ток:

А. Переменный /синусоидальный/.

Б. Прерывистый /импульсный/.

В. Постоянный положительной полярности.

Г. Постоянный отрицательной полярности.

Д. Переменный (пилообразный).

04.85. Для электропунктуры тормозным способом воздействия используется ток:

А. Постоянный положительной полярности.

Б. Постоянный отрицательной полярности.

В. Переменный /синусоидальный/.

Г. Прерывистый /импульсный/.

Д. Переменный (пилообразный),

04.86. В основе механизма электрорефлексотерапии лежит:

А. местная реакция.

Б. сегментарная реакция.

В. общая реакция.

Г. аксон-рефлекс.

Д. реакция с вовлечением компонентов обшей, сегментарной и местной реакции.

04.87. Взаимодействие эдектрорефлексотерапии в сочетании с аурикулоэлектрорефлексотерапией:

А. ослабляют действие.

Б. усиливают действие.

В. взаимодействие отсутствует.

Г. взаимодействие не определено.

Д. пролонгирует и ослабляет действие.

04.88. Параллельно с электрорефлексотерапией не следует проводить:

А.прием гормонов

Б. витаминотерапию

В. прием сосудистых средств

Г.ЛФК

Д. массаж

04.89. К возможным осложнениям сеанса электрорефлексотерапии относится

А. вегетативная реакция.

Б. заикание.

В. энурез.

Г. кахексия.

Д. геморрой.

04.90. Сочетать электрорефлексотерапию не рекомендуется с:

А.ЛФК.

Б. точечным массажем

В. сегментарным массажем

Г. УBЧ.

Д. поверхностной рефлексотерапией

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

А. 500 мкА Б. 10мкА В. 100 мкА Г. 1000мкА Д. 10000 мкА

04.92. Электромикроионофорез точки осуществляется в течение:

А. 0-5 мин. Б. 2 мин. В. 5 мин. Г. 10 мин. Д. 30 мин.

04.93. Аппаратом для аэроионного массажа является:

А «ПЭП-1». Б. «ЭЛИТА-4». В. «ЭЛАП». Г. «ВЭФ-1». Д. «АИСТ».

04.94. Аппаратом для чрескожной электростимуляции нервных стволов является:

А.«ПЭП-1». Б. «ЭЛИТА-4» В. «ЭЛАП». Г. «ЧЭНС-2». Д. «АИСТ».

04.95. Аппаратом для ультразвуковой рефлексотерапии является:

А. «ПЭП-1». Б. «ЭЛИТА-4». В. «ЭЛАП». Г.«ТУРVC6» Д. «СВЕТЕРМ-2».

04.96.В аппаратах для ультразвуковой рефлексотерапии исполь­зуется зонд диаметром:

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

04.97. Ультразвуковая рефлексотерапия осуществляется частотой:

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

04.98. Для ультразвуковой рефлексотерапии используется мощность:

А. 0,02-0,05 Вт/см2

Б. 0,25-0,5 Вт/см2.

В. 25-50 Вт/см2.

Г. 100-200 Вт/см2.

Д. 250-500 Вт/см2

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

А. 0,5-1 мин. Б. 3-7 мин. В. 10-15 мин. Г. 16-18 мин. Д. 20 -30 мин.

04.100. Для электрорефлексотерапии используется поле:

А. Электрическое. Б. Магнитное. В. Электромагнитное. Г. Статическое. Д. Гравитационное.

**Глава 5. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме.*

А) — если правильные ответы 1,2 и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) - если правильный ответ 4

Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

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

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.02. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.03. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.04. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.05. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

05.06. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура;

Лазеропунктура;

Электропунктура;

Акупунктура;

Магнитопунктура

05.07. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

Цуботерапия;

Акупунктура;

Терморефлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

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

Корпоральные;

Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

05.09. При заболеваниях периферической нервной системы наиболее целесообразна следующая последовательность реабилитации (этапы 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 сочетаема с:

Электропроцедурами;

УВЧ терапией;

Ультразвуковой терапией;

Грязетерапией и бальнеотерапией;

Диадинамическим током

05.11. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура, точечный массаж,

Лазеропунктура;

Вакууммассаж;

Металлотерапия (цуботерапия)

Акупунктура;

05.12. При невропатии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:

IG3,V62,V60,IG8;

GI10, Е36, GI12, GI 15;

Р7,R6,R4,P5;

TR5,VB41,TR4,IG4;

МС8, МС6, RP4, R10

05.13. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:

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

Вегетативно-трофический синдром;

Каузалгический синдром;

Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

«Свисающая» кисть;

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

GI4, GI10; GI11

С 7, С 5, С 4;

МС 7, МС 6, МС 4;

IG 3,IG 4,IG 7;

GI15,IG 12,IG 15

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

Р7.Р6.Р2.Р5;

МС6, RP6, RP20.МС8;

GI4, Е36, GI10, GI15;

IG3, IG4,VC 14. V11;

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

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

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

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

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

Плечелопаточный периартрит

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

Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Мануальная терапия и электропунктура,

Лазеропунктура и СВЧ-терапия;

Термо- и вакуумтерапия;

Классическая акупунктура и мануальная терапия.

05.19. При вертеброкардиальном синдроме наиболее эффективными точками являются:

1.TR5,VB41.VB4,VB12;

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

GI11, E 36, Е13, Е 21, VC 17;

Р 7, R 6, R 27, VC 21;

V13,V15,VB12,VC17.

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

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

Диафрагмы, желудка, печени;

Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, неврастении;

Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Коры, симпатическая первая, почки

05.21. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мыщц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

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

3-х сторонней ямке;

Завитке, нижней его части;

Противозавитке, верхней его трети;

Противозавитке, нижней его трети;

Козелке

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

Паравертебрально от уровня С3 до Д1 позвонков;

Паравертебрально от Д2 до Д7 позвонков;

По наружной поверхности верхней конечности;

По линии меридиана желчного пузыря;

В области воротниковой зоны;

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

IG-3,VC2,V31;

GI 10, Е 36, Ухо: точка шеи, ключицы

Р7, R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла;

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

V34, GI15,VB12.

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

Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава;

Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава;

Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти,

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

Почки, надпочечника, глаза.

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

Микроиглотерапия на точки VB12, VC 14, IG 12, GI15, и корпоральная акупунктура на GI4, Е36, VC21;

Вакуум-массаж и терморефлексотерапия на шейно-воротниковую зону;

Поверхностное иглоукалывание валиком на шейно-воротниковую зону;

Акупунктура на т. VС 26, Е6, GI10, Е 36;

Цуботерапия на точки шейной области;

05.27. Применение микроиглотерапии при поражении плечевого сплетения показано при:

Болевом синдроме – плексалгии;

.Нарушении болевой чувствительности;

Вегетососудистом синдроме;

Трофических нарушениях верхней конечности;

Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

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

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

На нижних конечностях – дистальные точки;

На верхних конечностях – дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

05.29. Для симпатоганглионитов при остеохандрозс позвоничника характерны:

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

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

Дистрофические изменения в позвоночнике;

Переохлаждение и физическое перенапряжение;

Заболевания органов малого таза;

Органические поражения позвоночника;

Физическое перенапряжение.

05.31. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии применяется как:

Симптоматическая терапия;

Патогенетическая терапия;

Седативная терапия;

Общеукрепляющая терапия;

Интенсивная терапия;

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

Туловищные - поясничной области;

На нижних конечностях;

Аурикулярные;

На верхних конечностях;

Кранио-фациальные

05.33. При компрессии корешка L5-S1 характерны:

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

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

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

Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;

Боли по боковой поверхности голени;

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

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

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

VC1, VC2, VC4;

GI4, Е44, Е25;

VC3, V62, V35;

GI10, V40, VG4, V34;

VC14, Е36, VC20, V30.

05.36. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:

Электропунктура;

Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;

Криорефлексотерапия;

Терморефлексотерапия;

Вакуумрефлексотерапия;

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

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

Классическая акупунктура на точки: VС3, VG2, V29, V40;

Мануальная терапия копчика;

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

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

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

Корпоральная акупунктура;

Микроиглотерапия;

Аурикулярная акупунктура,

Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;

05.39. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1.V60, Е30, Е40;

VB21, V11, VG14;

RP6,VB41,VB43;

VG4,V23,V30;

VG14, V30.

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

С4-6, Д1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

С6-С8-Д1;

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

V19,V20,VC4,V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22,V23,V25;

V53,V54,V36;

V60,V25,V26.

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

Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;

Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;

Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;

Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;

Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

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

Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;

Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;

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

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

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.44. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

Р7, R6,VB30,VB41;

2.TR5,TR8,VB41,VB43;

3.VB41,VB43;

VB25, VB27, VB39:

С! 10, Е5, Е36, Е 44;

05.45. Рефлексогенная зона при люмбоишиалгии расположена:

По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошнотибиального сухожильного тракта;

05.46. Рефлексотералия показана в послеоперационном периол после удаления грыжи диска:

В день после операции;

Через неделю;

Через 2 недели;

На 2-й день после операции;

Через месяц;

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

Электропунктура;

Лазеропунктура;

Аурикулопунктура;

Классическая акупунктура;

Микроиглотерапия

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

Блокады;

Аурикулорефлексотерапии;

Корпоральной акупунктуры;

Криотерапии;

Рентгенотерапии;

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

GI4, V60, V23, V40; симметрично

Р7, R6, R10, R27 симметрично;

VB31, V36, VB30;

TR 5, VB41 на здоровой стороне;

IG5, V62, VC 4симметрично;

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, симатической -1-ой;

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

Нарушение чувствительности;

Нарушение мышечного тонуса;

Рефлекторные нарушения;

Дистрофия тканей;

Ограничение движений;

05.52. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.53. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.54. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

05.55. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

Невралгии и невритах черепномозговых нервов;

Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков

Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;

Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;

Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;

05.56. В период курса лечения рефлексотерапия сочетаема с:

Электропроцедурами;

УВЧ терапией;

Ультразвуковой терапией;

Грязетерапией и бальнеотерапией;

Диадинамическим током

05.57. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура, точечный массаж,

Лазеропунктура;

Вакууммассаж;

Металлотерапия (цуботерапия)

Акупунктура;

05.58. При невропатии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:

IG3,V62,V60,IG8;

GI10, Е36, GI12, GI 15;

Р7,R6,R4,P5;

TR5,VB41,TR4,IG4;

МС8, МС6, RP4, R10

05.59. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:

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

Вегетативно-трофический синдром;

Каузалгический синдром;

Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

«Свисающая» кисть;

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

GI4, GI10; GI11

С 7, С 5, С 4;

МС 7, МС 6, МС 4;

IG 3,IG 4,IG 7;

GI15,IG 12,IG 15

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

Р7.Р6.Р2.Р5;

МС6, RP6, RP20.МС8;

GI4, Е36, GI10, GI15;

IG3, IG4,VC 14. V11;

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

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

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

Диафрагмы, желудка, печени;

Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, неврастении;

Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Коры, симпатическая первая, почки

05.63. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мыщц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

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

3-х сторонней ямке;

Завитке, нижней его части;

Противозавитке, верхней его трети;

Противозавитке, нижней его трети;

Козелке

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

Паравертебрально от уровня С3 до Д1 позвонков;

Паравертебрально от Д2 до Д7 позвонков;

По наружной поверхности верхней конечности;

По линии меридиана желчного пузыря;

В области воротниковой зоны;

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

IG-3,VC2,V31;

GI 10, Е 36, Ухо: точка шеи, ключицы

Р7, R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла;

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

V34, GI15,VB12.

05.67. Наиболее эффективными точками аурикулорефлексотерании при синдроме плечо-кисть являются точки:

Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава;

Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава;

Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти,

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

Почки, надпочечника, глаза.

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

Дистрофические изменения в позвоночнике;

Переохлаждение и физическое перенапряжение;

Заболевания органов малого таза;

Органические поражения позвоночника;

Физическое перенапряжение.

