



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
Н.В. Шуковский
« 31 » августа 2022_ г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Блок 3

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1090
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-рефлексотерапевт
Форма обучения
ОЧНАЯ

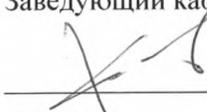
Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
Неврологии им. К. Н. Третьякова

Протокол от 16.06.22 г. № 11

Заведующий кафедрой:


О.В. Колоколов

1. Вводная часть

Государственная итоговая аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы 31.08.47 «Рефлексотерапия» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия».

Этапы ГИА

Государственная итоговая аттестация ординаторов проводится в форме трехэтапного государственного экзамена.

1 этап - аттестационное тестирование проводится с использованием банка тестов, разработанных по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 («Дисциплины (модули)») программы ординатуры по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия».

2 этап - проверка уровня освоения практических знаний, позволяющие оценить способность ординатора применять полученные знания в конкретной клинической ситуации.

3 этап – итоговое собеседование по билетам, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры, решение типовой ситуационной задачи. Проводится проверка целостности профессиональной подготовки ординатора, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по программе ординатуры (специальность 31.08.47 «Рефлексотерапия») заключаются в:

- оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- оценке соответствия сформированных у выпускников универсальных и профессиональных компетенций требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия»;
- определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению задач различной степени сложности.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине 31.08.47 «Рефлексотерапия». В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинской образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа ординатуры:

- профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

- лечебная деятельность:

- готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:**
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:**
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:**
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта с требованиями к результатам освоения учебной дисциплины по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Применение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии	УК-1, 2 ПК-1, 5, 8	соответствует
ТФ 2: Назначение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях	УК-1, 2 ПК-6, 8	соответствует
ТФ 3: Проведение и контроль эффективности применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	УК-1, 2 ПК-6, 8	соответствует
ТФ 4: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового	УК-1, 2 ПК-1, 2, 4, 5, 9	соответствует

образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ТФ 5: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	УК-1, 2 ПК- 4, 10, 11	соответствует
ТФ 6: Оказание медицинской помощи в экстренной форме	УК-1, 2 ПК-1, 6	соответствует

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология: ПК-3, 7, 12.

4. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 Базовой части Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия».

5. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы		Всего часов/зачетных единиц	Год 2 (семестр 4)
Контактная работа обучающегося с преподавателем		72/2	72/2
Самостоятельная работа обучающихся		36/1	36/1
Общая трудоемкость	Часы	108	108
	Зачетные единицы	3	3

6. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, 2, 3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
2	Определение уровня практической подготовки	Практические навыки Практико-ориентированные вопросы	УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельной работе	Устное собеседование – ответы на экзаменационные вопросы и ситуационная задача	УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

7. Схемы проверки компетенций

7.1. Схема проверки компетенций по тестам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2, 4, 19, 28, 47, 51, 52, 54, 56, 57, 59, 62, 64-67,69, 70, 72
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	6, 9, 11-17, 23, 26, 31, 33, 37, 38, 60, 61, 77, 78, 80; 38-40 (см. приложение №1.2 ФОС к ГИА)
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1-50 (см. приложение №1.1 ФОС к ГИА)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	8, 12, 73, 74, 81-304, 483-487;
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	10, 21, 22, 75;
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	11-30, 32 (см. приложение №1.2 ФОС к ГИА)
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	35, 36,68; 1-30, 49 (см. приложение №1.3 ФОС к ГИА)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	1, 3, 5, 7, 71; 1-50 (см. приложение №1.4 ФОС к ГИА)

	болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	305-482, 488-500;
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	7, 9-10, 33, 35-36, 38-39, 50 (см. приложение №1.2 ФОС к ГИА)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	41, 55, 58;
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	24, 25, 43, 44, 53; 37 (см. приложение №1.3 ФОС к ГИА)
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	20, 32, 39, 40, 45, 63, 76; 31-36, 43, 47-48 (см. приложение №1.3 ФОС к ГИА)
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	18, 27, 29, 30, 33, 42, 46, 48-50, 79; 41-42, 44-46, 50 (см. приложение №1.3 ФОС к ГИА)
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	1-6, 8, 31, 34, 37, 40-49 (см. приложение №1.2 ФОС к ГИА)

7.2. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам, выносимых на 2-й этап государственной итоговой аттестации – проверка практических навыков и умений.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-80
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-80
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-	1-41

	правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	42-80
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	42-80
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Не предусмотрены
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	42-80
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-41
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	42-80
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Не предусмотрены
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	42-80
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	42-80
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	42-80
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	42-80

ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не предусмотрены
-------	---	------------------

7.3. Схема проверки компетенций по экзаменационным вопросам, выносимых на третий этап государственной итоговой аттестации.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90;
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-4; 11-17, 22-25 (см. приложение №3.3 ФОС к ГИА)
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1-90; 1-30 (см. приложение №3.1 ФОС к ГИА)
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	21-26, 31-44;
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-4;
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	11-19, 21-25 (см. приложение №3.2 ФОС к ГИА)
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-21, 26-28;
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии	5-13, 15-44, 61-90; 1-30 (см. приложение №3.4 ФОС к ГИА)

	с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	45-90;
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	8, 20, 26-27 (см. приложение №3.2 ФОС к ГИА)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	45-90;
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	16-21, 61-90; 6, 21, 26-30 (см. приложение №3.3 ФОС к ГИА)
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-4; 1, 4, 11-16, 18-20, 22-24 (см. приложение №3.3 ФОС к ГИА)
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-4; 2-3, 5, 7-10 (см. приложение №3.3 ФОС к ГИА)
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	1-7, 9-10, 28-30 (см. приложение №3.2 ФОС к ГИА)

7.4. Схема проверки компетенций по типовым экзаменационным ситуационным задачам:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-30
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-30
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 - 30

ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-30
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-30
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Не предусмотрены
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-30
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-30
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	1-30,
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Не предусмотрены
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-30
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-30
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-30
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-30

ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не предусмотрены
-------	---	------------------

8. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» является Государственная итоговая аттестация.

Первым этапом ГИА является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Неврология». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 500 тестовых заданий по учебной дисциплине «Рефлексотерапия», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 50 тестовых заданий по дисциплине «Педагогика», 50 тестовых вопросов по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Патология». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 700 заданий (**Приложение №1**)

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 120 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий (100 тестовых заданий по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» и 20 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 120 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Ординатура» (подраздел «Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации»). Тестирование оценивается по системе “отлично”, “хорошо”, “удовлетворительно”, “неудовлетворительно”.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на первом этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-невролога.

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится на клинических базах неврологического профиля. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются в палате отделения неврологии у постели больного. Обучающийся демонстрирует степень освоения им алгоритма обследования пациента, способность составить план обследования и трактовать полученные результаты, назначить адекватное лечение в соответствии с современными рекомендациями, определить реабилитационное и профилактические направления в лечении. Практические навыки оцениваются по четырехбалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 90 вопросов (**Приложение № 2**)

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

Третьим этапом ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности и по одному вопросу из каждой учебной дисциплины базовой части Блока 1 программы ординатуры, а также решение ситуационной задачи).

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту задания по специальности 31.08.42 Неврология, а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патология. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид задания	Количество заданий	Ссылка в документе
Экзаменационные вопросы по специальности 31.08.47	90 (30 экзаменационных билетов)	Приложение № 3 фонда оценочных средств для проведения третьего

		этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогика»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 3.1 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 3.2 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 3.3 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Патология»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 3.4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	30 типовых экзаменационных задач	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5, 4, 3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету 15+ 5 баллов ×4 за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно, если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

9. Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

9.1. Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,
70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,
менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

9.2. *Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):*

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

9.3. *Оценивание результатов 3-го этапа ГИА*

9.3.1. *Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры (общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология)*

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Оценка «отлично» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «хорошо» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

9.3.2. Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 31.08.42 «Неврология»

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

10.1. Перечень литературы:

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
1.	Белоглазов Д.Н., Лим В.Г., Староверов А.Т., Федотов А.А. Традиционные и современные аспекты рефлексотерапии в наркологии. – Саратов: изд-во СГМУ, 2010г. – 183 с.	5
2.	Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Акупунктура. - М. 2001 г. - 334 с.	90
3.	Овечкин А. М. Основы чжень-цзю терапии. – Саранск: Голос, 1991г. – 417 с.	2
4.	Самосюк И., Лысенюк В. Акупунктура. - АСТ-ПрессКнига. – 2004. 528с.	2
5.	Табеева Д.М. Практическое руководство по иглорефлексотерапии. – М.: МЕДпресс-информ, 2021г. – 440 с.	2
Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)		
6.	Агасаров Л. Г. Руководство по рефлексотерапии. - Арнебия - 2001 г. -303с.	
7.	Ахметсафин А.Н. Китайская медицина: Избранные материалы. Изд. Петербургское Востоковедение. – 2007г. – 160с.	
8.	Василенко А. М., Осипова Н. Н., Шаткина Г. В. Лекции по рефлексотерапии. Учебное пособие. М. - 2002 г. - 367 с.	
9.	Гапонюк П.Я. Золотой том акупунктуры. - М.: ФИРН М, 1999. - 666 с. - (Акупунктура на рубеже XX-XXI / отв. ред. Н. Н. Боярская)	1
10.	Гапонюк П.Я. Карманный атлас акупунктурной терапии. - М.: ФИРН М, 1999. - 406 с. - (Акупунктура на рубеже XX-XXI / отв. ред. Н. Н. Боярская).	1
11.	Дубровская С. Акупунктура. – Центрополиграф. – 2005. 128с.	
12.	Золотые рецепты акупунктуры. - Изд. АСТ – 2009г. – 128 с.	
13.	Иванов В. И. Традиционная медицина Востока - М. Олма-пресс. - 2001 г. - 409 с.	
14.	Катин А. Я., Катина М. А. Акупунктурная сегментно-зональная вегетотерапия. – Эксмо. - 2006. 448с.	
15.	Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты Восточной медицины. - М. - 2000г. - 400 с.	
16.	Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. – Киев: Вища школа, 1984г. – 302 с.	
17.	Мачоча Д. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами (пер. с англ.). В 3 т. Т. 1. – М.: Рид Элсивер, 2011г. – 440 с.	
18.	Мачоча Д. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами (пер. с англ.). В 3 т. Т. 2. – М.: Рид Элсивер, 2011г. – 376 с.	
19.	Мачоча Д. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами (пер. с англ.). В 3 т. Т. 3. – М.: Рид Элсивер, 2011г. – 448 с.	
20.	Молостов В.Д. Иглотерапия и мануальная терапия: Практическое руководство по лечению заболеваний. - Изд. Эксмо. – 2008г. –	

	784с.	
21.	Наджимов О.К. Пульсовая диагностика (восток – запад). Руководство по диагностике и лечению. - М.: Издатель «Профит Стай», 1994г. - 382 с.	
22.	Николаев Н. А. Традиционные аспекты сочетания акупунктуры и фитотерапии. М. - 2000 г. - 220 с.	
23.	Пишель Я.В., Шапиро М.И., Шапиро И.И. Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии. – М.: Медицина, 1989г. – 144 с.	
24.	Песиков Я. С., Рыбалко С. Я. Атлас клинической рефлексотерапии. - М. Медицина. - 2000г. - 254 с.	
25.	В. В. Проскурин. Рефлексотерапия болезней нервной системы Крат. руководство для врачей - М.: Изд-во Ун-та дружбы народов, 1991. - 152 с.	2
26.	Панченко Е.Н., Налча И.Ф., Мечетный Ю.Н. Рефлексотерапия при заболеваниях нервной системы сосудистого генеза: [научное издание] - Киев: Здоровья, 1991. - 120 с.	1
27.	Руководство по международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти (Международная классификация болезней). – Женева: ВОЗ; М.: Медицина.	
28.	Собецкий В.В. Рефлексотерапия в клинической практике. [научное издание] - Київ : Здоров'я, 1993. - 144 с.	2
29.	Солларс Дэвид У. Акупунктура и акупрессура. – Астрель. – 2004г. - 272с.	
30.	Стояновский Д.Н. Рефлексотерапия: Акупунктурная карта; Принципы акупрессуры; Лечение различных заболеваний: Эффективная методика иглоукалывания и прижигания. Изд. Эксмо. – 2007г. – 288с.	
31.	Тарнуев В. А., Намсараева Г. Т. Рефлексотерапия в Тибетской медицине. Традиционные и современные аспекты. - Улан -Удэ. - 2001 г. - 231 с.	
32.	Трактат Желтого императора о внутреннем. Пер. с др. китайского Виноградского Б.Б. - М.: Профит Стайл, 2007г. — 384 с.	
33.	Усакова Н. А. Атлас акупунктурных точек и меридианов. – Симилия. – 2007г. - 40с.	
34.	Усакова Н. А., Каримова Г.М. Атлас и руководство по рефлексотерапии. – М.: Советский спорт, 2013г. - 144 с.	
35.	Фалев А. Н. Древние тайны чжен-цзю терапии 1.2 т. Москва, 1996 г. - 234 с.	
36.	Фомберштейн К.Б. Рефлексотерапия в курортологии. Справочное издание; науч. ред. В. Г. Вогралик - Киев: Здоровья, 1991. - 190 с.	1
37.	Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей. – М.: «Valbe», 2003г. - 560 с.	
38.	Яроцкая Э. П. Рефлексотерапия заболеваний внутренних органов: [монография]. - Харьков : Дельта, 1994. - 160 с.	5
39.	Ян Цзясан Атлас акупунктуры (пер. с англ. Семенова А.) Изд. 1-е/ 2-е. Изд. Феникс. – 2008г. - 80 с.	