05.69. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии применяется как:

Симптоматическая терапия;

Патогенетическая терапия;

Седативная терапия;

Общеукрепляющая терапия;

Интенсивная терапия;

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

Туловищные - поясничной области;

На нижних конечностях;

Аурикулярные;

На верхних конечностях;

Кранио-фациальные

05.71. При компрессии корешка L5-S1 характерны:

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

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

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

Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;

Боли по боковой поверхности голени;

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

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

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

VC1, VC2, VC4;

GI4, Е44, Е25;

VC3, V62, V35;

GI10, V40, VG4, V34;

VC14, Е36, VC20, V30.

05.74. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1.V60, Е30, Е40;

VB21, V11, VG14;

RP6,VB41,VB43;

VG4,V23,V30;

VG14, V30.

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

С4-6, Д1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

С6-С8-Д1;

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

V19,V20,VC4,V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22,V23,V25;

V53,V54,V36;

V60,V25,V26.

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

Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;

Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;

Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;

Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;

Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

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

Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;

Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;

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

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

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

05.79. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

Р7, R6,VB30,VB41;

2.TR5,TR8,VB41,VB43;

3.VB41,VB43;

VB25, VB27, VB39:

С! 10, Е5, Е36, Е 44;

05.80. Рефлексогенная зона при люмбоишиалгии расположена:

По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошнотибиального сухожильного тракта;

05.81. Для нарушения чувствительности характерны:

Гипестезии;

Гипералгезии;

Гиперестезии;

Парестезии;

Гиперпатии.

05.82. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

Повышение тонуса;

Судороги

Тремор;

Контрактуры;

Понижение тонуса;

05.83. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

Уменьшение движений;

Парезы

Параличи;

Гипотония мышц

Гипертония мышц;

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

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

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

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

Плечелопаточный периартрит

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

Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Мануальная терапия и электропунктура,

Лазеропунктура и СВЧ-терапия;

Термо- и вакуумтерапия;

Классическая акупунктура и мануальная терапия.

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

Корпоральная акупунктура;

Микроиглотерапия;

Аурикулярная акупунктура,

Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;

05.88. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

1.V60, Е30, Е40;

VB21, V11, VG14;

RP6,VB41,VB43;

VG4,V23,V30;

VG14, V30.

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

С4-6, Д1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

С6-С8-Д1;

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

V19,V20,VC4,V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22,V23,V25;

V53,V54,V36;

V60,V25,V26.

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

Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;

Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;

Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;

Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;

Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

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

Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;

Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;

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

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

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

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

GI4, GI10; GI11

С 7, С 5, С 4;

МС 7, МС 6, МС 4;

IG 3,IG 4,IG 7;

GI15,IG 12,IG 15

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

Р7.Р6.Р2.Р5;

МС6, RP6, RP20.МС8;

GI4, Е36, GI10, GI15;

IG3, IG4,VC 14. V11;

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

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

Противозавиток;

Ладья;

Завиток;

Верхняя ножка противозавитка;

Противокозелок;

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

Синдром позвоночной артерии;

Синдром передней лестничной мышцы;

Задний шейный симпатический синдром;

Синдром запястного канала;

Плечелопаточный периартрит

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

Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Мануальная терапия и электропунктура,

Лазеропунктура и СВЧ-терапия;

Термо- и вакуумтерапия;

Классическая акупунктура и мануальная терапия.

05.98. Применение микроиглотерапии при поражении плечевого сплетения показано при:

Болевом синдроме – плексалгии;

.Нарушении болевой чувствительности;

Вегетососудистом синдроме;

Трофических нарушениях верхней конечности;

Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

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

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

На нижних конечностях – дистальные точки;

На верхних конечностях – дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

05.100. Для симпатоганглионитов при остеохандрозс позвоничника характерны:

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

**Глава 6. РЕФЕЛЕКСОТЕРАПИЯ В ТЕРАПИИ**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных отве­тов по схеме:*

А) - если правильные ответы 1,2 и 3

Б) - если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

06.01. В легких существуют следующие виды нервных сплетений:

Перибронхиальное

Адвентициальнос

Интрамуральное

Перивазальное

Перитрахеальное

06.02. Сегментарная иннервация легких осуществляется следующими сегментами спинного мозга:

Д1-Д2

Д10-Д12

Зона тройничного нерва

С3 - С7

L1 - L3

06.03. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:

VB34

VC20

VB3

Р1

V17

06.04. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:

Расширение бронхов

Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка

Спазм сосудов слизистой оболочки носа

Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка

Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка

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

Языко-глоточный нерв

Симпатические нервы

Диафрагмальный нерв

Тройничный нерв

Лицевой нерв

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

Козелке

Завитке

Чашечке раковины

Полости раковины

Противозавитке

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

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

У больных старше 50 лет

У больных до 50 лет

У больных старше 70 лет

В период обострения заболевания

06.08. Развитие бронхиальной астмы происходит в следующей последовательности:

Патохимическая - патофизиологическая - иммунологическая

Иммунологическая - патофизиологическая - патохимическая

Патомзиологическая - патохимическчя -иммунологическая

Иммунологическая - патохимическая - патофизиологическая

Патохимичеокая - иммунологическая – патофизиологическая

06.09. Из нижеприведенных состояний в понятие предастмы входят:

Заболевания придаточных пазух носа

Острая пневмония

Вазомоторный ринит

Мигрень

Хронические заболевания плевры

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

Симпатический отдел вегетативной нервной системы

Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы

Оба отдела В НС находятся в состоянии угнетения

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы

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

06.11. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

06.12. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

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

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

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

В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии

При астматическом статусе

В любой стадии заболевания

В период приступа

В межприступный период

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

Не нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

Нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

По просьбе больного

Нуждаются в зависимости от результатов лечения по показаниям

По плану диспансерного наблюдения

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

Бронхолитические и десенсибилизирующие средства

Отхаркивающие препараты

Специфическая гипосенсибилизация

Стимулирующие средства

Антигистаминные средства

06.17. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:

Мучительный кашель

Шумное, свистящее дыхание

Экспираторная одышка

Редкое дыхание

Инспираторная одышка

06.18. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:

Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенистая мокрота

Перегрузка левого желудочка

06.19. Наиболее часто дифференцировать бронхиальную астму следует с:

Коллагеновыми заболеваниями

Сердечной астмой

Туберкулезом легких

Опухолью бронхов

Пневмосклерозом

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

Р1, Р7 и V13

Р7, VB21 и RP4

V13, VB21 и Р7

VB21, R1 и RP4

RP4, Р1 и V13

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

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

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

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

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

Отек Квинке

Мигрень

Облитерируюший 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

Электроэнцефолографии

Реоэнцефалографии

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

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

06.26. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.27. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

06.28. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15,VC17 и GI7

TR5, VС17 и VC20

VС17, VC20 и С1

C1, VC20 и TR5

06.29. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

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

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

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

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

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

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

06.33. Рефлексотерапия при лечении стенокардии:

Не показана

Показана при отсутствии выраженных органических изменений

Показана в III - IV стадии болезни

Показана в I - II стадии болезни

Показана при выраженных органических изменениях

06.34. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни показана:

При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ

Только в 1 стадии

При высоких цифрах АД

При высоких стабильных цифрах АД

После перенесенного инсульта

06.35. При мерцательной аритмии вследствие ишемической болезни сердца рефлексотерапия:

Показана при наличии сердечной недостаточности

Показана при отсутствии тяжелой патологии со стороны сердца

Не показана

Показана при условии отмены медикаментозной терапии

Показана на фоне медикаментозной терапии

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

Сначала возбуждающий метод, затем - тормозной

Только тормозной

Только возбуждающий

Сначала тормозной метод, затем возбуждающий

Комбинированный

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

Р7, Р9. VC 14 и VC 21, С3 и С7

VC 14, VC 21

С3, С7

Е10, Е11

VB 34, VB 39

06.38. При кардиалгиях применяются точки:

V15, С5 и МС3

С5, Е17 и МС3

Е17,V15 и V13

V18, V15 и Е 17

МС3, V18 и Е17

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:

Е36, GI11 и VB8

VB8, тай-ян и С7

Тай-ян, Е 36 и С7

GI11, С7 и Е36

С7, VB3 и Е6

06.41. При лечении начальных стадий гипертонической болезни применяются точки:

V60, V31, V30

МС6, RP4, МС7, С7

Е36, RP15

GI10, VC4

RP6, МС6

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

Диафрагменным нервом

06.44. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам

Д3-Д7

Д7-Д9

Д5-Д12

С7-Д5

С1-С3

06.45. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

GI14 и VB34

Е25 и Е13

Е18 и GI14

V17 и Е18

VB34 и V17

06.46. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмаяьного 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:

С7-Д2

Д3-Д7

Д5-Д12

Д7-Д9

L1-4

06.50. Эффекторной частью дуги рвотного рефлекса является:

Блуждающий нерв

Языко-глоточный нерв

Межреберные нервы

Симпатический нерв

Диафрагмальный нерв

06.51. В зоне сегментарной иннервации легких находятся точки:

VB34

VC20

VB3

Р1

V17

06.52. Раздражение блуждающего нерва вызывает следующий эффект:

Расширение бронхов

Бронхоспазм, гиперсекрецию желез слизистой оболочки желудка

Спазм сосудов слизистой оболочки носа

Гиперсекреция желез внутренней оболочки желудка

Угнетение секреции желез слизистой оболочки желудка

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

Языко-глоточный нерв

Симпатические нервы

Диафрагмальный нерв

Тройничный нерв

Лицевой нерв

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

Козелке

Завитке

Чашечке раковины

Полости раковины

Противозавитке

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

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

У больных старше 50 лет

У больных до 50 лет

У больных старше 70 лет

В период обострения заболевания

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

Симпатический отдел вегетативной нервной системы

Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы

Оба отдела В НС находятся в состоянии угнетения

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы

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

06.57. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

06.58. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

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

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

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

В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии

При астматическом статусе

В любой стадии заболевания

В период приступа

В межприступный период

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

Не нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

Нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

По просьбе больного

Нуждаются в зависимости от результатов лечения по показаниям

По плану диспансерного наблюдения

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

Р1, Р7 и V13

Р7, VB21 и RP4

V13, VB21 и Р7

VB21, R1 и RP4

RP4, Р1 и V13

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

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

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

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

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

Отек Квинке

Мигрень

Облитерируюший эндартериит

Мерцательная аритмия

Транзиторная артериальная гипертензия

06.66. Объективно оценить состояние периферического кровообращения можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефолографии

Реоэнцефалографии

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

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

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

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

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

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

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

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

06.71. Рефлексотерапия при лечении стенокардии:

Не показана

Показана при отсутствии выраженных органических изменений

Показана в III - IV стадии болезни

Показана в I - II стадии болезни

Показана при выраженных органических изменениях

06.72. Рефлексотерапия при лечении гипертонической болезни показана:

При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ

Только в 1 стадии

При высоких цифрах АД

При высоких стабильных цифрах АД

После перенесенного инсульта

06.73. При мерцательной аритмии вследствие ишемической болезни сердца рефлексотерапия:

Показана при наличии сердечной недостаточности

Показана при отсутствии тяжелой патологии со стороны сердца

Не показана

Показана при условии отмены медикаментозной терапии

Показана на фоне медикаментозной терапии

06.74. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.75. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

06.76. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15,VC17 и GI7

TR5, VС17 и VC20

VС17, VC20 и С1

C1, VC20 и TR5

06.77. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

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

Бронхолитические и десенсибилизирующие средства

Отхаркивающие препараты

Специфическая гипосенсибилизация

Стимулирующие средства

Антигистаминные средства

06.79. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:

Мучительный кашель

Шумное, свистящее дыхание

Экспираторная одышка

Редкое дыхание

Инспираторная одышка

06.80. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:

Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенистая мокрота

Перегрузка левого желудочка

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

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

У больных старше 50 лет

У больных до 50 лет

У больных старше 70 лет

В период обострения заболевания

06.82. Развитие бронхиальной астмы происходит в следующей последовательности:

Патохимическая - патофизиологическая - иммунологическая

Иммунологическая - патофизиологическая - патохимическая

Патомзиологическая - патохимическчя -иммунологическая

Иммунологическая - патохимическая - патофизиологическая

Патохимичеокая - иммунологическая – патофизиологическая

06.83. Из нижеприведенных состояний в понятие предастмы входят:

Заболевания придаточных пазух носа

Острая пневмония

Вазомоторный ринит

Мигрень

Хронические заболевания плевры

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

Симпатический отдел вегетативной нервной системы

Комбинированно (симпатический и парасимпатический отделы

Оба отдела В НС находятся в состоянии угнетения

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы

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

06.85. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

06.86. Дифференциальную диагностику хронической пневмонии следует проводить с:

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

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

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

06.88. Объективно оценить состояние периферического кровообращения можно с помощью:

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефолографии

Реоэнцефалографии

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

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

06.90. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

06.91. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

06.92. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15,VC17 и GI7

TR5, VС17 и VC20

VС17, VC20 и С1

C1, VC20 и TR5

06.93. Повышение тонуса симпатических нервов вызывает:

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

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

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

06.95. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам

Д3-Д7

Д7-Д9

Д5-Д12

С7-Д5

С1-С3

06.96. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

GI14 и VB34

Е25 и Е13

Е18 и GI14

V17 и Е18

VB34 и V17

06.97. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмаяьного нерва

06.98. Раздражение блуждающего нерва вызывает в печени:

Усиленный распад гликогена

Спазм сфинктера желтого пузыря

Вегетативные реакции

Активацию синтеза гликогена и выброс желчи в 12-перстную кишку

Усиление образования гликогена

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

Болезнь Боткина

Хронический гастрит

Цирроз печени

Острый гнойный аппендицит

Хронический энтероколит

06.100. Сегментарная иннервация желудка относится к сегментам:

С7-Д2

Д3-Д7

Д5-Д12

Д7-Д9

L1-4

Глава 7. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ

*Инструкция: Указать правильный ответ.*

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

А. Корпоральную рефлексотерапию

Б. Микроиглотерапию

В. Поверхностное 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. Атоническая, инфекционно-аллергическая, аутоиммунная, дисгормональная.

07.06. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

А. Транквилизаторы

Б. Симпатомиметики

В. Антидепрессанты

Г. Метилксантины

Д. Бронхолитики, глюкокортикоиды, симпатомиметики, холино-литики, метилксантины.

07.07. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

А. Иглорефлексотерапия

Б. Глюкокортикоиды

В. Антидепресоанты

Г. Психостимуляторы

Д. Иглорефлексотерапия, глюкокортикоиды.

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

А. Костной

Б. Мышечной

В. Ноцицептивной

Г. Центральной нервной системы; вегетативной нервной системы.

Д. Сердечно-сосудистой, мочеполовой, гормонально-эндокрин­ной, центральной и периферической нервной систем.

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

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Только в сочетании с другими методами лечения

Г. Как самостоятельный метод лечения

Д. Комбинированным методом (корпоральная и аурикулярная).

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

А. 30-50 мкА Б.50-75мкА В.75-100мкА 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. Электропункдуру

Б. Массаж

В. Микроиглотерапию

Г. Баночный массаж

Д. Все способы рефлексотерапии.

07.14. Рефлексотерапия при де компенсирован ном 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. Электропунктура

Б. Лазеропунктура

В. Иглотерапия и аурикулотерапия

Г Иглотерапия в сочетании с микроиглами

Д. Электропунктура, лазеропунктура, иглотерапия, микроигло-тсрапия

07.17. Иглорефлексотерапия у детей противопоказана при:

А. Хроническом гастрите

Б. Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

В. Полипозе кишечника

Г. Запорах

Д. Дискенезии пищевода

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

А. Возбуждающий

Б. Тормозной

В. Сочетание возбуждающего и первого тормозного методов

Г. Сочетание возбуждающего и второго тормозного

Д. Микроиглотерапия

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

А. Возбуждающий

Б. Тормозной

В. Первый возбуждающий метод

Г. Сочетание возбуждающего метода и электропунктуры

Д. Сочетание первого и второго возбуждающих методов

07.20. При желчно-каменной болезни у детей иглорефлексотерапия:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Показана в индивидуальных случаях-после обследования

Г. Показана в сочетании с медикоментозной терапией

Д. Показана после оперативного вмешательства.

07.21. При острых болях в животе неясной этиологии иглорефлексотерапия:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Показана после приема анальгетиков

Г. Показана в первые часы заболевания

Д. Противопоказана только в первые часы заболевания

07.22. Аурикулотерапия послеоперационного пареза кишечника, сочетаясь с корпоральной акупунктурой:

А. Ослабляет эффект лечения

Б. Усиливает эффект лечения

В. Вызывает ухудшение лечения заболевания

Г. Не влияет на эффект лечения

Д. Сочетание нецелесообразно

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

А. Возбуждающий

Б. Тормозной I вариант

В. Тормозной II вариант

Г. Аурикулотерапия

Д. Микроиглотерапия

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

А. Иглорефлексотерапия

Б. Прижигание

В. Электропунктура

Г. Аурикулотерапия

Д. Иглорефлексотерапия, прижигание, электропунктура, 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 мочевыводяших 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 заболевания

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

А. С3-С7иД1-Д9

Б. Д9-4

В. Д4-5

Г. поясничные 5-1

Д. крестцовый 1-3

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

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

07.35. 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 невропатии лицевого нерва у детей предусматривает воздействие на точки пораженной стороны лица:

А. Тормозным I методом

Б. Тормозным II методом

В. Возбуждающим 1-2 методом

Г. Возбуждающим II методом

Д. Возбуждающим I методом

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

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

Г. Возбуждающим II методом Д. Тормозным II методом

07.45. Ведущим методом иглорефлексотерапии постневретических контрактур мимических мышц у детей явяляются:

А. Тормозной 1-2 метод Б. Возбуждающий II В. Тормозной I Г. Тормозной II Д. Возбуждающий I

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

А. Местные, сегментарные, общего действия Б. Общего действия В. Сегментарные

Г. Шейно-воротниковой зоны Д. Местные

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

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

Б. VC2-7, VB39, Е31

В. МС4, С2, Р5, C7

Г. Е 29, R11-12

Д. МС3, МС5, МС6

07.48. К точкам общего действия, используемым для стимуляции формирования 1 фазы рефлекса Ландау относятся:

А. TR4, TR5-8, Р7, V10-11, МС6; С5

Б. VC1-2, V21, 24-36. RP 6-10

В. Е 21-29, VB 26-31, Р4

Г. С3, МС3, Р5

Д. Е1, Е4, Е6

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

А. Е 36, 40, 41; Р 3, Р 4, VB 39-34, V 58-60, R 7, RP 6

Б. Е21, 29, VB26-31, Р4

В. Р1-2, MC3, TR2, C7

Г. С1-3, Е1-2, V20, VB26-28

Д. МС1-2, Р9, TR7

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

А. Е 13-14, R 26-27, V13-14, V54-57

Б. VC16-19, V7-10, VB17-20

В. С5-6, TR4

Г. RP2, Р3, Е43

Д. Р5-6; R1-3

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

А. I-II Б. 1III-IV В.V-VI Г. VII-VIII Д. VI-VIII

07.52. Рефлексотерапия у детей:

А. Противопоказана

Б. Может применятся 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 иглорефлексотерипия:

А. Показана с момента постановки, диагноза

Б. Противопоказана

В. Показана после года жизни

Г. Показана после 3-х месяцев жизни

Д. Показана после 6 месяцев жизни

07.59. Наиболее целесообразным способом лечения гемипареза у детей является:

А. Иглорефлексотерапия

Б.ЛФК

В. Информационно-волновая терапия

Г. Электрофорез воротниковой зоны

Д. Комплексное лечение с включением иглорефлексотерапии

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

А. Сочетание тормозного и возбуждающего

Б. Возбуждаидий II

В. Тормозной I

Г. Тормозной II

Д. Возбуждающий I

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

А. Корпоральную рефлексотерапию

Б. Микроиглотерапию

В. Поверхностное иглоукалывание (игольчатым молоточком, ва­ликом)

Г. Аурикулотерапию

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

07.62. Рефлексотерапия заболеваний органов дыхания у детей:

А. Противопоказана

Б. Показана в остром периоде заболеваний

В. Показана в фазе обострения

Г. Показана при хроническом течении заболевания

Д. В восстановительном периоде заболеваний

07.63 Иглорефлексотерапия у детей противопоказана при:

А. Хроническом гастрите

Б. Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

В. Полипозе кишечника

Г. Запорах

Д. Дискенезии пищевода

07.64. В остром периоде бронхиальной астмы у детей используются:

А. Иглорефлексотерапия

Б. Глюкокортикоиды

В. Антидепресоанты

Г. Психостимуляторы

Д. Иглорефлексотерапия, глюкокортикоиды.

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

А. Костной

Б. Мышечной

В. Ноцицептивной

Г. Центральной нервной системы; вегетативной нервной системы.

Д. Сердечно-сосудистой, мочеполовой, гормонально-эндокрин­ной, центральной и периферической нервной систем.

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

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Только в сочетании с другими методами лечения

Г. Как самостоятельный метод лечения

Д. Комбинированным методом (корпоральная и аурикулярная).

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

А. 30-50 мкА Б.50-75мкА В.75-100мкА Г. 200-300 мкА Д. 300-500 мкА

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

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Показана вне обострения заболевания

Г. Показана у детей после одного года жизни

Д. Показана у детей после 2-х лет жизни

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

А. Электрофорез на грудную клетку

Б. Массаж грудной клетки

В. Бронхолитические препараты

Г. Индукторемия

Д. Физиотерапевтическими и медикаментозными методами.

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

А. Электропункдуру

Б. Массаж

В. Микроиглотерапию

Г. Баночный массаж

Д. Все способы рефлексотерапии.

07.71. Рефлексотерапия при де компенсирован ном пороке сердца у детей:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Возможна только в сочетании с другими методами лечения

Г. Возможна как самостоятельный метод лечения

Д. Рефлексотерапия в сочетании с кардиостимулятором.

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

А. Возбуждающий сильный В1

Б. Тонизирующий слабый В2

В. Тормозной сильный Т1

Г. Тормозной слабый Т2

Д. Тормозной Т1-Т2

07.73. При острых болях в животе неясной этиологии иглорефлексотерапия:

А. Показана

Б. Противопоказана

В. Показана после приема анальгетиков

Г. Показана в первые часы заболевания

Д. Противопоказана только в первые часы заболевания

07.74. Аурикулотерапия послеоперационного пареза кишечника, сочетаясь с корпоральной акупунктурой:

А. Ослабляет эффект лечения

Б. Усиливает эффект лечения

В. Вызывает ухудшение лечения заболевания

Г. Не влияет на эффект лечения

Д. Сочетание нецелесообразно

07.75. Ведущим методом иглорефлексотерапии при послеопера­ционном парезе кишечника является:

А. Возбуждающий

Б. Тормозной I вариант

В. Тормозной II вариант

Г. Аурикулотерапия

Д. Микроиглотерапия

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

А. Иглорефлексотерапия

Б. Прижигание

В. Электропунктура

Г. Аурикулотерапия

Д. Иглорефлексотерапия, прижигание, электропунктура, аурикулотерапия.

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

А. После обследования и установления диагноза

Б. В остром периоде заболевания

В. В период ремиссии

Г. Через 7 дней от начала заболевания

Д. При появлении первых жалоб со стороны мочевыделительной системы

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

А. 3 сеанса Б. 5 сеансов В. 10 сеансов Г. 12 сеансов Д. 15 сеансов

07.79. Иглорефлексотерапия показана у детей при следующих заболеваниях мочевыводяших путей:

А. Аномалии мочевыделительной системы

Б. Амилоидоз

В. Гидронефроз

Г. Острый гломерулонефрит

Д. Нефропатии, пиелонефрит, инфекции нижних мочевых путей

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

А. Этиологии и патогенезе заболевания

Б. Выраженности дизурического синдрома

В. Выраженности расстройств мочеобразования

Г. Выраженности болевого синдрома

Д. Этиологии, патогенезе и клинических проявлениях заболевания

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

А. С3-С7иД1-Д9

Б. Д9-4

В. Д4-5

Г. поясничные 5-1

Д. крестцовый 1-3

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

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

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

А. Воротниковая зона сегментарной иннервации

Б. Точки кисти

В. Точки стопы

Г. Точки лица

Д. Аурикулярные точки

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

А. 3 сеанса Б. 5 сеансов В. 10 сеансов Г. 12 сеансов Д. 15 сеансов

07.85. Иглорефлексотерапия показана у детей при следующих заболеваниях мочевыводяших путей:

А. Аномалии мочевыделительной системы

Б. Амилоидоз

В. Гидронефроз

Г. Острый гломерулонефрит

Д. Нефропатии, пиелонефрит, инфекции нижних мочевых путей

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

А. Этиологии и патогенезе заболевания

Б. Выраженности дизурического синдрома

В. Выраженности расстройств мочеобразования

Г. Выраженности болевого синдрома

Д. Этиологии, патогенезе и клинических проявлениях заболевания

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

А. С3-С7иД1-Д9

Б. Д9-4

В. Д4-5

Г. поясничные 5-1

Д. крестцовый 1-3

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

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

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

А. Воротниковая зона сегментарной иннервации

Б. Точки кисти

В. Точки стопы

Г. Точки лица

Д. Аурикулярные точки

07.90. При иглорефлексотерапии преднамеренных ощущений у детей младшего возраста:

А. Следует добиваться

Б. Добиваться не следует

В. Только в болевых точках

Г. В точках общего действия

Д. В точках сегментарной иннервации

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

А. Тормозным I методом

Б. Тормозным II методом

В. Возбуждающим 1-2 методом

Г. Возбуждающим II методом

Д. Возбуждающим I методом

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

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

Г. Возбуждающим II методом Д. Тормозным II методом

07.93. Ведущим методом иглорефлексотерапии постневретических контрактур мимических мышц у детей явяляются:

А. Тормозной 1-2 метод Б. Возбуждающий II В. Тормозной I Г. Тормозной II Д. Возбуждающий I

07.94. Точками, используемыми при лечении невропатии лицевого нерва у детей являются:

А. Местные, сегментарные, общего действия Б. Общего действия В. Сегментарные

Г. Шейно-воротниковой зоны Д. Местные

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

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

Б. VC2-7, VB39, Е31

В. МС4, С2, Р5, C7

Г. Е 29, R11-12

Д. МС3, МС5, МС6

07.96. К точкам общего действия, используемым для стимуляции формирования 1 фазы рефлекса Ландау относятся:

А. TR4, TR5-8, Р7, V10-11, МС6; С5

Б. VC1-2, V21, 24-36. RP 6-10

В. Е 21-29, VB 26-31, Р4

Г. С3, МС3, Р5

Д. Е1, Е4, Е6

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

А. Е 13-14, R 26-27, V13-14, V54-57

Б. VC16-19, V7-10, VB17-20

В. С5-6, TR4

Г. RP2, Р3, Е43

Д. Р5-6; R1-3

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

А. I-II Б. 1III-IV В.V-VI Г. VII-VIII Д. VI-VIII

07.99. Рефлексотерапия у детей:

А. Противопоказана

Б. Может применятся с рождения

В. С 3 лет

Г. С 5 лет

Д. С 7 лет

07.100. 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

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

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

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

В процессе обследования больного;

Во время операции;

3.После операции;

На всех этапах пребывания больного в клинике;

В предоперационном периоде.

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

Обезболивающий эффект;

Седативный эффект;

Отсутствие аллергизации 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 процедуры.

08.09. Формирование ноцицептивной импульсации при иглорефлексотерапии отмечается в:

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

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

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

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

Клетках желатинозной субстанции

08.10. В анальгетическом эффекте акупунктуры имеют значение:

Изменение местного лейкоцитоза в месте укола;

Психотерапевтический эффект;

Изменение электронно-ионной конъюнктуры в местах введения игл;

Активизации антиноцицептивных систем мозга;

Глубина введения игл.

08.11. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии в анестезиологии является:

Выраженный болевой синдром;

Первая половина беременности;

Гормональная или лучевая терапия;

Онкологические заболевания;

Невротические реакции.

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

Методические рекомендации;

Ближайшие точки меридиана, проходящего через область разреза;

Местные и отдаленные сегментарные точки;

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

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

08.13. При послеоперационном парезе кишечника целесообразно воздействовать на:

Сочувственные точки (шу) меридиана желудка;

Точки тревоги (МО) меридиана толстого кишечника;

Тонизирующие точки меридианов тонкого и толстого кишечника;

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

Стимулировать точки чудесных каналов;

08.14. Применение рефлексотерапии в хирургической клинике целесообразно:

В период обезболивания;

Для снятия острых психофункциональных расстройств;

Для лечения сопутствующих заболеваний;

На различных этапах лечения;

Только в послеоперационном периоде;

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

Почек;

Мочевого пузыря;

Селезенки - поджелудочной железы;

Желчного пузыря;

Печени;

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

Риодораку;

Методике ЦИТО;

Фолля;

Исследовать точки ушной раковины, соответствующе оперированному органу;

Накатани.

08.17. Микроиглотерапию наиболее целесообразно использовать:

В предоперационном периоде;

Во время операции;

В послеоперационном периоде;

На всех этапах пребывания больного в клинике;

Во время реабилитации;

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

Точечный массаж;

Баночный массаж;

Валик-каток для сегментарного массажа;

Комплексно поочередно применить все перечисленные методы;

Прижигание полынными конусами;

08.19. Выбор метода рефлексотерапии зависит от:

Этиологии и патогенеза болезни;

Выраженности клинических расстройств;

Сопутствующих заболеваний;

Учета всех перечисленных факторов;

Общего состояния больного.

08.20. С целью акупунктурного обезболивания используют:

Сильный метод;

Слабый метод;

Сочетанно-сильный и слабый;

Метод длительного пролонгированного воздействия;

Выбирают один из перечисленных, в зависимости от состояния больного;

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

Дистальных отделов конечностей;

По задней поверхности туловища;

Только болевые;

Сочетание корпоральных и аурикулярных точек;

Только внеканалыше точки;

08.22. В одной процедуре могут быть использованы только:

Симметричные точки;

Односторонние точки;

Перекрестные точки;

Выбор точек зависит от характера оперативного вмешательства и состояния больного;

Сегментарные точки.

08.23. В одной процедуре возможно воздействие только на точки:

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

Общего действия, корпоральные и аурикулярные точки;

Общего действия и сегментарные (проксимальные и дистальные);

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

Общего действия и краниальные;

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

Методами физиотерапии;

ЛФК и массажем;

Баротерапией;

Электропункгурой;

Ароматерапией.

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

Краниальные точки;

Локальные точки в области разреза;

Точки по задней поверхности спины;

Точки общего действия и аурикулярные;

Точки передней поверхности туловища;

08.26. При фантомных болях целесообразно воздействовать на точки:

По передней поверхности туловища;

Дистальных отделов конечностей;

По задней поверхности туловища;

В области культи и симметрично, на не ампутированной конечности;

Точки скальпа.

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

1. Методику поверхностного раздражения кожи молоточком с пучком игл;

Сегментарный массаж;

Краниопунктуру;

Микроиглотерапию;

Мануальную терапию.

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

Микроиглотерапию;

Лазеротерапию; '

Электроакупунктуру;

Баночный массаж;

Прижигание;

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

Визуально;

Пальпаторно;

Прессацией зондом;

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

Исследованием болевой чувствительности;

08.30. Для анестезиологического пособия могут быть использованы:

Иглорефлексотерапия;

Электроакупунктура;

Микроиглотерапия;

Электропунктура;

Прогревание.

08.31. В послеоперационном периоде рефлексотерапия применяется для:

Купирования послеоперационного болевого синдрома;

Коррекции функциональных расстройств чувствительности и движений;

Коррекции функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта;

Нормализации мышечного тонуса;

Восстановления тазовых функций.

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

Задней поверхности туловища и дистальных отделов конечностей;

Задней поверхности крестца;

Волосистой части головы;

Точки внизу живота и внутренней поверхности бедер;

Сочетание воздействия на дистальные точки конечностей.

08.33. При послеоперационной икоте возможно воздействие на точки:

V12, V17;

GI10, Е 41;

GI4, VС 12;

E20, RP 6;

VB 31;

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

Баночный массаж;

Прогревание полынными сигарами;

Воздействие молоточком с пучком игл;

Воздействие валиком, катком для сегментарного массажа;

Чередование перечисленных методов с целью выявления оптимального эффекта;

08.35. Сочетать лечебные блокады возможно с:

Аурикулярной рефлексотерапией;

Корпоральной иглотерапией;

Магниторефлексотерапией;

Электроакупунктурой;

Цуботерапией;

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

1 процедуру;

5 процедур;

До получения стойкого эффекта;

5 - 10 процедур;

10 - 15 процедур.

08.37. Применение рефлексотерапии противопоказано при:

Наличии септических осложнений;

Острых психозах;

Онкологическом анамнезе;

Слабости и истощении пациента;

Стенокардии;

08.38. При острой травме коленного сустава возможно воздействие:

На точки в области травмированного сустава;

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

На точки передней поверхности туловища;

На точки ушной раковины;

На точки дистальных отделов конечности;

08.39. При переломе большеберцовой кости целесообразно использовать точки меридианов:

Меридиана R;

Меридиана RP;

Меридиана Р;

Меридиана V

Меридиана МС.

08.40. При артралгиях целесообразно использовать:

Точки общего действия в области болезненных суставов;

Аурикулярные точки, соответствующие болевым суставам;

Точки повышающие резистентность организма;

Тонизирующие точки общего действия;

Краниопунктуру.

08.41. Рефлексотералия показана в послеоперационном периол после удаления грыжи диска:

В день после операции;

Через неделю;

Через 2 недели;

На 2-й день после операции;

Через месяц;

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

Электропунктура;

Лазеропунктура;

Аурикулопунктура;

Классическая акупунктура;

Микроиглотерапия

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

Блокады;

Аурикулорефлексотерапии;

Корпоральной акупунктуры;

Криотерапии;

Рентгенотерапии;

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

GI4, V60, V23, V40; симметрично

Р7, R6, R10, R27 симметрично;

VB31, V36, VB30;

TR 5, VB41 на здоровой стороне;

IG5, V62, VC 4симметрично;

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

Почки, люмбаго, седалищного нерва;

Крестца, тазобедренного сустава, пятки;

Вершины уха, малого затылочного нерва, коры мозга;

Поясницы, шэнь-мэнь, надпочечника;

Диафрагмы, нулевой, симпатической -1-ой;

08.46. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мыщц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

08.47. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура;

Лазеропунктура;

Электропунктура;

Акупунктура;

Магнитопунктура

08.48. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

Цуботерапия;

Акупунктура;

Терморефлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

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

Корпоральные;

Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

*Инструкция: Выберите один правильный ответ:*

08.50. Метод корпоральной микроиглотерапии:

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

Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;

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

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

Д. Иглы вводятся в точки, расположенные на голове

08.51. Метод аурикулярной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки живота;

Б. Иглы вводятся в точки уха;

В. Иглы вводятся в точки носа;

Г. Иглы вводятся в точки спины;

Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук

08.52. Общее воздействие предполагает:

А. Создание фона для дальнейшего лечения;

Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;

В. Раздражение общего порядка;

Г. Раздражение болезненных остистых отростков;

Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.

08.53 Локальное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:

А. Раздражение локальной болезненной области, точки;

Б. Создание фона для дальнейшего лечения;

В. Раздражение наносится вдоль позвоночного столба и срестца;

Г. Раздражение наносится в определенные сегменты;

Д. Раздражение наносится в области крестца.