10.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
Основные источники	
1.	Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html
2.	Нейрометаболические заболевания у детей и подростков : диагностика и подходы к лечению [Электронный ресурс] / С. В. Михайлова, Е. Ю. Захарова, А. С. Петрухин - М. : Литтерра, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502546.htm
3.	Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] : руководство / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436547.html
4.	"Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436202.htm
5.	Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html
6.	Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436059.html
7.	Неврология [Электронный ресурс] / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428900.html
8.	Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html
9.	Клиническая электромиография для практических неврологов [Электронный ресурс] / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434888.html
10.	Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / Епифанов В.А., Епифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Библиотека врача-специалиста). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html
11.	Миастения и миастенические синдромы [Электронный ресурс] / Санадзе А.Г. - М. : Литтерра, 2012. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500542.html
12.	Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html
13.	Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Лихтерман Л. Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431047.html
14.	"Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html

15.	Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия [Электронный ресурс] / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428528.html
16.	Офтальмоневрология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428177.html
17.	Неврология [Электронный ресурс] / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2386.html
18.	Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html
19.	Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418864.html
20.	Практическая неврология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html
21.	Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422625.html
22.	Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Клиническая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422632.html
23.	Нейрохирургия: учебник. [Электронный ресурс] / С.В. Можаяев; А.А. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409220.html
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	Влияние вертеброгенной компрессии позвоночной артерии на гемодинамические параметры сосудов головы и шеи [Электронный ресурс] / Р. Е. Калинин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435335.html
2.	Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии [Электронный ресурс] : руководство / А. А. Скоромец, Д. Г. Герман, М. В. Ирецкая, Л. Л. Брандман. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431511.html
3.	Болезнь Ниманна-Пика тип С [Электронный ресурс] / Михайлова С. В., Захарова Е. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429969.html
4.	Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428276.html
5.	Недержание мочи у женщин [Электронный ресурс] / Неймарк А.И., Раздорская М.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423363.html
6.	Боль в спине [Электронный ресурс] / Подчуфарова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html
7.	Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи [Электронный ресурс] / Трофимова Т.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425695.html

8.	Венозное русло центральной нервной системы: клиническая анатомия и нарушения венозной циркуляции [Электронный ресурс] / И.И. Каган - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436110.html
9.	Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований [Электронный ресурс] / Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421871.html
10.	Клиническая эпилептология [Электронный ресурс] / Киссин М.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419427.html
11.	Депрессии и неврозы [Электронный ресурс] / Бунькова К.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419755.html
12.	Электроэнцефалографический атлас эпилепсий и эпилептических синдромов у детей [Электронный ресурс] / Королева Н.В., Колесников С.И., Воробьев С.В. - М. : Литтерра, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500474.html
13.	Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html
14.	Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств [Электронный ресурс] / Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414323.html
15.	Боковой амиотрофический склероз [Электронный ресурс] / Под ред. И.А. Завалишина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412572.html
16.	Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению спинальных мышечных атрофий у детей (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001376557S/HTML/
17.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению миастении (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001384839S/HTML/
18.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома Гийена-Барре (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001384845S/HTML/
19.	Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению мигрени у детей (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001376450S/HTML/
20.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению синингомиелии (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001400700S/HTML/
21.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению мононевропатий (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001400701S/HTML/
22.	Клинические рекомендации по проведению тромболитической терапии при ишемическом инсульте (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001410674S/HTML/
23.	Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с детским церебральным параличом (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001425146S/HTML/
24.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению головной боли напряжения (ГБН) (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001426052S/HTML/

- | | |
|-----|--|
| 25. | Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками (Национальные клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001426066S/HTML/ |
|-----|--|

10.3 Перечень периодических изданий:

1. Вестник восстановительной медицины
2. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии
3. Вестник новых медицинских технологий
4. Вестник практической неврологии
5. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
6. Врач
7. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
8. Клиническая медицина
9. Клиническая неврология
10. Лечащий врач
11. Медицинский совет
12. Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева
13. Неврология и ревматология. Приложение к журналу Consilium Medicum
14. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика
15. Практическая неврология и нейрореабилитация
16. Рефлексотерапия
17. Рефлексотерапия и комплементарная медицина
18. Российский журнал боли
19. Российский медицинский журнал
20. American Journal of Physiology
21. BMJ
22. JAMA
23. The Lancet
24. New England Journal of Medicine

10.4. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников" (зарегистрирован Минюстом России 18 марта 2013 г., регистрационный N 27723), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 1 августа 2014 г. N 420н (зарегистрирован Минюстом России 14 августа 2014 г., регистрационный N 33591);
5. Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный N

- 39438), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Минюстом России 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273);
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2017 № 328н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н» (зарегистрировано в Минюсте России 03.07.2017, регистрационный № 47273);
 7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353);
 8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247);
 9. Приказ Минздрава России от 29 ноября 2012 г. N 982н "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста" (зарегистрирован Минюстом России 29 марта 2013 г., регистрационный N 27918), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 31 июля 2013 г. N 515н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2013 г., регистрационный N 29853), от 23 октября 2014 г. N 658н (зарегистрирован Минюстом России 17 ноября 2014 г., регистрационный N 34729), от 10 февраля 2016 г. N 82н (зарегистрирован Минюстом России 11 марта 2016 г., регистрационный N 41389);
 10. Приказ Минздрава России от 22.11.2021г. N 1081н "Об утверждении положения об аккредитации специалистов";
 11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях";
 12. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 №1090 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрирован в Минюсте России 27.10.2014 №34469);
 13. Приказ Минтруд России №572н от 03.09.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации». (Зарегистрирован Минюстом России 17.09.2018г., регистрационный №52162)
 14. Приказ Минздрава России №926-н от 15.11.2012 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при болезнях нервной системы". (Зарегистрирован Минюстом России 23.01.2013 г.)
 15. Приказ Минздрава России №928-н от 15.11.2012 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения". (Зарегистрирован Минюстом России 27.02.2013г.)
 16. Приказ Минздрава России №1047-н от 14.12.2012 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю неврология". Зарегистрирован Минюстом

России 29 декабря 2012 г.

17. Приказ Минздрава России №788н от 31.07.2020 "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых". (Зарегистрирован Минюстом России 25.09.2020 г., регистрационный №60039);
18. Приказ Минздрава России №878н от 23.10.2019 "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей". (Зарегистрирован Минюстом России 23.12.2019 г., регистрационный №56954);
19. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 1 июля 2013 г. N 499 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
20. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов. (утв. Минобрнауки России 22.01.2015 № ДЛ – 1/05 вн);
21. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России;
22. Устав Университета;
23. Локальные акты Университета.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Рефлексотерапия» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

11. Информационные технологии:

Интернет-адрес страницы кафедры: <http://www.sgmu.ru/info/str/depts/neurology/>

11.1 Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Рукопт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г

11.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине 31.08.47 «Рефлексотерапия»

№ п/п	Официальные профессиональные сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Сайт РАСМИРБИ	http://go.mail.ru/redirect .
2.	Сайт КГМА- филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ – URL	http:// kgma.info
3.	Сайт Российской ассоциации реабилитологов	info@rehabrus.ru
4.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава	http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191
5.	Электронная библиотека КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ E-library	http://e-library.ru
6.	Журнал для неврологов и нейрофизиологов «Невросайт»	http://www.neurosite.org
7.	Боль и ее лечение	http://www.stroke-center.ru/
8.	Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке	http://www.painstudy.ru/index.php
9.	Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке	http://www.medmir.com/
Зарубежные		
1.	Американские журналы по неврологии	http://www.neurology.org
2.	Американская академия неврологии	http://www.aan.com/go/practice/guidelines
3.	Шотландская сеть колледжей	http://www.sign.ac.uk
4.	Национальный институт здоровья Великобритании	http://www.nice.org.uk
5.	Европейская организация по борьбе с инсультом	http://www.eso-stroke.org
6.	Европейская ассоциация неврологов	http://www.efns.org
7.	Международная лига борьбы с эпилепсией	http://www.ilae-epilepsy.org
8.	Поиск медицинской информации	http://emedicine.medscape.com/neurology
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций	www.dissercat.ru

	dissertCat	
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

11.3. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

12. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации прилагаются к рабочей программе учебной дисциплины «Рефлексотерапия».

13. Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лукина Елена Владимировна	К.м.н, доцент	Доцент кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоповедения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Маслякова Галина Никифоровна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой патологической анатомии; главный внештатный специалист по патологической анатомии МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Сидельников Сергей Алексеевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер изменения	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				

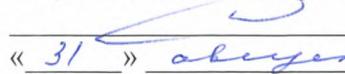


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский
« 31 » августа 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕННОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Блок 3

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1090
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-рефлексотерапевт
Форма обучения
ОЧНАЯ

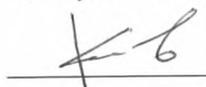
Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
Неврологии им. К. Н. Третьякова

Протокол от 16.08.22 г. № 11

Заведующий кафедрой:

 О.В. Колоколов

1. Матрица фонда оценочных средств

Блок 3	Аттестация	Контролируемые компетенции	фонд оценочных средств	
			метод оценивания	вид оценочного средства
3.2.	Государственная итоговая аттестация	УК 1-3; ПК 1-12	Компьютерное тестирование	Комплект из 700 типовых тестовых заданий
			Совместный с членами ГЭК осмотр пациента, собеседование по практико-ориентированным вопросам	комплект из 80 типовых практико-ориентированных вопросов
			Собеседование по экзаменационным билетам по специальности 31.08.42 Неврология, экзаменационным вопросам других учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры	Комплект из 30 типовых экзаменационных билетов по 3 вопроса (всего 90 вопросов) по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия + 4 комплекта типовых экзаменационных вопросов по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры (по 30 вопросов в комплекте, всего 120 вопросов)
			Решение типовой ситуационной задачи	Комплект из 30 типовых экзаменационных ситуационных задач

2. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» является Государственная итоговая аттестация.

Первым этапом ГИА является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Рефлексотерапия». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 500 тестовых заданий по учебной дисциплине «Рефлексотерапия», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 50 тестовых заданий по дисциплине «Педагогика», 50 тестовых вопросов по учебной

дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Патология». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 700 заданий (*Приложение №1 Фонда оценочных средств для проведения первого этапа ГИА*)

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 120 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий (100 тестовых заданий по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия и 20 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 120 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Ординатура» (подраздел «Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации»). Тестирование оценивается по системе «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение первого этапе государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на первом этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-невролога.

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится на клинических базах неврологического профиля. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются в палате отделения неврологии у постели больного. Обучающийся демонстрирует степень освоения им алгоритма обследования пациента, способность составить план обследования и трактовать полученные результаты, назначить адекватное лечение в соответствии с современными рекомендациями, определить реабилитационное и профилактические направления в лечении. Практические навыки оцениваются по четырёхбалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 90 вопросов (*Приложение № 2 Фонда оценочных средств для проведения второго этапа ГИА*)

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

Третьим этапом ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности и по одному вопросу из каждой учебной дисциплины базовой части Блока 1 программы ординатуры, а также решение ситуационной задачи).

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту задания по специальности 31.08.42 Неврология, а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патология. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид задания	Количество заданий	Ссылка на документ
Экзаменационные вопросы по специальности 31.08.42	90 (30 экзаменационных билетов)	Приложение № 3 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогика»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 3.1 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 3.2 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 3.3 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Патология»	30 экзаменационных	Приложение № 3.4 фонда оценочных

	вопросов	средств для проведения третьего этапа ГИА
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	30 типовых экзаменационных задач	Приложение № 4 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5, 4, 3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету $15 + 5 \text{ баллов} \times 4$ за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно, если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

3. Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

3.1. Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

3.2. Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания

для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

3.3. *Оценивание результатов 3-го этапа ГИА*

3.3.1. *Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры (общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология)*

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Оценка «**отлично**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «**хорошо**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

3.3.2. *Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче*

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «**отлично**» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка «**хорошо**» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую

ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия.

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

4. Схемы проверки компетенций

4.1. Схема проверки компетенций по тестам.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2, 4, 19, 28, 47, 51, 52, 54, 56, 57, 59, 62, 64-67, 69, 70, 72
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	6, 9, 11-17, 23, 26, 31, 33, 37, 38, 60, 61, 77, 78, 80; 38-40 (см. приложение №1.2 ФОС к ГИА)
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти,	1-50 (см. приложение №1.1 ФОС к ГИА)

	осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	8, 12, 73, 74, 81-304, 483-487;
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	10, 21, 22, 75;
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	11-30, 32 (см. приложение №1.2 ФОС к ГИА)
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	35, 36, 68; 1-30, 49 (см. приложение №1.3 ФОС к ГИА)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 3, 5, 7, 71; 1-50 (см. приложение №1.4 ФОС к ГИА)
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	305-482, 488-500;
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	7, 9-10, 33, 35-36, 38-39, 50 (см. приложение №1.2 ФОС к ГИА)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	41, 55, 58;
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	24, 25, 43, 44, 53; 37 (см. приложение №1.3 ФОС к ГИА)
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	20, 32, 39, 40, 45, 63, 76; 31-36, 43, 47-48 (см. приложение №1.3 ФОС к ГИА)

ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	18, 27,29,30, 33, 42, 46, 48-50, 79; 41-42, 44-46, 50 (см. приложение №1.3 ФОС к ГИА)
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	1-6, 8, 31, 34, 37, 40-49 (см. приложение №1.2 ФОС к ГИА)

4.2. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам, выносимых на 2-й этап государственной итоговой аттестации – проверка практических навыков и умений.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-80
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-80
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1-41
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	42-80
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	42-80
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Не предусмотрены
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	42-80

	статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-41
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	42-80
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Не предусмотрены
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	42-80
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	42-80
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	42-80
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	42-80
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не предусмотрены

4.3. Схема проверки компетенций по экзаменационным вопросам, выносимых на третий этап государственной итоговой аттестации.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90;
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-4; 11-17, 22-25 (см. приложение №3.3 ФОС к ГИА)

УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1-90; 1-30 (см. приложение №3.1 ФОС к ГИА)
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	21-26, 31-44;
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-4;
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	11-19, 21-25 (см. приложение №3.2 ФОС к ГИА)
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-21, 26-28;
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	5-13, 15-44, 61-90; 1-30 (см. приложение №3.4 ФОС к ГИА)
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	45-90;
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	8, 20, 26-27 (см. приложение №3.2 ФОС к ГИА)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	45-90;

ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	16-21, 61-90; 6, 21, 26-30 (см. приложение №3.3 ФОС к ГИА)
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-4; 1, 4, 11-16, 18-20, 22-24 (см. приложение №3.3 ФОС к ГИА)
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-4; 2-3, 5, 7-10 (см. приложение №3.3 ФОС к ГИА)
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	1-7, 9-10, 28-30 (см. приложение №3.2 ФОС к ГИА)

4.4. Схема проверки компетенций по типовым экзаменационным ситуационным задачам:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-30
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-30
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 - 30
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-30
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-30
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических	Не предусмотрены

	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-30
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-30
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	1-30,
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Не предусмотрены
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-30
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-30
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-30
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-30
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не предусмотрены



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России)**

Приложение № 1

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО
ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

Квалификация
врач-рефлексотерапевт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Саратов

Типовые тестовые задания учебной дисциплины «Рефлексотерапия»

Рефлексотерапия: физические, химические, физиологические, правовые аспекты (80 вопросов)

1. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО НАБОР МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА
 - профилактику тромбоэмболических осложнений
 - обеспечение проходимости дыхательных путей
 - выполнение требований «безопасного» наркоза
 - + восстановление жизненных функций организма и выведение его из состояния клинической смерти#
2. АБСОЛЮТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз
 - травмы, несовместимые с жизнью, наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть
 - + трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение
 - остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса#
3. ГИПОКСИЯ ПРИВОДИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, К НАРУШЕНИЮ СО СТОРОНЫ
 - легких
 - печени
 - почек
 - + мозга#
4. АНАТОМИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЦУНЯ (ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦУНЬ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
 - ширина запястья
 - + расстояние между внешними концами поперечных складок 2 фаланги среднего пальца
 - ширина сложенных указательного, среднего и безымянного пальцев
 - расстояние ширины ладони#
5. ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
 - + горизонтальное, на спине с твердой основой
 - на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
 - на боку с приподнятым головным концом
 - на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)#
6. ПОКАЗАНИЕМ К РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
 - обморожение
 - + обморок
 - тромбоэмболия
 - острый инфаркт миокарда#
7. ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
 - + горизонтальное, на спине с твердой основой

- на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- на боку с приподнятым головным концом
- на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)

#

8. ПОКАЗАНИЕМ К РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- обморожение
- + обморок
- тромбоэмболия
- острый инфаркт миокарда

#

9. ПРИКАЗ МЗ РФ «О ВВЕДЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ» В НОМЕНКЛАТУРУ ВРАЧЕБНЫХ И ПРОВИЗОРСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ» ПРИНЯТ

- + 10.12.1997 №364
- 03.02.1999 №38
- 05.02.1987 №252
- 01.02.1977 №219

#

10. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА.

- оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- + прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

#

11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- вялая параплегия
- постконтузионный синдром
- полинейропатия при вибрационной болезни
- + аффективное расстройство

#

12. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- + кардиостимулятора
- импланта грудной железы
- эндопротеза коленного сустава
- зубного импланта

#

13. ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- соблюдения норм трудовой дисциплины
- + соблюдение этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

#

14. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + депрессивный эпизод средней степени выраженности

- перекручивание яичника
- гематокольпос
- острая ревматическая лихорадка

#

15. ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- возрасту
- половому признаку
- + профилю заболевания
- уровню образования

#

16. ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- соляриите, мигрени
- нейро-дистрофическом синдроме, шейном остеохондрозе
- + лейкозе, каллезных язвах
- гипертонии

#

17. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- стандарты медицинской помощи
- порядки оказания медицинской помощи
- протоколы ведения пациентов
- + объемы соответствующих видов медицинской помощи

#

18. ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- + оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- имеющий ученую степень
- участвующий в консилиуме в качестве консультанта

#

19. ПОД КЛАССИЧЕСКОЙ АКУПУНКТУРОЙ ПОНИМАЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ

- специальными пластинами, поставленными на определенные участки тела
- с помощью лазера в определенные зоны тела
- специальными приемами массажа на определенных зоны тела
- + специальными иглами, вводимыми в определенные точки тела

#

20. ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ БОЛЬНОГО, ЛЕЧАЩЕГОСЯ АМБУЛАТОРНО ИЛИ НА ДОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма №027/у)
- + медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
- журнал учета приема больного и отказа в госпитализации (форма №001/у)
- контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)

#

21. СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- центр военно-врачебной экспертизы
- бюро медицинской статистики
- + медико-санитарную часть
- центр мобилизационных резервов

#

22. О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- текучести кадров
- + охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

#

23. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- поражение лицевого нерва
- + гематома широкой связки матки
- посттравматическое стрессовое расстройство
- поражение тройничного нерва

#

24. АКУПУНКТУРНЫЕ КАНАЛЫ, КАК ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ПРОВОДИМОСТЬЮ ЗОНЫ СОСРЕДОТОЧЕНИЯ ВОЛОКОН МОНОКРИСТАЛЛИЧЕСКИХ БЕЛКОВ, РАССМАТРИВАЕТ _____ АКУПУНКТУРНАЯ ТЕОРИЯ

- ионная
- + кристаллическая
- электрическая
- изотопная

#

25. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- пациентов, направленных в стационар
- больных, выписанных из стационаров
- пролеченных за год больных
- + коек на 1000 жителей

#

26. МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- отосклероз
- гифема
- + гематосальпинкс
- кератоконус

#

27. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ В _____ ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- коммерческим; индивидуального
- + некоммерческим; добровольного
- страхованием ответственности; популяционного
- имущественным; группового

#

28. ПОД РАЗНОВИДНОСТЬЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МАССАЖА, СУЩНОСТЬ КОТОРОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В МЕХАНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ВДОЛЬ ХОДА КАНАЛА С АКЦЕНТИРОВАНИЕМ НА ОБЛАСТЬ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК, ПОНИМАЮТ

- ба-гуань
- гуа-ша
- шиа-цу
- + туй-на

#

29. ДОСТУП ГРАЖДАН К УСЛУГАМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПОСРЕДСТВОМ ЕДИНОГО ПОРТАЛА ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ
ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- подсистемы ведения специализированных регистров населения
- + федеральной электронной регистратуры
- регистра медицинских работников
- лабораторной информационной системы

#

30. СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ

- только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- + на всей территории Российской Федерации
- только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

#

31. НАЗНАЧЕНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- тиках детских
- поражении тройничного нерва
- поражении лицевого нерва
- + кахексии

#

32. ТАКТИКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТА ЯВЛЯЕТСЯ

- врач назначает лечебные процедуры несмотря на отрицательное отношение к ним больного
- + врач и больной совместно определяют наиболее адекватные и эффективные для больного методы рефлексотерапии
- врач назначает лечение по показаниям, но без учета отношения больного к данным видам рефлексотерапии
- больной сам рекомендует врачу что ему необходимо назначить из методов рефлексотерапии

#

33. К МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ
РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОТНОСЯТ

- + эмболию и тромбоз артерий
- дистрофию роговицы
- синдром Каплана
- воспалительные полиартропатии

#

34. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ
МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- + медицинскую организацию
- страховую компанию
- пациента
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования

#

35. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА,
ЯВЛЯЕТСЯ

- плановой
- экстренной

- реабилитационной
 - + неотложной
- #

36. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК ЯВЛЯЮТСЯ

- хронические заболевания органов дыхания
- заболевания опорно-двигательного аппарата
- заболевания периферической нервной системы
- + кожные заболевания

#

37. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МАССАЖА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- + кожи
- желудочно-кишечного тракта
- сердечно-сосудистой системы
- опорно-двигательного аппарата

#

38. ПРИМЕНЕНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- сердечной недостаточности
- язвенной болезни желудка
- абсцессе легкого, активной форме туберкулеза легких
- + хроническом бронхите, бронхиальной астме

#

39. В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- методик лабораторного исследования
- методик инструментального обследования
- лекарственных средств при лечении в стационаре
- + врача и медицинской организации

#

40. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- медицинский
- непрерывный
- во вредных (опасных) условиях труда
- + по специальности

#

41. ПОД МИКРОИГЛОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- + использование маленьких игл для длительной экспозиции
- использование маленьких игл для короткой экспозиции
- применение стандартных игл для короткой экспозиции
- применение комплекса игл различной длины и диаметра

#

42. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 3; получателей
- + 2; каждой из сторон
- 4; клиентов
- 5; участников

#

43. МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- буллезная эмфизема легких
- эмболия артерии
- астматический статус 3 стадии
- + синдром отмены табака

#

44. ПРИ АУРИКУЛЯРНОЙ МИКРОИГЛОТЕРАПИИ ИГЛЫ ВВОДЯТ В

- носа
- спины
- ладони
- + уха

#

45. ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- Министерство здравоохранения
- портал государственных услуг
- + единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- электронное Правительство

#

46. В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ, ВЛИЯЮЩЕГО НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- + количества обоснованных жалоб
- пролеченных больных
- заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- впервые выявленных заболеваний

#

47. МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- миопатия при ревматоидном артрите
- боковой амиотрофический склероз
- + острый инфаркт миокарда
- диабетическая мононевропатия

#

48. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- правил внутреннего распорядка
- плана посещений
- + порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- административных регламентов

#

49. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ИМЕНУЮТ КАК

- лечебно-профилактические
- + областные
- казенные
- автономные

#

50. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

- + стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
 - оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
 - выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- #

51. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- мигрень
 - + сомноленция
 - заикание
 - дистония
- #

52. ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- получателем медицинских услуг
 - пострадавшим
 - + пациентом
 - клиентом
- #

53. КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + показатель
 - модуль
 - медиана
 - вариация
- #

54. «ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ» ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- слабое покалывание
 - + специфические болевые ощущения
 - снижение болевой чувствительности
 - резкую болезненность
- #

55. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- + индивидуальной программы реабилитации инвалида
 - полиса обязательного медицинского страхования
 - программы добровольного медицинского страхования
 - свидетельства об инвалидности
- #

56. ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- показатели заболеваемости населения
 - + врачебную тайну
 - анализ качества оказания медицинской помощи
 - данные о летальности пациентов в стационаре
- #

57. ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- пика
 - спада
 - + начальная
 - эскалации
- #

58. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- реализацию профилактических мероприятий
- + систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом

#

59. В ОБЫЧНОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ НАЗВАНИЙ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ЯЗЫКИ

- французский и немецкий
- + английский и французский
- французский и испанский
- английский и немецкий

#

60. МИКРОИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- + лицевом гемиспазме
- новообразованиях
- травматическом шоке
- инфекционных заболеваниях

#

61. КРИОПУНКТУРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ

- шариками из металла с низкой теплопроводностью
- инфракрасным излучением
- электромагнитным излучением крайне высокочастотного диапазона
- + холодом

#

62. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуги кратности применения лекарственных препаратов
- + этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

#

63. ПРИКАЗ МЗ РФ «О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ РАЗВИТИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В РФ» ПРИНЯТ

- + 03.02.1999 №38
- 06.05.1989 №42
- 03.03.1979 №25
- 05.02.1987 №252

#

64. МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- эпилептический синдром
- астматический статус 2 стадии
- + синдром зависимости от табака
- острый инфаркт миокарда

#

65. СЕГМЕНТАРНАЯ РЕАКЦИЯ НА АКУПУНКТУРУ ОБУСЛОВЛЕНА

- + естественными сомато-висцеральными рефлексами
 - непосредственным ответом элементов точки акупунктуры на воздействие лечебного фактора
 - поступлением афферентных сигналов от периферических рецепторов в супрасегментарные структуры ЦНС с вовлечением сложного каскада нейроэндокриноиммунных реакций
 - вовлечением в процесс черепно-мозговых нервов
- #

66. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- участие в научно-практических конференциях
 - + получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
 - участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
 - получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- #

67. ПОД КЛАССИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

- воздействие аппликатором Кузнецова
 - воздействие специальными пластинами
 - цубо-терапия
 - + воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами
- #

68. В ОСНОВЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЛЕЖИТ _____ ПРИНЦИП

- цеховой
 - этапный
 - + территориально-участковый
 - индивидуальный
- #

69. ГРУППУ ТОЧЕК _____ ЗАПРЕЩЕНО УКАЛЫВАТЬ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- инь-лин-цюань, ян-лин-цюань
 - цюй-чи, цзу-сань-ли
 - бай-хуэй, инь-тан
 - + хэ-гу, сань-инь-цзяо
- #

70. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- генерализованная идиопатическая эпилепсия
 - + легкое когнитивное расстройство
 - аффективное расстройство
 - острый инфаркт миокарда
- #

71. ЧИСЛО НЕПАРНЫХ КАНАЛОВ РАВНО

- 1
 - 4
 - 3
 - + 2
- #

72. ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- по приказу главного врача
- + без согласия гражданина
- по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- с устного согласия гражданина или родственников

#

73. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯН ОТНОСЯТ ПУЛЬС

- глубокий
- + большого наполнения, чистый
- слабый
- малого наполнения, редкий

#

74. МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- остановки сердцебиения в течение 20 минут
- трупного окоченения
- + смерти мозга или его биологической смерти
- остановки дыхания в течение 20 минут

#

75. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- проводятся клинические испытания
- + осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- ведется научно-исследовательская деятельность

#

76. ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- + медико-социальной
- военно-врачебной
- судебно-медицинской
- трудоспособности

#

77. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- аллергический ринит
- неврастения
- тиреотоксикоз
- + перекручивание яичника

#

78. МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- энтеропатическая артропатия
- + генерализованная идиопатическая эпилепсия
- первичная яичниковая недостаточность
- дегенерация сосудистой оболочки глаза

#

79. ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- проведения общего собрания
- приобретения нового оборудования

- + проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества)
 - увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- #

80. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гематома широкой связки матки
 - астматический статус 3 стадии
 - шок травматический
 - + посттравматическое стрессовое расстройство
- #

Философско-методологические основы традиционной китайской медицины (152 вопроса)

81. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ВНУТРЕННИМ ОРГАНАМ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ОТНОСЯТ

- + матку
 - легкие
 - сердце
 - перикард
- #

82. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ КЛИМАТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛЕГКИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- влажность
 - ветер
 - жар
 - + сухость
- #

83. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ СЕРДЦЕ СВЯЗАНО С _____ ЦВЕТОМ

- + красным
 - желтым
 - белым
 - зеленым
- #

84. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ПОЧКИ СВЯЗАНЫ С _____ ЦВЕТОМ

- красным
 - зеленым
 - + черным
 - желтым
- #

85. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ПЕЧЕНЬ СВЯЗАНА С _____ ЦВЕТОМ

- черным
 - желтым
 - красным
 - + зеленым
- #

86. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ К ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОТНОСЯТ

- сочетание симметричных точек
- сочетание верхних и нижних точек
- сочетание проксимальных и дистальных точек

+ дисгармонии Инь и Ян

#

87. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ, СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В

- состоянии губ
- + состоянии ногтей
- цвете лица
- состоянии волос на теле

#

88. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ СОСТОЯНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В СОСТОЯНИИ

- волос на теле
- волос на голове
- + губ
- ногтей

#

89. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ СЕРДЦЕ СВЯЗАНО С _____ ВКУСОМ

- острым
- кислым
- сладким
- + горьким

#

90. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ЛЕГКИЕ СВЯЗАНЫ С _____ ЦВЕТОМ

- зеленым
- красным
- желтым
- + белым

#

91. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ПЕЧЕНЬ СВЯЗАНА С ВКУСОМ

- сладким
- горьким
- + кислым
- острым

#

92. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ЧИСЛО ЧУДЕСНЫХ МЕРИДИАНОВ РАВНО

- 6
- 12
- + 8
- 14

#

93. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ, СОСТОЯНИЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В

- состоянии губ
- цвете лица
- состоянии ногтей
- + состоянии волос на теле

#

94. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ СЕЛЕЗЕНКА СВЯЗАНА С _____ ЦВЕТОМ

- белым
 - черным
 - + желтым
 - красным
- #

95. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ СЕЛЕЗЕНКА СВЯЗАНА С ВКУСОМ