08.54. Комбинированное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:

А. Раздражение болезненных точек;

Б. Создание общего фона;

В. Нанесение раздражении вдоль позвоночного столба и крестца;

Г. Раздражение определенных сегментов;

Д. Сочетание общего и локального воздействий

08.55. Дополнительное воздействие предполагает:

А. Снятие каких-либо побочных симптомов;

Б. Сочетание общего и локального воздействия;

В. Сочетание общего и сегментарного воздействия;

Г. Сочетание общего и комбинированного воздействия;

Д. Сочетание комбинированного и сегментарного воздействия.

08.56. При корпоральной акупрессуре раздражение наносится;

А. На зоны головы;

Б. На точки головы;

В. На зоны уха;

Г. На точки туловища, рук и ног

Д. На зоны носа.

08.57. При аурикулярной акупрессуре раздражение наносится:

А. На зоны головы;

Б. На точки уха;

В. На точки туловища;

Г. На зоны рук и ног;

Д. На точки головы.

08.58. При краниальной акупрессуре раздражение наносится:

А. На точки головы;

Б. На точки туловища;

В. На точки уха;

Г. На точки рук;

Д. На точки ног.

08.59. Цель сочетания классической акупунктуры с микроиглотерапией и аутоакупрессурой:

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

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

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

А. До сеанса акупунктуры;

Б. Во время сеанса акупунктуры;

В. Не имеет значения;

Г. После сеанса акупунктуры;

Д. Через сутки после акупунктуры

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

А. До аурикулярной акупунктуры;

Б. После аурикулярной акупунктуры;

В. В сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после аурикулярной акупунктуры.

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

А. До акупрессуры;

Б. После акупрессуры;

В. Во время акупрессуры;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после акупрессуры

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

А. До электропунктуры;

Б. После электропунктуры;

В. Во время электропунктуры;

Г. Не имеет значения;

Д. Через сутки после электропунктуры.

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

А. До микроиглотерапии;

Б. После микроиглотерапии;

В. Во время микроиглотерапии;

Г. Не имеет значения;

Д. Через три дня после микроиглотерапии

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

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

Стойкий болевой синдром;

Ограничение подвижности из-за болей;

Признаки остеохондроза на рентгенограммах, грыжа Шморля.;

Параличи и парезы нижних конечностей;

Нарушение функции тазовых органов.

08.66. Критериями эффективности иглоанальгезии являются:

Субъективные ощущения больного;

Показатели гемодинамики;

Общий расход применяемых анальгетиков;

Изменение кожной температуры

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

08.67. Главным в механизме обезболивающего действия рефлексотерапии является:

Снятие беспокойства;

Внушение;

Отвлечение внимания;

Выделение серотонИна, эндорфина. и др. биохимические реакции;

Местное отвлекающее действие

08.68. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии в анестезиологии является:

Выраженный болевой синдром;

Первая половина беременности;

Гормональная или лучевая терапия;

Онкологические заболевания;

Невротические реакции.

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

Методические рекомендации;

Ближайшие точки меридиана, проходящего через область разреза;

Местные и отдаленные сегментарные точки;

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

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

08.70. При послеоперационном парезе кишечника целесообразно воздействовать на:

Сочувственные точки (шу) меридиана желудка;

Точки тревоги (МО) меридиана толстого кишечника;

Тонизирующие точки меридианов тонкого и толстого кишечника;

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

Стимулировать точки чудесных каналов;

08.71. Применение рефлексотерапии в хирургической клинике целесообразно:

В период обезболивания;

Для снятия острых психофункциональных расстройств;

Для лечения сопутствующих заболеваний;

На различных этапах лечения;

Только в послеоперационном периоде;

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

По задней поверхности туловища;

По передней поверхности туловища;

На дистальных отделах конечностей;

Вблизи нервных стволов, максимально близких к месту оперативного воздействия;

На точки и линии скальпа

08.73. При воздействии на точки ушной раковины анальгетический эффект от иглорефлексотерапии:

Возникает только в сочетании с точечным массажем;

Возникает только при повторных процедурах;

Не возникает;

Возникает и максимально проявляется;

Возникает после увеличения продолжительности процедуры.

08.74. Формирование ноцицептивной импульсации при иглорефлексотерапии отмечается в:

I слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга,

II слое нейронов заднего рога серого вещества спинного мозга;

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

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

Клетках желатинозной субстанции

08.75. В анальгетическом эффекте акупунктуры имеют значение:

Изменение местного лейкоцитоза в месте укола;

Психотерапевтический эффект;

Изменение электронно-ионной конъюнктуры в местах введения игл;

Активизации антиноцицептивных систем мозга;

Глубина введения игл.

08.76. Противопоказанием для применения иглорефлексотерапии в анестезиологии является:

Выраженный болевой синдром;

Первая половина беременности;

Гормональная или лучевая терапия;

Онкологические заболевания;

Невротические реакции.

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

Методические рекомендации;

Ближайшие точки меридиана, проходящего через область разреза;

Местные и отдаленные сегментарные точки;

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

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

08.78. При послеоперационном парезе кишечника целесообразно воздействовать на:

Сочувственные точки (шу) меридиана желудка;

Точки тревоги (МО) меридиана толстого кишечника;

Тонизирующие точки меридианов тонкого и толстого кишечника;

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

Стимулировать точки чудесных каналов;

08.79. Применение рефлексотерапии в хирургической клинике целесообразно:

В период обезболивания;

Для снятия острых психофункциональных расстройств;

Для лечения сопутствующих заболеваний;

На различных этапах лечения;

Только в послеоперационном периоде;

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

Почек;

Мочевого пузыря;

Селезенки - поджелудочной железы;

Желчного пузыря;

Печени;

08.81. С целью акупунктурного обезболивания используют:

Сильный метод;

Слабый метод;

Сочетанно-сильный и слабый;

Метод длительного пролонгированного воздействия;

Выбирают один из перечисленных, в зависимости от состояния больного;

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

Дистальных отделов конечностей;

По задней поверхности туловища;

Только болевые;

Сочетание корпоральных и аурикулярных точек;

Только внеканалыше точки;

08.83. В одной процедуре могут быть использованы только:

Симметричные точки;

Односторонние точки;

Перекрестные точки;

Выбор точек зависит от характера оперативного вмешательства и состояния больного;

Сегментарные точки.

08.84. В одной процедуре возможно воздействие только на точки:

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

Общего действия, корпоральные и аурикулярные точки;

Общего действия и сегментарные (проксимальные и дистальные);

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

Общего действия и краниальные;

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

Методами физиотерапии;

ЛФК и массажем;

Баротерапией;

Электропункгурой;

Ароматерапией.

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

Краниальные точки;

Локальные точки в области разреза;

Точки по задней поверхности спины;

Точки общего действия и аурикулярные;

Точки передней поверхности туловища;

08.87. При фантомных болях целесообразно воздействовать на точки:

По передней поверхности туловища;

Дистальных отделов конечностей;

По задней поверхности туловища;

В области культи и симметрично, на не ампутированной конечности;

Точки скальпа.

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

1. Методику поверхностного раздражения кожи молоточком с пучком игл;

Сегментарный массаж;

Краниопунктуру;

Микроиглотерапию;

Мануальную терапию.

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

Микроиглотерапию;

Лазеротерапию; '

Электроакупунктуру;

Баночный массаж;

Прижигание;

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

Визуально;

Пальпаторно;

Прессацией зондом;

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

Исследованием болевой чувствительности;

08.91. При артралгиях целесообразно использовать:

Точки общего действия в области болезненных суставов;

Аурикулярные точки, соответствующие болевым суставам;

Точки повышающие резистентность организма;

Тонизирующие точки общего действия;

Краниопунктуру.

08.92. Рефлексотералия показана в послеоперационном периол после удаления грыжи диска:

В день после операции;

Через неделю;

Через 2 недели;

На 2-й день после операции;

Через месяц;

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

Электропунктура;

Лазеропунктура;

Аурикулопунктура;

Классическая акупунктура;

Микроиглотерапия

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

Блокады;

Аурикулорефлексотерапии;

Корпоральной акупунктуры;

Криотерапии;

Рентгенотерапии;

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

GI4, V60, V23, V40; симметрично

Р7, R6, R10, R27 симметрично;

VB31, V36, VB30;

TR 5, VB41 на здоровой стороне;

IG5, V62, VC 4симметрично;

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

Почки, люмбаго, седалищного нерва;

Крестца, тазобедренного сустава, пятки;

Вершины уха, малого затылочного нерва, коры мозга;

Поясницы, шэнь-мэнь, надпочечника;

Диафрагмы, нулевой, симпатической -1-ой;

08.97. Для плечевого артроза характерны:

Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Симптомы «замороженной руки»;

Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически;

Атрофия мыщц плечевого пояса;

Снижение чувствительности.

08.98. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:

Акупрессура;

Лазеропунктура;

Электропунктура;

Акупунктура;

Магнитопунктура

08.99. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

Цуботерапия;

Акупунктура;

Терморефлексотерапия;

Микроиглотерапия

Аэроионный массаж;

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

Корпоральные;

Болевые;

Дистальные на конечностях;

Краниофациальные;

Аурикулярные;

**Глава 9. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ**

***Инструкция:*** *Выберите один или несколько правильных отве­тов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) - если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

09.01. Гериатрия это:

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

Наука, изучающая возможность влияния на процесс преждевременного старения;

Наука, изучающая возможности омоложения организма;

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

Наука, изучающая факторы долголетия;

09.02. Геронтология это:

Наука, изучающая закономерности старения в зависимости от перенесенных заболеваний;

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

Наука, изучающая возможность влияния на процесс преждевременного старения;

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

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

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

60-70 и более лет;

75-80 лет;

85-90 лет;

50-60 лет;

40 лет;

09.04. В большей степени атрофический процесс затрагивает:

Лобные доли;

Височные доли;

Теменные доли;

Продолговатый мозг;

Диэнцефальную область;

09.05. Показанием для проведения рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

Люмбалгия;

Плечелопаточный периартроз;

Туннельные синдромы;

Артралгии;

Ишалгия;

09.06. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

Спондилёз;

Сердечная недостаточность 2 и 3 степени;

Спондилоартроз;

Острый инфаркт миокарда;

Ишиалгия;

09.07. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте является:

1.Гипертонический криз;

Активный ревматизм;

Резкое истощение;

Онкологические заболевания 4 стадии;

Острый психоз;

09.08. Противопоказанием к проведению рефлексотерапии в пожилом возрасте являются:

Венозные тромбозы и эмболии в остром периоде;

Фиброма матки;

Атеромы;

ОНМК в анамнезе (1 год);

Инфаркт миокарда в анамнезе (1 год);

09.09. Наиболее частой причиной 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.Р1,Р3,Р7,VС12,VC17;

С7, МС6, VС14

Р2, Р5.GI4

R6,R7,R10,VС4, Е38

V В30, V В34, Р11, АР53, АР50

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

Р1, Р3, Р7, VС12, VС17, Р13, Р3

С7,МС6,VС14,TR15

Е25, Е27, Е36, VС12, GI11

4.R7,VВ34,МС5,Р5;

V В30, V В34, Р11, АР53, АР50

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

Р1, Р3, Р7, VС12, VС17, Р13, Р3

С7, МС6, VС14, VС17, TR15

R6.R7, R10.VС4, Е38

Е25, Е27, Е36, GI4

V В30, V В34, Р11, АР53, АР50

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

Р1, Р3, Р7, VС12, VC17, Р13, Р3

С7, МС6, VC14, VC17, TR15

Е25, Е27, Е36, VC12, GI11

R6, R7, VC4, Е38

VB30, VB34, Р11 АР53, АР50

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

VB30, VB34, Р11, АР53, АР50

Е25, Е27, Е36, VC12, GI11

V25,V36,V54,V60

С7, МС6, VC14, VC17, TR15

Р1, Р3, Р7, VC12, VC17, Р13, Р3

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

Р1, Р3, Р7, VC12, VC17, Р13, Р3

С7, МС6, VC14, VC17, TR15

IG4, IG7,IG8, IG10, VB13

R6, R7, VC4, Е38

VB30, VB34, Р11, АР53, АР50

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

Р1, Р3, Р7, VC12, VC17, Р13, Р3

С7, С5, VC14, V10, РС22, РС20

R6, R7, R10, VC4, Е38

Е4, Е6,GI19,GI4,Р7

VB30, VB34, P11, АР53, АР50

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

Р1, Р3, Р7, VC12, VC17, Р13, Р3

С7, МС6, VC14, VC17, TR15

RP6,V18,V20,Р2,Р12

R6, R7, R10, VC4, Е38

VB30, VB34, Р11, АР53, АР50

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

Р1, Р3, Р7, VC12, МС17, Р13, Р3

С7, МС6, VC14, VG7

IG4, IG7, IG8, IG10, VB13

GI15, RP6, Р7

VB30, VB34, Р11, АР53, АР50

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

Микроиглотерапия на точки VB12, VC 14, IG 12, GI15, и корпоральная акупунктура на GI4, Е36, VC21;

Вакуум-массаж и терморефлексотерапия на шейно-воротниковую зону;

Поверхностное иглоукалывание валиком на шейно-воротниковую зону;

Акупунктура на т. VС 26, Е6, GI10, Е 36;

Цуботерапия на точки шейной области;

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

Болевом синдроме – плексалгии;

.Нарушении болевой чувствительности;

Вегетососудистом синдроме;

Трофических нарушениях верхней конечности;

Ограничении движений шейного отдела позвоночника.

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

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

На нижних конечностях – дистальные точки;

На верхних конечностях – дистальные точки;

Ниже зоны ПДС

В зоне локализации боли;

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

Жгучий характер болевого синдрома;

Усиление болей в ночное время;

Нарушение потоотделения;

Изменение мышечного тонуса;

Изменение чувствительности.

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

Дистрофические изменения в позвоночнике;

Переохлаждение и физическое перенапряжение;

Заболевания органов малого таза;

Органические поражения позвоночника;

Физическое перенапряжение.

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

Симптоматическая терапия;

Патогенетическая терапия;

Седативная терапия;

Общеукрепляющая терапия;

Интенсивная терапия;

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

Туловищные - поясничной области;

На нижних конечностях;

Аурикулярные;

На верхних конечностях;

Кранио-фациальные

09.28. При компрессии корешка L5-S1 характерны:

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

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

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

Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса;

Боли по боковой поверхности голени;

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

Ладьи;

Чаши;

Противозавитка;

Завитка;

Противокозелка;

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

VC1, VC2, VC4;

GI4, Е44, Е25;

VC3, V62, V35;

GI10, V40, VG4, V34;

VC14, Е36, VC20, V30.

09.31. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:

Электропунктура;

Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия;

Криорефлексотерапия;

Терморефлексотерапия;

Вакуумрефлексотерапия;

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

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

Классическая акупунктура на точки: VС3, VG2, V29, V40;

Мануальная терапия копчика;

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

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

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

Корпоральная акупунктура;

Микроиглотерапия;

Аурикулярная акупунктура,

Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой;

Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией;

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

1.V60, Е30, Е40;

VB21, V11, VG14;

RP6,VB41,VB43;

VG4,V23,V30;

VG14, V30.

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

С4-6, Д1;

L1-5;

L1-5, S1;

L5-S1;

С6-С8-Д1;

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

V19,V20,VC4,V60;

V 20, V 21, VC 14;

V22,V23,V25;

V53,V54,V36;

V60,V25,V26.

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

Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка;

Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника;

Точка таламуса, точки желез внутренней секреции;

Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца;

Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

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

Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки;

Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава;

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

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

Точки: нулевая, диафрагмы, желудка;

09.39. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

Р7, R6,VB30,VB41;

2.TR5,TR8,VB41,VB43;

3.VB41,VB43;

VB25, VB27, VB39:

С! 10, Е5, Е36, Е 44;

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

По ходу седалищного нерва;

В области поясницы;

В области крестца;

По ходу малоберцового нерва;

В зоне подвздошнотибиального сухожильного тракта;

09.41. К развитию хронической пневмонии располагают

Бронхоэктатическая болезнь и хронический бронхит

Силикоз

Хронический бронхит

Грипп

Рак легкого

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

Хроническим бронхитом

Острой пневмонией

Неадекватной терапией острых заболеваний дыхательных путей

Лимфогранулематозом

Бронхоэктатической болезнью

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

Тормозной-2

Комбинированный

Возбуждающий - 2

Тормозной - 1

Возбуждающий -1

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

В межприступном периоде в качестве поддерживающей терапии

При астматическом статусе

В любой стадии заболевания

В период приступа

В межприступный период

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

Не нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

Нуждаются в профилактических курсах лечения методом рефлексотерапии

По просьбе больного

Нуждаются в зависимости от результатов лечения по показаниям

По плану диспансерного наблюдения

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

Бронхолитические и десенсибилизирующие средства

Отхаркивающие препараты

Специфическая гипосенсибилизация

Стимулирующие средства

Антигистаминные средства

09.47. К наиболее характерным признакам бронхиальной астмы относятся:

Мучительный кашель

Шумное, свистящее дыхание

Экспираторная одышка

Редкое дыхание

Инспираторная одышка

09.48. К характерным признакам приступа бронхиальной астмы относятся:

Скудная, вязкая, тягучая мокрота

Перегрузка правого сердца по данным ЭКГ

Рентгенологически увеличение правых отделов сердца

Обильная, пенистая мокрота

Перегрузка левого желудочка

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

Коллагеновыми заболеваниями

Сердечной астмой

Туберкулезом легких

Опухолью бронхов

Пневмосклерозом

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

Р1, Р7 и V13

Р7, VB21 и RP4

V13, VB21 и Р7

VB21, R1 и RP4

RP4, Р1 и V13

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

Точки легкого

Точка желез внутренней секреции

Точка надпочечника

Точка тай-ян

Точка шэнь-мэнь

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

Коронарографию

Электроэнцефалографию

Велоэргометрию

Ультразвуковое исследование сердца

Реоэнцефалографию

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

Отек Квинке

Мигрень

Облитерируюший эндартериит

Мерцательная аритмия

Транзиторная артериальная гипертензия

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

Реовазографии

Измерения артериального давления на руках и ногах

Плетизмографии

Электроэнцефолографии

Реоэнцефалографии

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

2-6 ударов в минуту

5-10 ударов в минуту

6 - 24 удара в минуту

25-30 ударов в минуту

12 - 42 ударов в минуту

09.56. Разница температуры симметричных участков кожи в норме составляет:

До 0.5°

До 2°

До 5°

До 1°

До 4°

09.57. Иннервация сердца относится к сегментам:

Д5-Д8

Д1-Д5

Д7-Д12

С4 - С5

С1-С4

09.58. В зоне сегментарной иннервации сердца относятся точки:

VC20, VC17 и TR5

V15,VC17 и GI7

TR5, VС17 и VC20

VС17, VC20 и С1

C1, VC20 и TR5

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

Понижение артериального давления

Учащение пульса

Повышение возбудимости и проводимости

Повышение артериального давления

Урежение пульса

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

Мерцательная аритмия

Наджелудочковая тахикардия

Предсердная экстрасистолия

Атрио-вентрикулярные блокады

Желудочковая экстрасистолия

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

Расслаивающая аневризма аорты

Ишемическая болезнь сердца

Межреберная невралгия

Заболевание пищевода и желудка

Заболевание желчного пузыря

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

Ладьевидной ямки

Полости раковины

Противозавитка

Трехсторонней ямки

Козелка

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

Не показана

Показана при отсутствии выраженных органических изменений

Показана в III - IV стадии болезни

Показана в I - II стадии болезни

Показана при выраженных органических изменениях

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

При условии отсутствия выраженных изменений на ЭКГ

Только в 1 стадии

При высоких цифрах АД

При высоких стабильных цифрах АД

После перенесенного инсульта

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

Показана при наличии сердечной недостаточности

Показана при отсутствии тяжелой патологии со стороны сердца

Не показана

Показана при условии отмены медикаментозной терапии

Показана на фоне медикаментозной терапии

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

Сначала возбуждающий метод, затем - тормозной

Только тормозной

Только возбуждающий

Сначала тормозной метод, затем возбуждающий

Комбинированный

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

Р7, Р9. VC 14 и VC 21, С3 и С7

VC 14, VC 21

С3, С7

Е10, Е11

VB 34, VB 39

06.68. При кардиалгиях применяются точки:

V15, С5 и МС3

С5, Е17 и МС3

Е17,V15 и V13

V18, V15 и Е 17

МС3, V18 и Е17

09.69. Из аурикулярных точек применяются при лечении аритмий:

Точка сердца (первая и вторая)

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка шэнь-мэнь

Точка диафрагмы

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

Е36, GI11 и VB8

VB8, тай-ян и С7

Тай-ян, Е 36 и С7

GI11, С7 и Е36

С7, VB3 и Е6

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

Точка шэнь-мэнь

Точка надпочечника

Точка симпатической нервной системы

Точка сердца

Точка почки

09.72. Иннервация пищевода обеспечивается:

Длинным грудным нервом

Межреберными нервами

Большим чревным нервом

Блуждающим нервом

Диафрагменным нервом

09.73. Сегментарная иннервация пищевода относится к сегментам

Д3-Д7

Д7-Д9

Д5-Д12

С7-Д5

С1-С3

09.74. В зоне сегментарной иннервации пищевода находятся точки:

GI14 и VB34

Е25 и Е13

Е18 и GI14

V17 и Е18

VB34 и V17

09.75. Кардиоспазмом клинически проявляется повышение тонуса:

Симпатического нерва

Тройничного нерва

Обоих нервов

Блуждающего нерва

Диафрагмаяьного нерва

**Глава 10. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) - если правильные ответы 2 и 4

Г) - если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

10.01. Применение аурикулярной иглотерапии эффективнее у курильщиков со стажем:

10 лет;

15 лет;

1 год;

20 лет;

У начинающих курильщиков;

10.02. Для лечения никотиновой зависимости проводят:

Аурикулярную иглотерапию;

Корпоральную иглотерапию;

Иппликатор Кузнецова;

Иглотерапию в лечении не применяют;

Только корпоральную иглотерапию;

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

Прокалывая хрящ;

На 1 мм;

Укол под углом;

На 2 мм;

Горизонтальный укол с прокалыванием нескольких точек;

10.04. Для лечения никотиновой зависимости проводят:

Аурикулярную иглотерапию;

Иглотерапию по микроакупунктурным зонам;

Корпоральную иглотерапию;

Краниофациальную иглотерапию;

Цервикоторакальную иглотерапию;

10.05. Процедуры следует проводить через:

24 часа после последней выкуренной сигареты;

18 часов после последней выкуренной сигареты;

12 часов после последней выкуренной сигареты;

7 часов после последней выкуренной сигареты;

5 часов после последней выкуренной сигареты;

10.06. Наркология это:

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

Наука, изучающая распространенность злоупотребления спиртными напитками и табакокурения;

Наука, изучающая последствия злоупотребления спиртными напитками;

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

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

10.07. Наркомания это:

Действия направленные на достижение эйфории;

Расстройство внимания и мышления после принятия наркотического средства;

Функционально-вегетативные расстройства после принятия наркотического вещества;

Группа токсикомании, возникающие вследствие злоупотребления наркотическими средствами;

Повторные приемы наркотического вещества;

10.08. Наркомании возникают при злоупотреблении:

Двумя наркотиками;

Тремя наркотиками;

Четырьмя наркотиками;

Одним наркотиком;

Одним или несколькими наркотиками;

10.09. При наркотической эйфории нарушается:

Активное внимание и память;

Мышление;

Восприятие времени и пространства;

Мочеиспускание;

Двигательная активность;

10.10. При курении гашиша возникает:

Атрофия слизистой дыхательных путей;

Хронический бронхит курильщика и пневмосклероз;

Атрофия мозговой ткани с расширением желудочков;

Гиперсаливация;

Гипертония;

10.11. Для клинической картины наркомании характерны синдромы:

Измененной реактивности;

Психической зависимости;

Физической зависимости;

Токсикоманический синдром;

Патологическое влечение к наркотическим средствам;

10.12. Синдром психической зависимости включает:

Неодолимое влечение к приёму наркотика;

Абстинентный синдром;

Достижение психического комфорта без наличия интоксикации наркотиком;

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

Развитие острого психоза;

10.13. Синдром физической зависимости включает:

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

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

Абстинентный синдром;

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

Замена наркотических средств седативным препаратом при от­сутствии наркотиков.