- кислым
 - + сладким
 - острым
 - соленым
- #

96. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В СОСТОЯНИИ

- + волос на голове
 - волос на теле
 - ногтей
 - губ
- #

97. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ЛЕГКИЕ СВЯЗАНЫ С _____ ВКУСОМ

- кислым
 - сладким
 - + острым
 - горьким
- #

98. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ПОЧКИ СВЯЗАНЫ С _____ ВКУСОМ

- кислым
 - + соленым
 - сладким
 - горьким
- #

99. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ОТНОСЯТ

- выбор акупунктурных точек независимо от выраженности клинических симптомов заболевания
 - отсутствие взаимодействия врача и пациента
 - + учет индивидуальных особенностей пациента и течения заболевания
 - необязательность проведения осмотра и обследования пациента
- #

100. К ОСНОВНЫМ ТЕОРИЯМ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ ТЕОРИЮ

- эмоциональной адаптации
 - + электрическую
 - миогенную
 - биомеханическую
- #

101. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ К НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- желудок
- мочевого пузыря
- простату
- + матку

#

102. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ К НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- легкие
- простату
- сердце
- + головной мозг

#

103. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ К НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- желудок
- + кости
- печень
- мышцы

#

104. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ К НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- перикард
- сердце
- + кровеносные сосуды
- мышцы

#

105. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ К НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- + костный мозг
- селезенку
- тонкий кишечник
- перикард

#

106. СОГЛАСНО ТАБЛИЦЕ СООТВЕТСТВИЙ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ НОС СВЯЗАН С

- + легкими
- селезенкой
- почками
- печенью

#

107. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ КЛИМАТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- + летний жар
- холод
- влажность
- ветер

#

108. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ, СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В

- + цвете лица

- состоянии туб
- состоянии волос на голове
- состоянии ногтей

#

109. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ
КЛИМАТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ
ВЛИЯНИЕ НА СЕЛЕЗЕНКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- ветер
- сухость
- холод
- + влажность

#

110. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ВНУТРЕННИМ ОРГАНАМ, СОГЛАСНО
ТЕОРИИ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ОТНОСЯТ

- желудок
- + спинной мозг
- желчный пузырь
- селезенку

#

111. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ
КЛИМАТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ
ВЛИЯНИЕ НА ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- сухость
- жар
- + холод
- влажность

#

112. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ
КЛИМАТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ
ВЛИЯНИЕ НА ПЕЧЕНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- сухость
- + ветер
- холод
- влажность

#

113. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ВНУТРЕННИМ ОРГАНАМ, СОГЛАСНО
ТЕОРИИ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ОТНОСЯТ

- + головной мозг
- почки
- мочевой пузырь
- печень

#

114. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ
СЕРДЦЕ ВЛИЯЕТ НА

- кости
- + кровеносные сосуды
- сухожилия
- мышцы

#

115. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ
ЭМОЦИЯ РАДОСТИ ОКАЗЫВАЕТ ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА

- + сердце

- мочевой пузырь
- желудок
- толстый кишечник

#

116. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ
ПОЧКИ ВЛИЯЮТ НА

- кровеносные сосуды
- + кости
- мышцы
- сухожилия

#

117. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ
ЛЕГКИЕ ВЛИЯЮТ НА

- кости
- кровеносные сосуды
- сухожилия
- + кожу

#

118. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ
ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ МЕЖДУ ВНУТРЕННИМИ ОРГАНАМИ И ЭМОЦИЯМИ
ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СВЯЗИ ПЕЧЕНИ И

- радости
- грусти и тревоги
- страха
- + гнева

#

119. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ
ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ МЕЖДУ ВНУТРЕННИМИ ОРГАНАМИ И ЭМОЦИЯМИ
ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СВЯЗИ ПОЧЕК И

- грусти и тревоги
- задумчивости
- гнева
- + страха

#

120. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ
ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ МЕЖДУ ВНУТРЕННИМИ ОРГАНАМИ И ЭМОЦИЯМИ
ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СВЯЗИ ЛЕГКИХ И

- радости
- + грусти и тревоги
- гнева
- страха

#

121. ПО КОНЦЕПЦИИ У-СИН МИОПИЯ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МЕРИДИАНА

- + печени
- желудка
- селезёнки-поджелудочной железы
- мочевого пузыря

#

122. ПО КОНЦЕПЦИИ У-СИН ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗУ ДЕТЕЙ СВЯЗАНЫ С
ДИСБАЛАНСОМ МЕРИДИАНОВ

- селезёнки-поджелудочной железы

- мочевого пузыря, толстой кишки
- желудка, тонкой кишки
- + печени, желчного пузыря

#

123. ПО ТЕОРИИ У-СИН К «МЕТАЛЛУ» ОТНОСЯТСЯ МЕРИДИАНЫ

- + легких, толстого кишечника
- печени, желчного пузыря
- сердца, легких
- толстого кишечника, сердца

#

124. ПО ТЕОРИИ У-СИН К «ОГНЮ» ОТНОСЯТСЯ МЕРИДИАНЫ

- + сердца, тонкого кишечника
- толстого кишечника, тонкого кишечника
- селезенки, легких
- почек, легкие

#

125. ПО ТЕОРИИ У-СИН К «ЗЕМЛЕ» ОТНОСЯТСЯ МЕРИДИАНЫ

- А сердца, легких
- В толстого кишечника, тонкого кишечника
- +С селезенки, желудка
- D печени, желчного пузыря

#

126. ПО ТЕОРИИ У-СИН К «ВОДЕ» ОТНОСЯТСЯ МЕРИДИАНЫ

- почек, сердца
- + почек, мочевого пузыря
- печени, желчного пузыря
- сердца, легких

#

127. ПО ТЕОРИИ У-СИН К «ДЕРЕВУ» ОТНОСЯТСЯ МЕРИДИАНЫ

- + печени, желчного пузыря
- почек, легких
- толстого кишечника, тонкого кишечника
- сердца, легких

#

128. ТЕОРИЯ У-СИН ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЗЕМЛЮ, ВОДУ ОГОНЬ, ДЕРЕВО,
А ТАКЖЕ

- + металл
- небо
- эфир
- свет

#

129. С ПОЗИЦИИ ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ТУГОУХОСТЬ У
ДЕТЕЙ СВЯЗАНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
МЕРИДИАНА

- легких
- печени
- + почек
- селезенки-поджелудочной железы

#

130. С ПОЗИЦИИ ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ЭНУРЕЗ У ДЕТЕЙ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗАН С

- + недостаточностью меридиана почек, избыточностью меридиана мочевого пузыря

- избыточностью меридиана лёгких, недостаточностью меридиана толстой кишки
- избыточностью меридиана желудка, недостаточностью меридиана селезёнки-поджелудочной железы
- недостаточностью меридиана желудка, избыточностью меридиана селезёнки-поджелудочной железы

#

131. С ПОЗИЦИИ ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ДИСБАЛАНСОМ В МЕРИДИАНАХ

- толстой кишки, почек, печени
- легких, толстой кишки сердца
- + желудка, селезёнки-поджелудочной железы, тройного обогревателя
- печени, мочевого пузыря

#

132. С ПОЗИЦИЙ ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ИСПУГ У ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К

- + недостаточности меридиана почек
- недостаточности меридиана поджелудочной железы
- избыточности меридиана лёгких
- избыточности меридиана желудка

#

133. ПО ДРЕВНЕВОСТОЧНЫМ КОНЦЕПЦИЯМ НОЧНЫЕ СТРАХИ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МЕРИДИАНА

- желчного пузыря
- + почек
- мочевого пузыря
- толстой кишки

#

134. ПО ДРЕВНЕВОСТОЧНЫМ КОНЦЕПЦИЯМ ЭКЗЕМА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МЕРИДИАНА

- желудка
- толстой кишки
- + легких
- мочевого пузыря

#

135. С ПОЗИЦИИ ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗУ ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗАНЫ С ДИСБАЛАНСОМ В МЕРИДИАНАХ

- толстой кишки, мочевого пузыря
- тонкой кишки, селезенки-поджелудочной железы
- лёгких, селезёнки поджелудочной железы, тонкой кишки
- + печени, сердца

#

136. ПО ДРЕВНЕВОСТОЧНЫМ КОНЦЕПЦИЯМ ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ СВЯЗАНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ДИСБАЛАНСОМ МЕРИДИАНОВ

- + сердца, перикарда
- желудка, тонкой кишки
- мочевого пузыря, толстой кишки
- селезёнки- поджелудочной железы, печени

#

137. В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- дерево
- вода
- + огонь
- земля

#

138. В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ К ЭЛЕМЕНТУ МЕТАЛЛ ОТНОСЯТ ЧЖАН ОРГАН

- сердце
- селезенка
- + легкие
- печень

#

139. ЧЖАН ОРГАНОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ К ЭЛЕМЕНТУ ДЕРЕВО ЯВЛЯЕТСЯ

- легкие
- сердце
- + печень
- почки

#

140. В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ К ЭЛЕМЕНТУ ВОДА ОТНОСЯТ ЧЖАН ОРГАН

- легкие
- печень
- + почки
- сердце

#

141. ЛЕГКИЕ ОТНОСЯТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- огонь
- земля
- вода
- + металл

#

142. УШИ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- дерево
- земля
- металл
- + вода

#

143. ЖЕЛУДОК ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- металл
- огонь
- + земля
- вода

#

144. ТРОЙНОЙ ОБОГРЕВАТЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- дерево
- земля
- + огонь
- металл

#

145. К ЯНСКИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ
- перикард
 - легкие
 - печень
 - + мочевого пузырь
- #
146. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- + дерево
 - земля
 - огонь
 - металл
- #
147. ЭНЕРГИЮ ТЕПЛА ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ
- земля
 - дерево
 - вода
 - + огонь
- #
148. ТОЛСТАЯ КИШКА ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- дерево
 - вода
 - + металл
 - земля
- #
149. СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ ТКАНЬ, ЛИМФУ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ
- вода
 - + земля
 - металл
 - дерево
- #
150. КРОВЬ И СОСУДЫ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ
- земля
 - вода
 - дерево
 - + огонь
- #
151. СЕРДЦЕ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- вода
 - металл
 - + огонь
 - дерево
- #
152. ЭНЕРГИЮ ХОЛОДА ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ
- земля
 - + вода
 - дерево
 - огонь
- #
153. ВКУС ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- вода
 - + земля
 - металл

- огонь

#

154. ПОЧКИ ОТНОСЯТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- металл

- огонь

- дерево

+ вода

#

155. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЯН ЯВЛЯЕТСЯ

- нижний

- темный

+ яркий

- передний

#

156. ЭНЕРГИЮ СУХОСТИ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- огонь

+ металл

- дерево

- вода

#

157. К ЭЛЕМЕНТУ ВОДА ОТНОСЯТ

- красный цвет

+ страх

- печаль

- горький вкус

#

158. ЭНЕРГИЮ ВЛАЖНОСТИ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- металл

- вода

- дерево

+ земля

#

159. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ИНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

+ материя

- день

- огонь

- правая сторона тела

#

160. СЕЛЕЗЕНКА ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- огонь

- вода

+ земля

- дерево

#

161. К ЭЛЕМЕНТУ ДЕРЕВО ОТНОСЯТ

- лето

- период максимального развития

+ зеленый цвет

- горький вкус

#

162. ЗРЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- огонь

- металл
- + дерево
- земля
- #

163. К ЭЛЕМЕНТУ МЕТАЛЛ ОТНОСЯТ

- период зрелости
- + сухость
- желтый цвет
- сладкий вкус
- #

164. РЕЧЬ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- вода
- металл
- земля
- + огонь
- #

165. К ИНЬСКИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- тонкий кишечник
- желчный пузырь
- + перикард
- желудок
- #

166. ГЛАЗА ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- + дерево
- вода
- земля
- металл
- #

167. К ЯНСКИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- + желчный пузырь
- сердце
- легкие
- почки
- #

168. КОЖУ, ВОЛОСЫ ТЕЛА ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- + металл
- дерево
- огонь
- земля
- #

169. РОТ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- + земля
- дерево
- металл
- огонь
- #

170. ЭНЕРГИЮ ВЕТРА ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ

- вода
- огонь
- земля
- + дерево
- #

171. НОС ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ
- дерево
+ металл
- земля
- огонь
#
172. ТОНКАЯ КИШКА ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- вода
+ огонь
- дерево
- металл
#
173. ПЕРИКАРД ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- металл
+ огонь
- дерево
- вода
#
174. К ЭЛЕМЕНТУ ОГОНЬ ОТНОСЯТ
- зеленый цвет
- весну
- кислый вкус
+ радость
#
175. ЯЗЫК ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТУ
- вода
- земля
+ огонь
- дерево
#
176. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- металл
- огонь
- дерево
+ вода
#
177. СТОРОНА СВЕТА ЦЕНТР ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- вода
- огонь
+ земля
- металл
#
178. ОБОНЯНИЕ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- вода
- земля
+ металл
- дерево
#
179. ГОРЬКИЙ ВКУС ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
+ огонь
- металл
- вода

- земля

#

180. ПЕРИОД ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ЗРЕЛОСТЬ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- огонь

- вода

- металл

+ земля

#

181. ПЕРИОД ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА РОСТ И РАЗВИТИЕ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

+ огонь

- вода

- металл

- дерево

#

182. ПЕРИОД ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА СМЕРТЬ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- земля

- металл

- дерево

+ вода

#

183. ПЕРИОД ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА УВЯДАНИЕ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- дерево

- земля

+ металл

- вода

#

184. ЗВУК ПЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- огонь

- вода

- металл

+ земля

#

185. СОЛЕННЫЙ ВКУС ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- земля

- металл

- огонь

+ вода

#

186. СЛУХ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- металл

- огонь

- земля

+ вода

#

187. ЗВУК КРИК ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- вода

+ дерево

- огонь

- металл

#

188. ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- огонь
- металл
- + вода
- дерево

#

189. МЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУДРОСТЬ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- дерево
- металл
- земля
- + вода

#

190. ЭМОЦИЯ ПЕЧАЛИ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- вода
- + металл
- огонь
- дерево

#

191. ПЕРИОД ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА РОЖДЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- земля
- + дерево
- металл
- огонь

#

192. ПАРОЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ ОГОНЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

- печень — желчный пузырь
- почки - мочевой пузырь
- + сердце-тонкий кишечник
- легкие - толстый кишечник

#

193. ЗЕЛЕНый ЦВЕТ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- металл
- вода
- + дерево
- огонь

#

194. ОСТРЫЙ ВКУС ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- земля
- вода
- + металл
- дерево

#

195. ЗВУК СТОИТ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- металл
- + вода
- огонь
- дерево