10.14. Абстинентный синдром появляется:

В начале первых суток;

В начале вторых суток;

К концу вторых суток;

К концу первых суток;

Независимо от времени приема наркотиков;

10.15. В первые сутки абстинентного синдрома возникает:

Зевота, слезо- и слюнотечение, насморк, чихание;

Диспептические расстройства, судороги;

Эпилептические припадки;

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

Зрительные и слуховые галлюцинации;

10.16. На вторые сутки абстинентного синдрома возникает:

Зевота, слезо- и 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 неделю;

2 недели;

1 месяц;

Может продолжаться по разному в зависимости от вида токсикомании;

1,5 месяца;

**Глава 11. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В СЕКСОПАТОЛОГИИ**

***Инструкция:*** *Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) - если правильные ответы 2 и 4

Г) - если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

11.01. Основные формы сексуальных расстройств у мужчин проявляются нарушением:

Полового влечения;

Эрекции;

Эякуляции;

Олигоспермией;

Нарушением половой ориентации;

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

Корковый;

Подкорковый;

Талямический;

Спинальный;

Экстрапирамидный;

11.03. Нейроэндокринной железой регуляции половой функции у мужчин является:

Гипофиз;

Яички;

Надпочечники;

Щитовидная железа;

Вилочковая железа;

11.04. Для рефлексодиагностики сексуальных расстройств у мужчин используется метод:

Накатани.

Нечушкина.

Акабанэ.

Фолля.

Клинический осмотр.

11.05. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у мужчин используется метод:

Корпоральной акупунктуры.

Аурикулярной акупунктуры.

Поверхностной иглотерапии.

Точечного массажа.

Ароматерапии.

11.06. Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у мужчин используются точки:

Поясницы.

Крестца.

Нижней части живота.

Задней поверхности ушной раковины.

Ладонной поверхности кисти.

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

RP6.

Р7.

GI4.

V25.

МС 6.

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

22.

28.

32.

34.

55.

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

VC2.

VC 4.

V31.

V34.

RP 12.

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

28.

31.

15.

51.

4.

11.11. Репродуктивная система женщины осуществляет функцию:

Половую.

Детородную.

Лактационную

Регенеративную.

Кроветворную.

11.12. Основными формами сексуальных расстройств у женщин являются нарушения:

Менструального цикла;

Полового влечения;

Гирсутизм;

Боли во влагалище во время полового акта;

Менопауза;

11.13. Уровнем ЦНС регуляции половой функции у женщин является:

Корковый;

Подкорковый;

Спинальный;

Экстрапирамидный;

Стволовой;

11.14. Нейроэндокринной железой регуляции поповой функции у женщин является:

Гипофиз.

Яичники.

Надпочечники.

Щитовидная железа.

Зрительный бугор.

11.15. Для рефлексодиагностики сексуальных расстройств у женщин используется метод:

Накатани.

Нечушкина.

Акабанэ.

Фолля.

Комплексное обследование несколькими методиками.

11.16 Для рефлексотерапии сексуальных расстройств у женщин используется метод:

Корпоральной акупунктуры.

Аурикулярной акупунктуры.

Поверхностной иглотерапии.

Точечного массажа.

Сочетание корпоральной и аурикулярной иглотерапии.

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

Поясницы и крестца.

Нижней части живота.

Внутренней поверхности нижних конечностей.

Дистальных отделов нижних конечностей.

Волосистой части головы.

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

1.RP6.Р5.

V60.

Р14,VC2.

МС3

Р8.

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

22.

28.

34.

57.

18.

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

VC2.

МС4.

V31.

V34.

V60.

**Глава 12. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОСМЕТОЛОГИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) - если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) - если правильный ответ 4

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

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

Простой контактный дерматит;

Аллергический контактный дерматит;

Атонический дерматит;

Токсикодермии;

Нейродермит, (себорея).

12.02. К этиологическим факторам простого контактного дерматита относятся

Механические (давление, трение);

Высокие и низкие температуры;

Ультрафиолетовые лучи;

Различные виды ионизирующей радиации;

Патогенные грибы;

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

Контакт с растениями;

Контакт с кислотами и щелочами;

Воздействие рентгеновского излучения;

Воздействие солнечных лучей;

Воздействие нейтронного излучения;

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

Конституционный сосудистый невроз у больных с жирной се­  
бореей;

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. Кнейродерматозам 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;

Инфекциоино-аллергическая теория

Неврогенная

Иммунологическая

Аллергическая

12.09. Патогноманическое значение в развитии алопеции имеют следующие факторы:

Токсические;

Инфекционные;

Эндокринные;

Физические;

Химические;

12.10. Клинико-диагностическими симптомами псориаза являются:

Наличие на коже 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

12.11. Клиническая картина нейродермита характеризуется:

Интенсивным зудом;

Папулезными высыпаниями;

Выраженными экскориациями;

Отсутствием зуда;

Наличием шероховатых папул, покрытых серебристыми чешуйками;

12.12. Кожный зуд как самостоятельное заболевание проявляется:

Выраженным продолжительным зудом;

Стойкой гиперемией;

Везикулёзными высыпаниями;

Папулёзными высыпаниями;

Пустулёзными высыпаниями;

12.13. Клиническая картина экземы отличается:

Полиморфизмом и пестротой высыпания;

Выраженными экскориациями;

Механизацией;

Папулезными высыпаниями;

Пустулезными высыпаниями;

12.14. Жирная себорея отличается от сухой следующими симптомами:

Кожа сальная;

Шелушение кожи;

Волосы сальные;

На коже волосистой части головы обильные серовато-желтые чашуйки;

Наличием зуда;

12.15. Угревая сыпь характеризуется:

Повышенным салоотделением;

Закупоркой протоков сальных желез роговыми пробками – комедонами;

Воспалительные пустулезные угри;

Воспалительные папулезные угри;

Склонностью к распространению;

12.16. Розовые (красные) угри проявляются в клинике:

Покраснением кожи носа;

Телеангиоэктазиями;

Перифолликулярными узелками;

Пустулами с гнойно-некротическими изменениями в центре;

Покраснением кожи медиальных частей щек, средней части лба;

12.17. К 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;

Микроиглотерапия;

Утюжащего прогревания;

Клюющего прогревания.

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

Точечного массажа;

Применение молоточка с пучком игл;

Электропунктуры;

Утюжащего прогревания;

Прижигания.

12.23. При лечении экземы используются методы воздействия:

Возбуждающий;

Тормозной в сочетании с возбуждающим;

Возбуждающий в сочетании с тормозным;

Тормозной;

Гармонизирующий.

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

Тормозной метод;

Длительное пролонгированное тормозное воздействие;

Возбуждающий метод, I вариант;

Возбуждающий метод, II вариант;

Гармонизирующий метод.

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

Тормозной метод, I вариант;

Возбуждающий метод, I вариант;

Возбуждающий метод, II вариант;

Тормозной метод, II вариант;

Гармонизирующий метод.

12.26. При лечении псориаза применяются следующие методы:

Классическая иглотерапия;

Точечный массаж;

Микроиглотераия;

Прогревание полынными сигаретами;

Скальпотерапия.

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

Статическим;

Клюющим;

Статическим в сочетании с клюющим;

Утюжащим;

Утюжащим в сочетании с клюющим.

12.28. При лечении нейродермита применяются следующие методы:

Иглоукалывание;

Прижигание;

Электропунктура;

Лазеропунктура;

Точечный массаж.

12.29. Прижигание при нейродермите проводят:

Утюжащим методом;

Тепловым методом;

Клюющим методом;

Утюжащим методом в сочетании с клюющим;

Утюжащим методом в сочетании с тепловым.

12.30. 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**

***Инструкция:*** *Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) — если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4 ,

Д) — если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

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

Психоневрологического лечения;

Анестезиологической помощи;

Комплексного терапевтического лечения;

Восстановительного лечения;

Косметологического лечения.

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

Эндокринной;

Нервной;

Сердечно-сосудистой;

Дыхательной;

Костно-мышечной.

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

Психики;

Сердечно-сосудистой системы;

Нервной системы;

Эндокринной системы;

Костно-мышечной системы.

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

Нейрорефлекторная;

Биоэлектрическая;

Структурно-функциональная;

Гуморальная;

Эндокринная.

13.05. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайных ситуациях оказывает:

Болеутоляющее действие;

Седативное;

Антиспастическое;

Возбуждающее;

Антидепрессивное.

13.06. Рефлексотерапия пораженных в чрезвычайных ситуациях противопоказана при:

Психоневрологических расстройствах;

Нарушении сердечно-сосудистой деятельности;

Травматическом шоке;

При острой декомпенсации сердечной деятельности;

Электротравме.

13.07. К психоневрологическим расстройствам пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:

Стрессовые реакции;

Постстрессовые реакции;

Болевой шок;

Травматический шок;

Неадекватные психические реакции.

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

Болевом шоке;

На первом этапе эвакуации;

У раненых в голову;

При ишемической травме;

Коллаптоидных состояниях.

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

Обморок;

Коллапс;

Сосудистые пароксизмы;

Стенокардию;

Острый инфаркт миокарда.

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

Коллапсе;

Сосудистых пароксизмах;

Стенокардии;

Остром инфаркте миокарда;

При обмороке.

13.11. К хирургической патологии пораженных в чрезвычайных ситуациях относят:

Ишемическую травму;

Турникетнув 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;

Фармакорефлексотерапию.

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**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных отве­тов по схеме:*

А) — если правильные ответы 1,2, и 3

Б) — если правильные ответы 1 и 3

В) - если правильные ответы 2 и 4

Г) — если правильный ответ 4

Д) - если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

14.01. Основными патофизиологическими нарушениями при кожных заболеваниях следует считать:

Воспалительные;

Нейро-гуморальные;

Тканево-клеточные;

Цитотоксические;

Эндокринные.

14.02. К характерным реакциям организма при кожных заболеваниях относятся:

Гиперпролиферация эпидермиса;

Иммунологические нарушения;

Сенсибилизация к антигенам;

Нарушения регенерации;

Метаболические нарушения.

14.03. Нозологическими формами кожных заболеваний являются:

Экзема истинная;

Экзема микробная;

Нейродермиты;

Красный плоский лишай;

Псориаз.

14.04 Из перечисленных к числу кожных заболеваний относятся:

Угревая сыпь;

Ихтиоз;

Фотодерматоз;

Кожный зуд;

Аллергодерматоз.

14.05. Рефлексотерапия при кожных заболеваниях применяется как:

Основное лечение;

Симптоматическое и общеукрепляющее лечение;

Патогенетическое;

Общеукрепляющее лечение;

Десенсибилизирующая терапия.

14.06. Из методов рефлексотерапии в дерматологии широко применяются:

Акупунктура;

Прогревание и прижигание;

Вакуумный массаж;

Электропунктура;

Микроиглотерапия.

14.07. В одной процедуре сочетаемы методы:

Акупунктура и прогревание;

Микроиглотерапия и акупунктура классическая;

Акупунктура и фито-, гомеотерапия;

Вакуумный массаж и поверхностное иглоукалывание;

Акупунктура и вакуумный массаж.

14.08. Принцип выбора точек воздействия зависит от:

Состояния больного и отношения его к этому методу лечения;

Этиопатогенеза болезни;

Ведущего синдрома;

Сопутствующих заболеваний;

Стадии заболевания.

14.09. Наиболее часто в дерматологии используются сочетания точек:

Общих (широкого спектра действия) и аурикулярных точек;

Аурикуляр ных точек

Местно-сегментарных точек;

Регионарных точек и точек общего действия;

Кранио-фациальных точек;

14.10. При кожных болезнях предпочтительно воздействие на ме­ридианы:

TR и VB + VC;

Р и R + VC;

МС и RP + VC;

GI и Е + VC;

IG и V + VC.

14.11. Основными показаниями для применения рефлексотера­пии в акушерстве являются:

Токсикоз беременных;

Нарушение (слабость) родовой деятельности;

Болевой синдром;

Нарушение лактации;

Психоневрологические расстройства.

14.12. При патологии беременности рефлексотерапия показана в случаях:

Тошноты;

Слюнотечения и рвоты;

Угрожающего аборта;

Болевого синдрома в родах;

Нарушения лактации.

14.13. К числу показаний к рефлексотерапии в акушерстве относятся:

Болевой синдром при родоразрешающих операциях;

Осложнения в послеродовом раннем и позднем периоде;

Понижение сопротивляемости организма;

Психоэмоциональные нарушения;

Токсикоз беременных.

14.14. К методам рефлексотерапии, применяемым в акушерстве относятся:

Иглорефлексотерапия - классический метод, микроиглотерапия, аурикулорефлексотерапия;

Лазерорефлексотерапия;

Электропунктура;

Вакуумный массаж;

Акупрессура.

14.15. Рефлексотерапия в акушерстве применяется как метод:

Симптоматического лечения;

Обезболивающего воздействия;

Общеукрепляющего действия;

Седативного действия;

Иммунностимулирующего действия.

14.16. При токсикозе беременности наиболее показаны точки:

1. GI10, Е36;

TR5,VB34,VB25;

RP 4, МС 6;

RP6, МС6;

VC12,VC13.

14.17. При родовой слабости показан:

Микроиглотерапия;

I вариант тормозного способа воздействия на точки;

II вариант возбуждающего способа воздействия на точки;

II вариант тормозного способа воздействия на точки;

Вакуумный массаж.

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

Р7, R6, и R16;

GI4, Е 38, Е 44;

IG3, V62, V60, V67;

TR5, VB34, VB43;

МС6, МС7, Р2, Р3.

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

IG3, V62, V65;

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

МС6, МС8, Р2, Р3;

GI4, RP6, V60

V54, V20;

14.20. При гипогалактии целесообразны сочетания точек:

МС9, RP6, Р3;

IG 3, С7, С3; С5, Р 2 и R2;

Р7, R6, R21;

С 1,С7, Е 18, Е 15,Р14,VC17;

Е41,V60.

14.21. Рефлексотерапия показана при следующих гинекологических заболеваниях:

Нарушения функции яичников;

Расстройства менструации;

Бесплодие;

Климакс;

Болевой синдром при менструации.

14.22. Из методов рефлексотерапии при гинекологических заболеваниях наиболее целесообразны:

Иглорефлексотерапия корпоральная;

Микроиглотерапия;

Терморефлексотерапия;

Криорефлексотерапия;

Аурикулорефлексотерапия.

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

Противоболевой;

Седативный;

Гармонизирующий все функции организма;

Повышающий резистентность организма;

Возбуждающий, стимулирующий функции нервной системы.

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

Местно-сегментарные: область таза от точки Е 25 до Е30 и от V 23 до V 30, V3 1-34;

Точки общего действия на дистальных зонах рук и ног;

Зоны скальпотерапии;

Аурикулярные точеки;

Точки шейно — воротниковой зоны.

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

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

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

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

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

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

14.26. Микроиглотерапия при климаксе показана наточки:

TR5, TR22, VB34, VB12;

GI10, Е 36, GI15, VC 14;

VC 5, VC 15, V 21, Р 4;

МС6, RP6, RP10, RP21;

GI10, Р7.

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

Фармакотерапией;

Бальнеотерапией;

Фитотерапией;

Вакуумтерапией;

Физиотерапией.

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

Р, R;

МС, RP;

R.V,

R, RP;

VC, VG.

14 29. Применение рефлексотерапии в акушерстве и гинекологии:

Повышает эффективность лечения;

Повышает эффективность профилактики;

Улучшает общие показатели здоровья;

Оказывает влияние на сопутствующие заболевания.

Предупреждает рецидивы заболевания.

14.30. Рефлексотерапия в ЛОР практике показана при:

Воспалении ЛОР органов;

Аллергических отеках;

Гиперакузии, шуме в ушах, нарушении равновесия;

Нарушения обоняния;

Болевом синдроме.

14.31. Рефлексотерапия показана при заболеваниях:

Ушной раковины, наружного слухового прохода;

Среднего уха (отиты острые, хронические);

Отосклероз с глухотой (сенсоневральная);

Гортани, глотки, носа;

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

14.32. В ЛОР практике применяются следующие методы рефлексотерапии:

Иглорефлексотерапия классическая;

Микроиглотерапия;

Криорефлексотерапия;

Терморефлексотерапия;

Цуботерапия.

14.33. Возможны следующие способы воздействия при ЛОР заболеваниях;

I вариант тормозного воздействия;

II вариант тормозного воздействия;

I вариант возбуждающего;

II вариант возбуждающего;

Комбинированный вариант.

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

Местных и дистальных на руках и ногах;

Местных и аурикулярных;

Местных и регионарных;

Местных и точек общего действия.

Аурикулярных и точек общего действия.

14.35. Рефлексотерапия показана при:

Конъюнктивите;

Блефарите;

Симпатическом увеите;

Болевом синдроме глаза;

Кератите.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01.01 Д | 01.13Д | 01.25Г | 01.37Д | 01.49Д | 01.61Д | 01.73Д | 01.85Г | 01.97А |
| 01.02А | 01.14А | 01.26А | 01.38Д | 01.50А | 01.62Д | 01.74А | 01.86А | 01.98Г |
| 01.03А | 01.15Д | 01.27А | 01.39Г | 01.51Д | 01.63Д | 01.75А | 01.87Д | 01.99А |
| 01.04Д | 01.16Д | 01.28Д | 01.40Д | 01.52Д | 01.64А | 01.76Г | 01.88А | 01.100А |
| 01.05Г | 01.17Г | 01.29Д | 01.41Д | 01.53Г | 01.65А | 01.77А | 01.89А |  |
| 01.06Д | 01.18А | 01.30Д | 01.42Д | 01.54А | 01.66Г | 01.78А | 01.90Д |  |
| 01.07Д | 01.19Д | 01.31Д | 01.43Д | 01.55Д | 01.67А | 01.79Д | 01.91Д |  |
| 01.08А | 01.20Д | 01.32Д | 01.44Д | 01.56А | 01.68А | 01.80Д | 01.92Д |  |
| 01.09Д | 01.21Д | 01.33А | 01.45А | 01.57А | 01.69Д | 01.81Д | 01.93Д |  |
| 01.10Б | 01.22Д | 01.34Д | 01.46Д | 01.58Д | 01.70Д | 01.82А | 01.94Д |  |
| 01.11Д | 01.23А | 01.35Б | 01.47Д | 01.59Д | 01.71Д | 01.83Д | 01.95Д |  |
| 01.12Д | 01.24А | 01.36А | 01.48Д | 01.60Д | 01.72Д | 01.84Д | 01.96А |  |

ГЛАВА II. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии

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

ГЛАВА III. Общие основы рефлексотерапии

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

ГЛАВА IV. Методы рефлексотерапии

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

ГЛАВА V. Рефлексотерапия при заболеваниях нервной системы

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

ГЛАВА VI. Рефлексотерапия при заболеваниях внутренних органов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 06.01Б | 06.13А | 06.25Г | 06.37А | 06.49Г | 06.61Б | 06.73Г | 06.85А | 06.97Г |
| 06.02Г | 06.14Б | 06.26Г | 06.38Г | 06.50Г | 06.62А | 06.74Г | 06.86Б | 06.98Г |
| 06.03Г | 06.15Б | 06.27А | 06.39Г | 06.51Г | 06.63В | 06.75А | 06.87А | 06.99Г |
| 06.04В | 06.16Д | 06.28Г | 06.40А | 06.52В | 06.64А | 06.76Г | 06.88Г | 06.100Г |
| 06.05Б | 06.17В | 06.29Г | 06.41Г | 06.53Б | 06.65А | 06.77Г | 06.89Г |  |
| 06.06Г | 06.18А | 06.30Г | 06.42В | 06.54Г | 06.66Г | 06.78Д | 06.90Г |  |
| 06.07Б | 06.19А | 06.31Г | 06.43А | 06.55Б | 06.67Г | 06.79В | 06.91А |  |
| 06.08Г | 06.20А | 06.32Г | 06.44Д | 06.56Г | 06.68Г | 06.80А | 06.92Г |  |
| 06.09А | 06.21В | 06.33Г | 06.45Д | 06.57А | 06.69Г | 06.81Б | 06.93Г |  |
| 06.10Г | 06.22А | 06.34Д | 06.46Г | 06.58Б | 06.70Г | 06.82Г | 06.94Г |  |
| 06.11А | 06.23А | 06.35Г | 06.47Г | 06.59А | 06.71Г | 06.83А | 06.95Д |  |
| 06.12Б | 06.24Г | 06.36Г | 06.48Г | 06.60Б | 06.72Д | 06.84Г | 06.96Д |  |

ГЛАВА VII. Рефлексотерапия в педиатрии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 07.01Д | 07.13Д | 07.25А | 07.37Б | 07.49А | 07.61Д | 07.73Б | 07.85Д | 07.97А |
| 07.02Д | 07.14Б | 07.26В | 07.38Б | 07.50А | 07.62Д | 07.74Б | 07.86Д | 07.98А |
| 07.03Г | 07.15Д | 07.27Д | 07.39А | 07.51А | 07.63Б | 07.75А | 07.87Д | 07.99Б |
| 07.04Д | 07.16Д | 07.28А | 07.40В | 07.52Б | 07.64Д | 07.76Д | 07.88А | 07.100Д |
| 07.05Д | 07.17В | 07.29Д | 07.41В | 07.53Д | 07.65Д | 07.77А | 07.89Б |  |
| 07.06Д | 07.18А | 07.30В | 07.42Д | 07.54Б | 07.66А | 07.78В | 07.90В |  |
| 07.07Д | 07.19Б | 07.31Д | 07.43В | 07.55Б | 07.67Б | 07.79Д | 07.91Б |  |
| 07.08Д | 07.20В | 07.32Д | 07.44Б | 07.56Д | 07.68А | 07.80Д | 07.92Б |  |
| 07.09А | 07.21Б | 07.33Д | 07.45А | 07.57Д | 07.69Д | 07.81Д | 07.93А |  |
| 07.10Б | 07.22Б | 07.34А | 07.46А | 07.58А | 07.70Д | 07.82А | 07.94А |  |
| 07.11А | 07.23А | 07.35А | 07.47А | 07.59Д | 07.71Б | 07.83А | 07.95А |  |
| 07.12Д | 07.24Д | 07.36Б | 07.48А | 07.60А | 07.72Д | 07.84В | 07.96А |  |

ГЛАВА VIII. Рефлексотерапия в анестезиологии, хирургии, травматологии и ортопедии

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

ГЛАВА IX. Рефлексотерапия в геронтологии и гериатрии

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

ГЛАВА Х. рефлексотерапия в наркологии

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

ГЛАВА XI. Рефлексотерапия в сексопатологии

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

ГЛАВА XII. Рефлексотерапия вкосметологии и пластической хирургии

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

ГЛАВА XIII. Рефлексотерапия в медицине катастроф

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

ГЛАВА XIV. Рефлексотерапия при других заболеваниях

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