#

196. ПАРОЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ ВОДА, ЯВЛЯЮТСЯ
- + почки - мочевой пузырь
 - печень — желчный пузырь
 - сердце - тонкий кишечник
 - легкие - толстый кишечник
- #
197. ПАРОЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ ЗЕМЛЯ, ЯВЛЯЮТСЯ
- + желудок-селезенка
 - перикард - тройной обогреватель
 - сердце - тонкий кишечник
 - печень - желчный пузырь
- #
198. ПАРОЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ ДЕРЕВО, ЯВЛЯЮТСЯ
- + печень - желчный пузырь
 - перикард - тройной обогреватель
 - почки - мочевой пузырь
 - легкие - толстый кишечник
- #
199. СЛАДКИЙ ВКУС ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- металл
 - вода
 - + земля
 - огонь
- #
200. МЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЛЯ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- огонь
 - дерево
 - вода
 - + металл
- #
201. МЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЗНАНИЕ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- металл
 - + земля
 - огонь
 - вода
- #
202. БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- огонь
 - вода
 - дерево
 - + металл
- #
203. ЭМОЦИЯ ГНЕВА ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- металл
 - вода
 - земля
 - + дерево
- #

204. ЗВУК СМЕХ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
+ огонь
- металл
- дерево
- вода
#
205. ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
+ земля
- вода
- дерево
- металл
#
206. ЭМОЦИЯ ТРЕВОГИ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- дерево
- вода
- огонь
+ земля
#
207. СТОРОНА СВЕТА ЗАПАД ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- дерево
- вода
- огонь
+ металл
#
208. МЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРИГИНАЛЬНОСТЬ ОТНОСИТСЯ
К ЭЛЕМЕНТУ
- вода
+ дерево
- огонь
- металл
#
209. ЗВУК ПЛАЧ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- земля
+ металл
- дерево
- огонь
#
210. ЭМОЦИЯ РАДОСТИ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
+ огонь
- вода
- дерево
- металл
#
211. СТОРОНА СВЕТА ВОСТОК ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ
- земля
+ дерево
- огонь
- вода
#
212. ЧЖАН ОРГАНОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ЭЛЕМЕНТУ ЗЕМЛЯ В
ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ
- почки

- печень
- + селезенка
- сердце

#

213. ФИОЛЕТОВЫЙ ЦВЕТ ЯЗЫКА УКАЗЫВАЕТ НА

- избыток жара
- пустоту Инь
- + застой крови
- недостаток Ци селезенки

#

214. БЕЛЫЙ НАЛЕТ НА ЯЗЫКЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- скопление флегмы
- + холод
- застой флегмы-мути в кишечнике и желудке
- жар и повреждение жидкостей

#

215. ЖЕЛТЫЙ НАЛЕТ НА ЯЗЫКЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- застой флегмы-мути в кишечнике и желудке
- холод и сырость
- + наличие жара
- скопление флегмы

#

216. ЖЕЛТИЗНА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- почек
- печени
- легких
- + селезенки

#

217. ТОЛСТЫЙ НАЛЕТ НА ЯЗЫКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- + длительном течении заболевания
- начальном этапе заболевания
- анемии
- истощении жидкостей — «сюэ»

#

218. КРАСНЫЙ ЦВЕТ ЛИЦА ОТРАЖАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- почек
- + сердца
- селезенки
- печени

#

219. ЭКЗОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- вьюга
- грязь
- ураган
- + летний жар

#

220. ЭКЗОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- снег
- ураган
- + холод

- вьюга

#

221. ЭМОЦИЯ СТРАХА ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- дерево

+ вода

- земля

- металл

#

222. ПАРОЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ ОГОНЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

- почки - мочевой пузырь

- печень — желчный пузырь

+ перикард-тройной обогреватель

- легкие — толстый кишечник

#

223. КРАСНЫЙ ЦВЕТ ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- вода

- металл

+ огонь

- дерево

#

224. КИСЛЫЙ ВКУС ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕМЕНТУ

- вода

- огонь

+ дерево

- металл

#

225. В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА КОСТЯХ, ОТКРЫВАЕТСЯ В УШИ, РАСЦВЕТАЕТ В ВОЛОСАХ ОРГАН

+ почки

- селезенка

- печень

- сердце

#

226. В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА МЫШЦАХ, ОТКРЫВАЕТСЯ В РОТ, РАСЦВЕТАЕТ НА ГУБАХ ОРГАН

- сердце

- почки

- печень

+ селезенка

#

227. В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА СУХОЖИЛИЯХ, ОТКРЫВАЕТСЯ В ГЛАЗА, РАСЦВЕТАЕТ В НОГТЯХ ОРГАН

- селезенка

- легкие

- сердце

+ печень

#

228. В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА СОСУДАХ, ОТКРЫВАЕТСЯ В ЯЗЫК, РАСЦВЕТАЕТ НА ЛИЦЕ ОРГАН

- легкие

- печень

- почки
- + сердце
- #

229. В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА КОЖЕ, ОТКРЫВАЕТСЯ В НОС, РАСЦВЕТАЕТ НА ВОЛОСАХ ТЕЛА ОРГАН

- селезенка
- печень
- почки
- + легкие
- #

230. АРОМАТНЫЙ ЗАПАХ СООТВЕТСТВУЕТ

- + селезенке
- сердцу
- легким
- почкам
- #

231. ПЕЧЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЗАПАХ

- ароматный
- горелый
- гнилостный
- + прогорклый
- #

232. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯН ОТНОСЯТ РЕЧЬ

- медленную
- заторможенную
- малословную
- + быструю
- #

Канально-меридиональная система. Уровни ее регуляции. Основные и чудесные меридианы (72 вопроса)

233. ПЕРВОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- нэй-гуань
- джунчун
- цюе-цзе
- + тянь-чи
- #

234. ТЫЛЬНО-ЛОКТЕВАЯ ЛИНИЯ РУКИ НАЧИНАЕТСЯ

- от концевой фаланги III пальца на расстоянии 0,3 сантиметра от лучевого края ногтевого ложа, заканчивается в точке, находящейся на 2 пропорциональных отрезка ниже уровня подмышечной впадины
- от лучевого края концевой фаланги II пальца, заканчивается в точке би-нао, расположенной между задним краем дельтовидной и наружным краем трехглавой мышцы
- + от концевой фаланги V пальца, на 0,3 сантиметра кнаружи от корня ногтя, заканчивается в борозде между медиальным надмышечком плечевой кости и локтевым отростком
- у лучевого края концевой фаланги пятого пальца, на расстоянии 0,6 сантиметра от корня ногтя, заканчивается у внутреннего края короткой головки двуглавой мышцы
- #

235. ТОЧКА ШАО-ЧУН (9 С, 9 НТ) РАСПОЛОЖЕНА У ЛУЧЕВОГО КРАЯ
НОГТЕВОГО ЛОЖА _____ ПАЛЬЦА, НА РАССТОЯНИИ _____ см ОТ
КОРНЯ НОГТЯ

- + пятого; 0,3
- второго; 0,7
- третьего; 0,1
- четвертого; 0,4

#

236. ТРЕТЬЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ ЖИВОТА НАЧИНАЕТСЯ

- во впадине у наружного края ключицы, кнутри от клювовидного отростка лопатки, идет книзу и заканчивается в пятом межреберье
- на 1,5 сантиметра ниже мечевидного отростка и, проходя по белой линии живота, заканчивается в точке хуэй-инь, расположенной в области промежности
- + у нижнего края реберной дуги на месте прикрепления девятого реберного хряща, заканчивается у переднего выступа подвздошной кости, на одном уровне с 14-й точкой (цюй-ту) средней линии живота
- на уровне второй точки средней линии - цзюй-цюе (14 ВС, 14 JM, 14 CV), заканчивается на уровне лобковой кости, кнаружи от бугорка

#

237. ПЕРЕДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАН НАЧИНАЕТСЯ В ТОЧКЕ,
НАХОДЯЩЕЙСЯ

- + в промежности между наружными половыми органами и задним проходом
- в середине уздечки верхней губы
- на середине верхнего края лобкового симфиза
- в середине нижней губы

#

238. ЧЕРЕЗ ГОЛОВНОЙ МОЗГ ПРОХОДИТ

- + ножной тай-ян канал мочевого пузыря
- ножной шао-инь канал желчного пузыря
- ножной шао-инь канал почек
- ручной шао-ян канал сань-цяо

#

239. ЛАДОННО-ЛОКТЕВАЯ ЛИНИЯ РУКИ НАЧИНАЕТСЯ У

- локтевого края концевой фаланги пятого пальца, на расстоянии 0,8 сантиметра от корня ногтя, заканчивается у наружного края короткой головки двуглавой мышцы
- + лучевого края концевой фаланги пятого пальца, на расстоянии 0,3 сантиметра от корня ногтя, заканчивается у внутреннего края короткой головки двуглавой мышцы
- лучевого края концевой фаланги второго пальца, на расстоянии 0,1 сантиметра от корня ногтя, заканчивается у внутреннего края короткой головки двуглавой мышцы
- локтевого края концевой фаланги третьего пальца, на расстоянии 0,8 сантиметра от корня ногтя, заканчивается у наружного края короткой головки двуглавой мышцы

#

240. ВРЕМЯ СУТОК МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА.
ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)

- + 15-17
- 22-24
- 12-15
- 19-21

#

241. НА ТЫЛЬНО-ЛУЧЕВОЙ ЛИНИИ РУКИ РАСПОЛОЖЕНЫ
_____ ТОЧЕК

- + 14

- 7
- 11
- 9
- #

242. ПОД СЕДАТИВНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА СЕЛЕЗЕНКИ-
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ

- + шан-цю
- инь-лин-цюань
- сань-инь-цзяо
- лоу-ге
- #

243. НА МЕРИДИАНЕ ПЕЧЕНИ НАХОДЯТСЯ _____ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ

- 25
- + 14
- 17
- 45
- #

244. НА ЗАДНЕРЕДИННОМ МЕРИДИАНЕ РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ТОЧЕК
АКУПУНКТУРЫ

- 20
- 29
- 18
- + 28
- #

245. ТЫЛЬНО-ЛУЧЕВАЯ ЛИНИЯ РУКИ НАЧИНАЕТСЯ

- от концевой фаланги III пальца на расстоянии 0,3 сантиметра от лучевого края ногтевого ложа, заканчивается в точке, находящейся на 2 пропорциональных отрезка ниже уровня подмышечной впадины
- у лучевого края концевой фаланги пятого пальца, на расстоянии 0,6 сантиметра от корня ногтя, заканчивается у внутреннего края короткой головки двуглавой мышцы
- + от лучевого края концевой фаланги II пальца, заканчивается в точке би-нао, расположенной между задним краем дельтовидной и наружным краем трехглавой мышцы
- у локтевого края концевой фаланги пятого пальца, на расстоянии 0,8 сантиметра от корня ногтя, заканчивается у наружного края короткой головки двуглавой мышцы
- #

246. ПРОТИВОПОКАЗАНО ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ТОЧКИ

- + жу-чун (17 E, 17 M, 17 St)
- булан (22 R, 22 N, 22 Kl)
- ин-чун (16 E, 16 M, 16 St)
- у-и (15 E, 15 M, 15 St)
- #

247. НА МЕРИДИАНЕ ПОЧЕК НАХОДИТСЯ
ТОЧЕК _____ АКУПУНКТУРЫ

- 15
- 25
- 9
- + 27
- #

248. НА МЕРИДИАНЕ ЖЕЛУДКА НАХОДИТСЯ
ТОЧЕК _____ АКУПУНКТУРЫ

- 39
- + 45

- 19

- 44

#

249. СИГНАЛЬНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

+ VC4 гуань-юань

- VC6 ци-хай

- VC1 хуэй-инь

- VC8 шэнь-цюэ

#

250. МЕРИДИАН СЕЛЕЗЕНКИ-ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЕТСЯ НАРУЖНЫМ ХОДОМ В ТОЧКЕ

- шан-цю

- да-ду

+ инь-бай

- да-бао

#

251. ПЕРВОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ТРЕХ ОБОГРЕВАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- сы-чжу-кун

+ гуань-гун

- ян-чи

- е-мень

#

252. ПОД СЕДАТИВНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА СЕРДЦА ПОНИМАЮТ

- инь-си

+ шэнь-мэнь

- шао-фу

- линь-дао

#

253. ЛАДОННО-ЛУЧЕВАЯ ЛИНИЯ РУКИ НАЧИНАЕТСЯ ОТ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА ___СМ КНАРУЖИ ОТ ЛУЧЕВОГО КРАЯ НОГТЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА _____ НИЖЕ УРОВНЯ ПОДМЫШЕЧНОЙ СКЛАДКИ

+ 0,3; 3 пропорциональных отрезка

- 0,3; 8 пропорциональных отрезков

- 1,5; 3 пропорциональных отрезка

- 1,5; 8 пропорциональных отрезков

#

254. МЕРИДИАН ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ К МЕРИДИАНАМ СИСТЕМЫ

- ручным инь

+ ножным инь

- ручным ян

- ножным ян

#

255. НА УРОВНЕ ПУПКА РАСПОЛОЖЕНЫ ТОЧКИ

+ да-хэн и хуан-шу

- да-ду и фу-ай

- у-шуи цзин-мэнь

- чжун-чжу и чжан-мэнь

#

256. ЗАДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАН КОНТРОЛИРУЕТ МЕРИДИАНЫ

- все инь

+ все ян

- только ножные инь

- только ножные ян

#

257. ТОЧКОЙ ЛО-ПУНКТОМ К МЕРИДИАНУ V!! МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- шуй-цюань

- жань-гу

- чжао-хай

+ да-чжун

#

258. НА МЕРИДИАНЕ ТРЕХ ОБОГРЕВАТЕЛЕЙ НАХОДИТСЯ _____ ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ

- 22

- 33

- 24

+ 23

#

259. НА ТЫЛЬНО-СРЕДИННОЙ ЛИНИИ РУКИ РАСПОЛОЖЕНО ТОЧЕК

- 9

- 7

+ 13

- 11

#

260. ВРЕМЯ СУТОК МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)

+ 19-21

- 14-16

- 7-9 утра

- 12-14

#

261. ТОЧКОЙ ЛО-ПУНКТОМ К МЕРИДИАНУ ХИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ди-у-хуэй

- сюань-чжун

+ гуан-мин

- цзу-лин-ци

#

262. ТЫЛЬНО-СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ РУКИ НАЧИНАЕТСЯ

- от лучевого края концевой фаланги II пальца, заканчивается в точке би-нао, расположенной между задним краем дельтовидной и наружным краем трехглавой мышцы

- от концевой фаланги III пальца на расстоянии 0,3 см от лучевого края ногтевого ложа, заканчивается в точке, находящейся на 2 пропорциональных отрезка ниже уровня подмышечной впадины

- от концевой фаланги V пальца, на 0,3 см снаружи от корня ногтя, заканчивается в борозде между медиальным надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком

+ на тыльной поверхности концевой фаланги IV пальца, на 0,3 см снаружи корня ногтя, заканчивается у наружного края дельтовидной мышцы книзу и кзади от большого бугорка плечевой кости на уровне подмышечной складки

#

263. МЕРИДИАН ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ К МЕРИДИАНАМ СИСТЕМЫ

- ручным инь

- ножным инь

- ручным ян
 - + ножным ян
- #

264. ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПАРНЫХ МЕРИДИАНОВ АКУПУНКТРЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 14
 - + 12
 - 10
 - 16
- #

265. МЕРИДИАН ТРЕХ ОБОГРЕВАТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ К МЕРИДИАНАМ СИСТЕМЫ

- ножным ян
 - + ручным ян
 - ножным инь
 - ручным инь
- #

266. ПЕРЕДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАН ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ТОЧКЕ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В

- середине верхней губы
 - + центре подбородочно-губной складки
 - области анального отверстия
 - промежности на середине расстояния от заднего прохода до копчика
- #

267. НА МЕРИДИАНЕ СЕРДЦА НАХОДИТСЯ _____ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ

- + 9
 - 7
 - 12
 - 11
- #

268. МЕРИДИАН ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ К МЕРИДИАНАМ СИСТЕМЫ

- ножным инь
 - + ручным инь
 - ручным ян
 - ножным инь
- #

269. ПОД ТОНИЗИРУЮЩЕЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА СЕЛЕЗЕНКИ-ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ

- шан-цю
 - сань-инь-цаяо
 - + да-ду
 - инь-лин-цюань
- #

270. ВРЕМЯ СУТОК МАКСИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)

- 13-15
 - + 17-19
 - 02-04
 - 21-23
- #

271. ТОНИЗИРУЮЩЕЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА.

- + ся-си
 - цзу-лин-ци
 - ди-у-хуэй
 - эр-цзянь
- #

272. ПОД СЕДАТИВНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПОНИМАЮТ

- ян-си
 - шоу-сан-ли
 - цюй-чи
 - + эр-цзянь
- #

273. НА МЕРИДИАНЕ ПЕРИКАРДА НАХОДИТСЯ _____ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ

- + 9
 - 65
 - 11
 - 7
- #

274. ВРЕМЯ СУТОК МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)

- 11-13
 - + 05-07
 - 07-09
 - 00-03
- #

275. НА ЛАДОННО-ЛОКТЕВОЙ ЛИНИИ РУКИ РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ТОЧЕК

- 8
 - + 9
 - 7
 - 13
- #

276. ТОЧКОЙ ЛО-ПУНКТОМ К МЕРИДИАНУ [X ПЕРИКАРДА. ЯВЛЯЕТСЯ

- е-мень
 - чжи-гоу
 - хуэй-цзун
 - + вай-гуань
- #

277. МЕРИДИАН ЛЕГКИХ НАЧИНАЕТСЯ НАРУЖНЫМ ХОДОМ

- на указательном пальце
 - + в области груди
 - на мизинце
 - на большом пальце
- #

278. НАРУЖНЫЙ ИЛИ ВНУТРЕННИЙ ХОД, ПРОХОДЯЩИЙ ЧЕРЕЗ УШНУЮ РАКОВИНУ, ИМЕЮТ МЕРИДИАНЫ (КАНАЛЫ)

- толстого кишечника, желудка, почек
- сердца, печени, мочевого пузыря
- + тройного обогревателя, желчного пузыря, тонкого кишечника

- селезенки-поджелудочной железы, перикарда, легких`

#

279. ВРЕМЯ СУТОК МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)

- 13-15

+ 23-1 ночи

- 3-5 ночи

- 6-9 утра

#

280. ВРЕМЯ СУТОК МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)

- 05-07

+ 11-13

- 13-15

- 03-05

#

281. СЕДАТИВНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА

- тун-гу

- цы-ляо

- чэн-фу

+ шу-гу

#

282. СИГНАЛЬНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- VC19 цзы-гун

+ VC14 цзю-цюе

- VC11 цзянь-ли

- VC10 ся-вань

#

283. СЕДАТИВНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА

- сюань-чжун

+ ян-фу

- цзу-сань-ли

- ди-у-хуэй

#

284. ОБЩЕЕ ЧИСЛО ОСНОВНЫХ НЕПАРНЫХ МЕРИДИАНОВ АКУПункТУРЫ СОСТАВЛЯЕТ

+ 2

- 5

- 3

- 1

#

285. ТОЧКОЙ ЛО-ПункТОМ К МЕРИДИАНУ ТРЕХ ОБОГРЕВАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- лао-гун

+ нэй-гуань

- цюй-цзе

- си-мэнь

#

286. МЕРИДИАН ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ К МЕРИДИАНАМ СИСТЕМЫ

- ручным инь
- ножным ян
- ножным инь
- + ручным ян

#

287. ПОД ТОНИЗИРУЮЩЕЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ЖЕЛУДКА
ПОНИМАЮТ

- сянь-гу
- ду-би
- тай-и
- + цзе-си

#

288. ВРЕМЯ СУТОК ОПТИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА ТРЕХ
ОБОГРЕВАТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)

- + 21-23
- 22-23
- 06-09
- 10-12

#

289. СИГНАЛЬНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- VB29 цзюй-ляо
- + VB25 цзин-мэнь
- VB28 вэй-дао
- VB23 чжэ-цзинь

#

290. НА ТЫЛЬНО-ЛОКТЕВОЙ ЛИНИИ РУКИ
РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ТОЧЕК

- + 8
- 9
- 14
- 7

#

291. НА МЕРИДИАНЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАХОДИТСЯ _____ ТОЧКИ
АКУПУНКТУРЫ

- 43
- 64
- + 44
- 42

#

292. ВРЕМЯ СУТОК МАКСИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)

- 06-09
- + 23-01
- 10-12
- 21-23

#

293. ТОЧКОЙ ЛО-ПУНКТОМ К МЕРИДИАНУ III ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
ТОЧКА

- + гунь-сунь
- сань-инь-цзяо
- да-ду
- шан-цю

- #
294. ТОНИЗИРУЮЩЕЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА
- шу-гу
 - + чжи-инь
 - цы-ляо
 - тун-тянь
- #
295. ПЕРВОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА
- лин-дао
 - цин-лин
 - шао-чун
 - + цзи-цюань
- #
296. СЕДАТИВНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- си-мэнь
 - тянь-цюань
 - + да-лин
 - цюй-цзе
- #
297. МЕРИДИАН ПЕЧЕНИ НАЧИНАЕТСЯ В ТОЧКЕ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА КРАЕ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ
- внутреннем; безымянного пальца кисти
 - + наружном; первого пальца кисти
 - наружном; среднего пальца стопы
 - наружном, указательного пальца кисти
- #
298. МЕРИДИАН ТРЕХ ОБОГРЕВАТЕЛЕЙ БЕРЕТ НАЧАЛО ОТ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА
- + наружном крае ногтевой фаланги безымянного пальца кисти
 - наружном крае ногтевой фаланги среднего пальца кисти
 - наружном крае ногтевой фаланги указательного пальца кисти
 - внутреннем крае ногтевой фаланги безымянного пальца кисти
- #
299. ПЕРВОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА
- е-мень
 - + тун-цы-ляо
 - ян-чи
 - сы-чжу-кун
- #
300. ТОЧКОЙ ЛО-ПУНКТОМ К МЕРИДИАНУ VIII ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА
- + фэй-ян
 - чэн-фу
 - цы-ляо
 - чжун-люй-шу
- #
301. ВРЕМЯ СУТОК МАКСИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНА СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ ПРОМЕЖУТОК (В ЧАСАХ)
- + 11-13
 - 6-9 утра

- 13-15

- 19-21

#

302. НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ТОЧКОЙ ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕРИДИАНА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА

- нэй-тин

+ цзу-сань-ли

- тоу-вэй

- сы-бай

#

303. МЕРИДИАН ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ТОЧКЕ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА НАРУЖНОМ КРАЕ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ _____ ПАЛЬЦА

+ четвертого, стопы

- безымянного; кисти

- указательного; кисти

#

304. - среднего; кисти ПОД ТОНИЗИРУЮЩЕЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА СЕРДЦА ПОНИМАЮТ

- лин-дао

+ шао-чун

- шао-фу

- инь-си

#

Методы прикладной рефлексотерапии (66 вопросов)

305. ПРИЕМ «БУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

+ при понижении или выпадении функции

- при избыточной функции систем

- для баланса дисфункциональных нарушений

- для торможения гиперфункции

#

306. ТОЧКУ ДУЙ-ДУАНЬ (26 Мб, 26 ТМ, 26 6М) ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ

- спазме пищевода

+ потере сознания, носовом кровотечении, невралгии тройничного нерва

- стенокардии

- приступе мигрени, маточном кровотечении

#

307. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ТОЧКИ ЦЗЯНЬ-ЮЙ ВОЗНИКАЕТ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- вращательной манжеты плеча

- сухожильного влагалища длинной головки двуглавой мышцы плеча

+ сухожилия надостной мышцы

- нижней суставной сумки акромиона

#

308. ПРИ ТОРМОЗНОМ МЕТОДЕ ИГЛЫ ВВОДЯТСЯ

- поверхностно и оставляются на короткое время (5и менее минут)

- поверхностно и оставляются на 30 и более минут

+ глубоко и оставляются на 20 и более минут

- глубоко и оставляются на короткое время (5и менее минут)

#

309. ПРИ ТОРМОЗНОМ МЕТОДЕ ИГЛА ВВОДИТСЯ
- «ключущими» движениями
 - + медленными вращательными движениями
 - быстро и поверхностно
 - медленно и поверхностно
- #
310. НЕ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ГЛУБОКОЕ УКАЛЫВАНИЕ ТОЧКИ ТЯНЬ-ТУ ВО ИЗБЕЖАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ
- + аорты
 - околощитовидной железы
 - легкого
 - щитовидной железы
- #
311. ПРИ ВОЗБУЖДАЮЩЕМ МЕТОДЕ ИГЛА ВВОДИТСЯ
- + быстро в момент полного выдоха
 - медленно на вдохе
 - медленно на выдохе
 - быстро на вдохе
- #
312. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ КОМЕ С ВЫСОКИМ ЖАРОМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТОЧКУ
- + чжун-чун
 - цзу-цяо-инь
 - инь-бай
 - ли-дуй
- #
313. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ОБМОРОЧНОМ СОСТОЯНИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПОКАЗАНО БЫСТРОЕ ВВЕДЕНИЕ ИГЛ В ТОЧКИ
- сюань-чжун, тяо-коу, сань-инь-цзяо, шэнь-мэнь
 - + цзу-сань-ли, жэнь-чжун, чэн-цзянь, хэ-гу, ши-сюань
 - ци-хай, да-дунь, инь-гу, гуань-юань, тай-чун
 - фу-ше, да-хе, гуй-лай, шуй-дао, ци-шуэ
- #
314. ПРИ СПАЗМЕ ПИЩЕВОДА, ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПЕРВООЧЕРЕДНО, ЯВЛЯЮТСЯ
- цзу-сань-ли, цзю-вэй, чжань-мэнь, ю-мэнь
 - хэ-гу, нэй-гуань, цюй-чи, цзу-сань-ли
 - + хэ-гу, цзю-вэй, шан-вань, нэй-тин
 - сань-инь-цзяо, гао-хуан, мин-мэнь, шень-чжу
- #
315. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ВИДЕ СЕАНСОВ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ, ПРОВОДИМЫХ В ТОЧКИ ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ
- тормозным методом, вариант II, через день
 - возбуждающим методом, вариант II, 1 раз в 15-20-45-120 дней
 - + тормозным методом, вариант I, 1 раз в 7-10-15-30 дней
 - тормозным методом, вариант I, 1 раз в 30 дней
- #
316. К ОСОБЕННОСТЯМ РАБОТЫ С ТОЧКОЙ ЖУ-ЧЖУН ОТНОСЯТ
- проведение только иглоукалывания
 - проведение только прижигания

+ противопоказание иглоукалывания и прижигания

- проведение только микро-иглотерапии

#

317. ТОЧКУ ЖЭНЬ-ЧЖУН (25 VG, 25 TM, 25 GV) ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ

- носовом кровотечении, спазме пищевода

+ потере сознания, судорожных и истерических припадках

- приступе мигрени, маточном кровотечении, невралгии тройничного нерва

- стенокардии, маточном кровотечении, невралгия тройничного нерва

#

318. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ОТ ИСПУГА ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ПОБЛЕДНЕЛ, КОНЕЧНОСТИ ХОЛОДНЫЕ, ПУЛЬС МЕДЛЕННЫЙ, МЫШЦЫ РАССЛАБЛЕНЫ, СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОНИЖЕНО, ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ В НОРМЕ, ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА ТОЧКУ

- Цзу-сань-ли

- Бай-хуэй

+ Жэнь-чжун

- Чжун-чжу

#

319. ПРИЕМ «СЕ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

+ убавление энергии возбуждающего действия

- прибавление энергии возбуждающего действия

- прибавление энергии тормозного действия

- убавление энергии тормозного действия

#

320. ТОЧКУ ЖЭНЬ-ЧЖУН (25 VG, 25 TM, 25 GV) ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ

- носовом кровотечении, спазме пищевода

+ потере сознания, судорожных и истерических припадках

- приступе мигрени, маточном кровотечении, невралгии тройничного нерва

- стенокардии, маточном кровотечении, невралгия тройничного нерва

#

321. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ОТ ИСПУГА ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ПОБЛЕДНЕЛ, КОНЕЧНОСТИ ХОЛОДНЫЕ, ПУЛЬС МЕДЛЕННЫЙ, МЫШЦЫ РАССЛАБЛЕНЫ, СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОНИЖЕНО, ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ В НОРМЕ, ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА ТОЧКУ

- Цзу-сань-ли

- Бай-хуэй

+ Жэнь-чжун

- Чжун-чжу

#

322. ПРИЕМ «СЕ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

+ убавление энергии возбуждающего действия

- прибавление энергии возбуждающего действия

- прибавление энергии тормозного действия

- убавление энергии тормозного действия

#

323. РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ, НЕРОВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ ЖАРЫ И ХОЛОДА, ОЩУЩЕНИЕ РАСПИРАНИЯ ПОД РЕБРАМИ, СВЕТОБОЯЗНЬ, НЕЯСНОЕ ЗРЕНИЕ, СУДОРОГИ И СПАЗМЫ

МЫШЦ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ

- сердца
- селезенки
- почки
- + печени

#

324. ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ УКАЛЫВАНИИ ТРЕБУЕТ ТОЧКА

- VG 3
- + VG 16
- VG 14
- VG 4

#

325. ПРИ МЕТОДЕ ВОЗБУЖДАЮЩЕМ, ВАРИАНТ I, ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- игл, которые вводят медленными вращательными движениями, глубина введения игл значительная, интенсивность вызываемых ощущений - до появления легкого местного ощущения, ломоты, распираия, тяжести, без выраженной иррадиации, продолжительность оставления игл в тканях от 15 до 20 минут, число точек воздействия 4-6

- 2-3 игл, вводимых, последовательно в 6-8 точек на небольшую глубину пунктирующими движениями с кратковременным оставлением их в тканях на 3-5 минут и повторным пунктированием, сопровождающимся небольшим болевым ощущением, чувством онемения и прохождения электрического тока как локально, таки с небольшой зоной иррадиации

+ одной иглы, вводимой пунктирующими движениями в кожу и подкожную клетчатку на небольшую глубину последовательно в 8-10 точек и продолжается от нескольких секунд (10-15) до 1-2 минут, без оставления игл в тканях

- игл, которые вводят медленными вращательными движениями на значительную глубину и оставляют в тканях на продолжительное время (30 до 60 минут и более, иногда до нескольких часов)

#

326. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОГРЕВАНИЕ ТОЧКИ ЦЗУ-САНЬ-ЛИ С

- + 7:00 до 9:00
- 15:00 до 17:00
- 9:00 до 11:00
- 11:00 до 13:00

#

327. ПРИМЕНЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- дисфункция вегетативной нервной системы
- хронических заболеваний с умеренно выраженным болевым синдромом
- + кожных заболеваний, острых болевых синдромах
- хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы

#

328. КАКОЙ ОРГАН И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ЕМУ ТКАНИ ПОВРЕЖДАЕТ УТОМЛЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ХОДЬБЫ?

- селезенку, мышцы, связки
- легкие, кожу
- + печень, сухожилия
- сердце, сосуды

#

329. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТОЧКУ КАНАЛА ЖЕЛУДКА 2
ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОСРЕДСТВОМ

- + прогревания и прижигания
- вакуум-массажа
- микроиглорефлексотерапии
- акупунктуры

#

330. ПРИ МЕТОДЕ ТОРМОЗНОМ, ВАРИАНТ II, ВОЗДЕЙСТВИЕ
ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 2-3 игл, вводимых последовательно в 6-8 точек на небольшую глубину пунктирующими движениями с кратковременным оставлением их в тканях на 3-5 минут и повторным пунктированием, сопровождающимся небольшим болевым ощущением, чувством онемения и прохождения электрического тока как локально, так и с небольшой зоной иррадиации

- преимущественно с помощью одной иглы, вводимой пунктирующими движениями в кожу и подкожную клетчатку на небольшую глубину, последовательно в 8-10 точек и продолжается от нескольких секунд (10-15) до 1-2 минут, без оставления игл в тканях

- игл, которые вводят медленными вращательными движениями на значительную глубину и оставляют в тканях на продолжительное время (от 30 до 60 минут и более, а иногда до нескольких часов)

+ игл, которые вводят медленными вращательными движениями, глубина введения игл значительная, интенсивность вызываемых ощущений - до появления легкого местного ощущения, ломоты, распираания, тяжести, без выраженной иррадиации, продолжительность оставления игл в тканях от 15 до 20 минут, число точек воздействия 4-6

#

331. НАЗНАЧЕНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
ПОКАЗАНО ПРИ

- гематометре
- кахексии
- + неврастении
- болезни капилляров

#

332. ТОРМОЗНОЙ МЕТОД ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- снижении возбудимости отделов нервной системы
- апатии
- параличе

+ повышенной возбудимости отделов нервной системы

#

333. ПРИ МЕТОДЕ ВОЗБУЖДАЮЩЕМ, ВАРИАНТ II, ВОЗДЕЙСТВИЕ
ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- игл, которые вводят медленными вращательными движениями на значительную глубину и оставляют в тканях на продолжительное время (от 30 до 60 минут и более, а иногда до нескольких часов)

- одной иглы, вводимой пунктирующими движениями в кожу и подкожную клетчатку на небольшую глубину последовательно в 8-10 точек и продолжается от нескольких секунд (10-15) до 1-2 минут, без оставления игл в тканях

+ 2-3 игл, вводимых последовательно в 6-8 точек на небольшую глубину пунктирующими движениями с кратковременным оставлением их в тканях на 3-5 минут и повторным пунктированием, сопровождающимся небольшим болевым ощущением, чувством онемения и прохождения электрического тока как локально, так и с небольшой зоной иррадиации

- игл, которые вводят медленными вращательными движениями, глубина введения игл значительная, интенсивность вызываемых ощущений - до появления легкого местного ощущения, ломоты, распираания, тяжести, без выраженной иррадиации, продолжительность оставления игл в тканях от 15 до 20 минут, число точек воздействия 4-6

#

334. ВОЗДЕЙСТВИЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ НА МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- отсутствию влияния на эффективность действия анальгетиков, спазмолитиков, антидепрессантов, анксиолитиков, нейролептиков, противосудорожных препаратов
- + потенцировании эффекта анальгетиков, спазмолитиков, антидепрессантов, анксиолитиков, нейролептиков, противосудорожных препаратов
- ослаблении эффекта противомикробных препаратов, антибиотиков пенициллинового и цефалоспоринового ряда
- ослаблении эффекта анальгетиков, спазмолитиков, антидепрессантов, анксиолитиков, нейролептиков, противосудорожных препаратов

#

335. ТОЧКИ ВЕРХНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА СРЕДНЕЙ ЛИНИИ СПИНЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- гинекологических
- + органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
- желудочно-кишечных и мочеполовых
- центральной нервной системы

#

336. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭКСТРАОРДИНАРНОГО КАНАЛА СОБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ

- + точка-ключ, сегментарные и местные точки, точка связывающая
- сигнальная и болевая точки, точка-ключ, точка связывающая
- болевая и сегментарная точки, точка-ключ, точка связывающая
- точки общего, сегментарного и местного действий, точка-ключ, точка связывающая

#

337. МЕТОД КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОКАЗАН ПРИ

- других формах острой ишемической болезни сердца
- повторном остром инфаркте миокарда
- остром инфаркте миокарда
- + гипертонической болезни

#

338. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ТОЧЕК КАНАЛА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- + зубная боль
- желтизна склер
- боль по задней поверхности шеи
- снижение слуха

#

339. В ИННЕРВАЦИИ ТОЧКИ КАНАЛА СЕРДЦА УЧАСТВУЕТ

- + медиальный кожный нерв предплечья
- срединный нерв
- кожномышечный нерв
- лучевой нерв

#

340. ТОРМОЗНОЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
- пониженном артериальном давлении
 - нормальном артериальном давлении
 - склонности к пониженному артериальному давлению
- + повышенном артериальном давлении
- #
341. ТОЧКИ КРЕСТЦОВОЙ И КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ СПИНЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- + прямой кишки
 - центральной нервной системы
 - суставов и позвоночника
 - органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
- #
342. ПРИ МЕТОДЕ ТОРМОЗНОМ, ВАРИАНТ I, ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ
- одной иглы, вводимой пунктирующими движениями в кожу и подкожную клетчатку на небольшую глубину последовательно в 8-10 точек и продолжается от нескольких секунд (10-15) до 1-2 минут, без оставления игл в тканях
 - 2-3 игл, вводимых последовательно в 6-8 точек на небольшую глубину пунктирующими движениями с кратковременным оставлением их в тканях на 3-5 минут и повторным пунктированием, сопровождающимся небольшим болевым ощущением, чувством онемения и прохождения электрического тока как локально, так и с небольшой зоной иррадиации
 - игл, которые вводят медленными вращательными движениями, глубина введения игл значительная, интенсивность вызываемых ощущений - до появления легкого местного ощущения, ломоты, распирания, тяжести, без выраженной иррадиации, продолжительность оставления игл в тканях от 15 до 20 минут, число точек воздействия 4-6
- + игл, которые вводят медленными вращательными движениями на значительную глубину и оставляют в тканях на продолжительное время (от 30 до 60 минут и более, а иногда до нескольких часов)
- #
343. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТОЧКИ КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- инсульт
 - стенокардия
 - обморок
- + угроза прерывания беременности
- #
344. МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ «БУ» ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ
- умеренного раздражения, гармонизирующим, создающим баланс Инь и Ян в организме
 - сильного раздражения, рассеивающим, седативным, тормозящим
- + слабого раздражения, прибавляющим, тонизирующим, возбуждающим
- комплексным, сочетающим в себе тонизацию и седатацию в равных количествах
- #
345. ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- С
- избыточностью меридиана желчного пузыря
 - недостаточностью меридиана толстой кишки
- + недостаточностью меридиана желудка
- избыточностью меридиана печени
- #

346. ПРИ ОБРАЩЕНИИ РЕБЁНКА С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ЖИВОТЕ
ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

- + противопоказана
- показана после приема анальгетиков
- показана в первые часы заболевания
- показана

#

347. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ФУНКЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ И КОСТНОГО
МОЗГА, СВЯЗАННОГО С КРОВЕТВОРЕНИЕМ, ИМЕЕТ КАНАЛ

- VG
- + R
- MC
- VC

#

348. МЕТОД ТОРМОЗНОЙ, ВАРИАНТ II ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ

- молодого возраста, детям, в начале острого заболевания
- + пожилого возраста, детям и астенизированным
- среднего возраста, на стадии реконвалесценции
- грудного возраста с врожденной эпилепсией

#

349. БИОЛОГИЧЕСКИЕ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ
ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА, ИСКЛЮЧАЮТ

- низкое электрокожное сопротивление
- высокую кожную температуру и болевую чувствительность
- высокий электрический потенциал
- + особые морфологические структуры

#

350. МЕТОД СКАРИФИКАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАНЕСЕНИЕ НА
ПОВЕРХНОСТЬ КОЖИ

- нескольких глубоких надрезов
- множественных надрезов разной глубины
- + мелких насечек
- одного глубокого надреза

#

351. ЛАЗЕРОПУНКТУРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА
ТОЧКУ АКУПУНКТУРЫ

- лучом лазера через небольшой надрез на коже
- ионизирующим излучением через неповрежденную кожу
- + лучом лазера через неповрежденную кожу
- сверхвысокочастотным электромагнитным полем через неповрежденную кожу

#

352. К БОЛЕЗНИ ПРИВОДИТ НАРУШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО
РАВНОВЕСИЯ МЕЖДУ

- ручными и ножными иньскими меридианами
- + Инь и Янь
- сопряженными меридианами
- передним и задним срединными меридианами

#

353. МЕТОД ТОРМОЗНОЙ, ВАРИАНТЫ I и II, ПОКАЗАН ВЗРОСЛЫМ И
ДЕТЯМ ПРИ

- пониженной двигательной, чувствительной, секреторной функции
- оказании скорой помощи при потере сознания, обморочных состояниях и коллапсе

- нормальной двигательной, чувствительной, секреторной функции
- + повышенной двигательной, чувствительной, секреторной функции

#

354. БЫСТРОЕ ВВЕДЕНИЕ ИГЛ В ТОЧКИ ЦЗУ-САНЬ-ЛИ (36 E, M, ST), ЖЭНЬ-ЧЖУН (26, VG, TM, GV), ЧЭН-ЦЗЯНЬ (24, VC, JM, CV), ХЭ-ГУ (4, GI, DI, LI) И ШИ-СЮАНЬ (НА КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГАХ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ) ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- головной боли напряжения
- + обморочном состоянии
- астматическом приступе
- острой стенокардии

#

355. ПРИ УШНОЙ ИГЛОАНЕСТЕЗИИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ

- в полости ушной раковины
- + на мочке уха
- в ладьевидной ямке
- у основания завитка уха

#

356. К САМЫМ ХАРАКТЕРНЫМ ОБЩИМ ФУНКЦИЯМ ТОЧЕК КАНАЛА ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- влияние на образование крови, питание Инь
- + тонизацию квинтэссенции Цзин и Юань Ци, укрепление поясницы
- воздействие на все внутренние органы, изгнание наружного и внутреннего Ветра
- успокоение Разума

#

357. ДЛЯ ЛАЗЕРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОЛЕ

- электрическое высокой напряженности
- + монохроматического когерентного излучения
- магнитное высокой индукции
- электромагнитное высоких частот

#

358. ОДНИМ ИЗ ОБЩИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ВСЕХ ТОЧЕК КАНАЛА ТРОЙНОГО ОБОГРЕВАТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- + охлаждение Жара на уровне Защитной Вэй Ци при лихорадочных заболеваниях
- лечение проблем в области живота
- изгнание наружного Ветра
- влияние на сухожилия

#

359. РЕЖИМ НИЗКОЧАСТОТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ _____ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

- подострых
- острых
- + хронических
- рецидивирующих

#

360. ПУЛЬСОВУЮ ДИАГНОСТИКУ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДАМ

- электрометрическим
- немонопараметрическим
- инструментальным
- + мануальным

#

361. СЕЛЕЗЕНКУ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ЕЙ ТКАНИ (МЫШЦЫ И СВЯЗКИ) ПОВРЕЖДАЕТ УТОМЛЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО
- лежания
 - наблюдения (смотрения)
 - стояния
 - + сидения
- #
362. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ
- + хронических болезнях верхних и нижних дыхательных путей
 - острых лихорадочных состояниях
 - заболеваниях органов дыхания в стадии декомпенсации
 - инфекционных заболеваниях.
- #
363. ПРИ ЛИНЕЙНОМ МАССАЖЕ ДВИЖЕНИЯ ВДОЛЬ ХОДА КАНАЛА _____ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО
- + стимулируют; органа
 - тормозят; канала
 - не влияют на; канала
 - тормозят; органа
- #
364. ВАЖНЕЙШЕЙ И НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБЛЯЕМОЙ ТОЧКОЙ УША, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПРОТИВОБОЛЕВОЙ, ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ И СЕДАТИВНЫЙ ЭФФЕКТ, ПОКАЗАННОЙ ДЛЯ ЛЮБОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
- + (АР) 55
 - (АР) 58
 - (АР) 57
 - (АР) 56
- #
365. ПРИМЕНЕНИЕ ВОЗБУЖДАЮЩЕГО МЕТОДА ПОКАЗАНО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- + периферической нервной системы с выпадением двигательной функции
 - соматических в детском возрасте
 - центральной нервной системы с выпадением двигательной функции
 - глаз, сопровождающихся снижением остроты зрения
- #
366. МИКРОИГЛОТЕРАПИЮ МОЖНО СОЧЕТАТЬ С
- рентгентерапией
 - лучевой терапией
 - + магнитотерапией
 - гипербарической оксигенацией
- #
367. ОСБЕННОСТЬЮ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА
- общевоспалительного
 - + болевого
 - дыхательной недостаточности
 - раздраженного кишечника
- #

368. БИОЛОГИЧЕСКИЕ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА, ИМЕЮТ

- + высокую кожную температуру и болевую чувствительность
- особые морфологические структуры
- выраженное уплотнение тканей
- особую окраску кожи

#

369. ГАРМОНИЗИРУЮЩИЙ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- затяжной реконвалесценции после бронхита
- заикании с наличием астенизации
- неврастении
- + обмороке

#

370. КАКОЙ ОРГАН И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ЕМУ ТКАНИ ПОВРЕЖДАЕТ УТОМЛЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СТОЯНИЯ И СЛУШАНИЯ?

- печень, сухожилия
- сердце, сосуды
- + почки, кости и зубы
- легкие, кожу

#

371. ПОД АКУПРЕССУРОЙ ПОНИМАЮТ

- стимуляцию точки акупунктуры электричеством
- + надавливание на точку акупунктуры
- стимуляцию точки акупунктуры вибромассажером
- раздражение точки акупунктуры игольчатым молоточком

#

Возможность применения рефлексотерапии при неврологических заболеваниях (51 вопрос)

372. БОЛЬНОЙ ЗАБОЛЕЛ 2 ДНЯ НАЗАД, ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И НАРУЖНОМУ КРАЮ СТОПЫ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕТ. ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КАНАЛ

- почек
- желчного пузыря
- + мочевого пузыря
- желудка

#

373. КОЛЛАПС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- отсутствием спонтанного дыхания и сердечных сокращений
- ишемией мозга с потерей сознания и чувствительности
- + внезапным снижением сосудистого тонуса с падением давления
- падением артериального давления, сопровождающимся потерей сознания

#

374. ПРИ МИГРЕНИ ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-гу, эр-цзянь, ян-чи, тай-юань
- цзянь-цзин, цин-лин, шао-хай, сы-ду, сяо-хай, чжи-чжен, синмень, лин-дао, шэнымэнь, ян-гу, вань-гу
- ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си, нэй-тин, кунь-лунь
- + фэн-фу, фэн-чу, бай-хуэй, цзя-че, чэн-цзян, тоу-вэй, тай-ян, тун-цзы-ляо, сы-бай, ян-бай

#

375. ПРИ ПАРАЛИЧАХ И ПАРЕЗАХ СФИНКТОРОВ ПРЯМОЙ КИШКИ И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТОЧКИ

- цзу-сань-ли, кунь-лунь, цюй-чи, син-цзянь, тун-цзыляо, сы-бай, ян-бай, цзя-чэ
- цю-чи, вай-гуань, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, цю-вэй, чжань-мэнь, ю-мэнь
- хэ-гу, цюй-чи, шоу-сань-ли, цзянь- цзин, шао-хай, чи-цзе, тянь-цюань, вай-гуань
- + сань-инь-цзяо, инь-лин-цюань, гуань-мэнь, мин-мэнь, да-чан-юй

#

376. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБМОРОКА ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- сердечная слабость
- ишемия мозга
- + потеря сосудистого тонуса
- венодилатация

#

377. ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ СО СТОРОНЫ СЕРДЦА ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В ТОЧКИ

- + бай-хуй, тянь-чжу, фэн-чи, да-чжу, фэнь-мэнь, ся-бай, шао-хай, шэнь-мэнь, цзян-ши, ней-гуань
- цзянь-цзин, цин-лин, шао-хай, сы-ду, сяо-хай, чжи-чжен, синмэнь, лин-дао, шэньмень, ян-гу
- хэ-гу, цзу-сань-ли, кунь-лунь, цюй-чи, син-цзянь, тун-цзын-ляо, сы-бай, ян-бай, цзя-чэ, сы-чжу-кун
- хэ-гу, ян-чи, вай-гуань, шоу-сань-ли, чжи-гоу, цюй-чи, би-нао, нао-ху-эй, бин-фэн, чжун-чжу

#

378. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

- сы-бай, цзюй-ляо, ин-сян, хэ-ляо, тин-хуэй, тоу-вэй
- ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си, нэй-тин, кунь-лунь
- + цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-ту, эр-цзянь, ян-чи, тай-юань
- синь-цзянь, фэн-ши, футу, хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун

#

379. ПРИ ГОЛОВНЫХ БОЛЯХ ВИСОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В ЛОКАЛЬНЫЕ ТОЧКИ

- + тай-ян, тоу-вэй, сюань-ли, вай-гуань
- синь-цзянь, фэн-ти, футу, фэн-ши
- инь-тан, шэнь-тин, шан-син, тоу-вэй
- бай-хуэй, шэнь-тин, хоу-дин

#

380. ПРИ ПРЕВАЛИРОВАНИИ ПАРЕТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ

- тормозным методом, вариант II, продолжительность воздействия 50 мин, без повторного вращения иглы
- + возбуждающим методом, вариант II, продолжительность воздействия 20 мин, с повторными вращениями иглы
- возбуждающим методом, вариант I, продолжительность воздействия 2 мин, с повторными вращениями иглы
- возбуждающим методом, вариант II, продолжительность воздействия 20 мин, с повторными вращениями иглы

#

381. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ ПРИ НЕВРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

+ цзянь-цзин, цзянь-шу, нао-хуэй, тянь-цюань, тянь-цюань, тянь-цзин, цин-лин, юй-цзи, нэй-гуань, вей-гуань, да-лин, ян-чи, чжи-гоу

- цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-гу, эр-цзянь, ян-чи, тай-юань

- синь-цзянь, фэн-ши, футу, хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун

- ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си, нэй-тин, кунь-лунь

#

382. ПРИ НОЧНОМ ЭНУРЕЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ В СПИНАЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПО СРЕДНЕЙ И ПЕРВОЙ БОКОВОЙ ЛИНИИ И СЕГМЕНТАРНЫЕ ТОЧКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЖИВОТА

- тай-ян, тоу-вэй, сюань-ли, вай-гуань, бай-хуэй, шэнь-тин, хоу-дин инь-тан, шэнь-тин, шан-син, тоу-вэй, синь-цзянь, фэн-ши, футу; фэн-ши

- сы-бай, цзюй-ляо, ин-сян, хэ-ляо, тин-хуэй, тоу-вэй, синь-цзянь, фэн-ши, футу хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун

- бай-хуэй, шэнь-тин, хоу-дин, инь-тан, шэнь-тин, шан-син, тоу-вэй, синь-цзянь, фэн-ши, футу фэн-ши

+ шэнь-шу, ци-хай-шу, да-чан-шу, пан-гуань-шу, ба-ляо, чан-цян, хуэй-ян, гуань-юань, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, гуань-юань-шу, да-дунь, мин-мэнь

#

383. ПРИ СИНДРОМЕ БЕССОННИЦЫ ПРИ НЕВРАСТЕНИИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРОГРЕВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЧКИ

- цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-гу; эр-цзянь, ян-чи, тай-юань

- ян-лин-цюань, цзу-сань-лин, сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си, нэй-тин, кунь-лунь

синь-цзянь, фэн-ши, футу хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун

- синь-цзянь, фэн-ши, футу, хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун

+ тун-ли, тай-юань, вай-гуань, шэнь-мэнь цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, инь-тан, гао-хуан

#

384. ПРИ ПРЕВАЛИРОВАНИИ СПАСТИЧНОСТИ В НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В

- точках общего действия, метод тормозной, вариант I-II, продолжительность сеанса - 50 минут, курс лечения 5 сеансов через день, интервалы между повторными курсами 1-3 месяца

- локальных точках, метод тормозной, вариант I-II, продолжительность сеанса - 20-30 минут, курс лечения 12-15 сеансов через день, интервалы между повторными курсами 1-3 месяца

- сегментарных точках, метод возбуждающий, вариант I-II, продолжительность сеанса 20-30 минут, курс лечения 12-15 сеансов через день, интервалы между повторными курсами 1-3 месяца

+ точках общего воздействия, метод тормозной, вариант I-II, продолжительность сеанса — 20-30 минут, курс лечения 12-15 сеансов через день, интервалы между повторными курсами 1-3 месяца

#

385. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОЙ СЛАБОСТИ, ПРИ НЕВРАСТЕНИИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРОГРЕВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЧКИ

- цзянь-цзин, цзянь-шу, нао-хуэй, тянь-цюань, тянь-цзин, цин-лин, юй-цзи, нэй-гуань, вей-гуань, да-лин, ян-чи, чжи-гоу

- синь-цзянь, фэн-ши, футу, хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун

- цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-гу эр-цзянь, ян-чи, тай-юань

+ да-чжуй, тянь-гу, цзу-сань-ли, шэнь-мэгь, мин-мэнь, унь-лунь, омэнь-чжу, бай-хуэй, цюй-чи

#

386. ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ СО СТОРОНЫ
СЕРДЦА ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ, ИСПОЛЬЗУЯ _____ МЕТОД,
ВАРИАНТ

- возбуждающий; II
- возбуждающий; I
- тормозной; I
- + тормозной; II

#

387. ПРИ НИЖНЕМ СПАСТИЧЕСКОМ ПАРАПАРЕЗЕ ДЛЯ
ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ

- хэ-гу, цзу-сань-ли, вай-гуань, ле-цюе
- фэн-фу, лян-цюань, цзя-чэ, ся-си
- + би-гуань, фу-гу, лян-цю, ду-би
- шень-мень, бай-хуэй, синь-шу

#

388. ПРИ БОЛЯХ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ
ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В ТОЧКАХ

- ся-гуань, сы-бай, цзюй-ляо, ин-сян, хэ-ляо, цюань-ляо
- + чжи-бянь, хаунь-тяо, цзу-сань-ли, яо-шу, шэнь-шу, вэй-чжун
- фэн-чи, и-фан, синь-шэ, цзянь-чжун-шу, гао-хуан, юнь-мэнь, ци-ху, нэй-тин
- ду-би, вей-чжун, хэ-дин, ян-лин-цюань, инь-лин-цю-ань, лян-цю

#

389. СКОВАННОСТЬ И БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, БЕДРАХ,
КОЛЕНЯХ, ИМПОТЕНЦИЯ, СЛАБЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ, ОТЕК ЛИЦА,
ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ, ЦИНИЧНОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ
ПОРАЖЕНИЯ

- легких
- селезенки
- + почки
- сердца

#

390. ПРИ ДРОЖАТЕЛЬНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА
ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПООЧЕРЕДНО В ТОЧКИ

- цзянь-цзин, цин-лин, шао-хай, сы-ду, сяо-хай, чжи-чжен, синмэнь, лин-дао, шэнымэнь, ян-гу, вань-гу
- хэ-гу, ян-чи, вай-гуань, шоу-сань-ли, чжи-гоу, цюй-чи, би-нао, нао-ху-эй, бин-фэн, чжун-чжу, тянь-ляо, нао-шу, тянь-цзинь, цзянь-вай-шу
- + синь-ше, цзянь-цзинь, цзян-чжун-юй, цюй-чи, сы-ду, вай-гуань, ян-чи, тун-ли, цзянь-ши, хуань-тяо, фэн-ши, янь-лин-цюань, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, сюань-чжун, цю-суй
- хэ-гу, цзуз-сань-ли, кунь-лунь, цюй-чи, син-цзянь, тун-цзы-ляо, сы-бай, ян-бай, цзя-чэ, сы-чжу-кун, и-фэн, хэ-ляо

#

391. ПРИ ГОЛОВНЫХ БОЛЯХ ЛОБНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В ЛОКАЛЬНЫЕ ТОЧКИ

- синь-цзянь, фэн-ши, футу, фэн-ши
- сань-инь-цзяо, цзс-си, тай-си, цзу-линь-ци
- + инь-тан, шэнь-тин, шан-син, тоу-вэй
- сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си

#

392. ПРИ СПАСТИЧЕСКОЙ КРИВОШЕЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОКАЛЬНЫЕ
ТОЧКИ В ОБЛАСТИ ГИПЕРКИНЕЗА

- да-чжу, фэй-шу синь-шу гао-хуан, лю-цюе, щой-чи, цзянь-юй, цзянь-цзин
- шэнь-тин, тоу-вай, сюань-лу, цюй-бинь, футу, нао-ху
- тянь-чжу, фэн-чи, хоу-дин, синь-шэ, кунь-лунь
- + цзянь-цзинь, цзянь-юй, цзю-вэй, фэй-шу, цзянь-вай-шу

#

393. ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ПАРАПАРЕЗЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОВОДЯТ В СИММЕТРИЧНЫЕ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ПО ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫМ ЛИНИЯМ СПИНЫ, СОЧЕТАЯ ИХ С ОТДЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- сюаньчжун, цзу-линьци, ся-си
- + шэнь-чжу, чжи-ян, мин-мэнь
- хэ-гу, цюй-чи, вай-гуань
- цзю-вэй, фэй-шу, цзянь-вай-шу

#

394. ПРИ НОЧНОМ ЭНУРЕЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ В СПИНАЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПО СРЕДНЕЙ И ПЕРВОЙ БОКОВОЙ ЛИНИИ И СЕГМЕНТАРНЫЕ ТОЧКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЖИВОТА

- тай-ян, тоу-вэй, сюань-ли, вай-гуань, бай-хуэй, шэнь-тин, хоу-дин инь-тан, шэнь-тин, шан-син, тоу-вэй, синь-цзянь, фэн-ши, футу; фэн-ши
- сы-бай, цзюй-ляо, ин-сян, хэ-ляо, тин-хуэй, тоу-вэй, синь-цзянь, фэн-ши, футу хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун
- бай-хуэй, шэнь-тин, хоу-дин, инь-тан, шэнь-тин, шан-син, тоу-вэй, синь-цзянь, фэн-ши, футу фэн-ши
- + шэнь-шу, ци-хай-шу, да-чан-шу, пан-гуань-шу, ба-ляо, чан-цян, хуэй-ян, гуань-юань, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, гуань-юань-шу, да-дунь, мин-мэнь

#

395. ПРИ СИНДРОМЕ БЕССОННИЦЫ ПРИ НЕВРАСТЕНИИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРОГРЕВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЧКИ

- цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-гу; эр-цзянь, ян-чи, тай-юань
- ян-лин-цюань, цзу-сань-лин, сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си, нэй-тин, кунь-лунь
- синь-цзянь, фэн-ши, футу хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун
- синь-цзянь, фэн-ши, футу, хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун
- + тун-ли, тай-юань, вай-гуань, шэнь-мэнь цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, инь-тан, гао-хуан

#

396. ПРИ ПРЕВАЛИРОВАНИИ СПАСТИЧНОСТИ В НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В

- точках общего действия, метод тормозной, вариант I-II, продолжительность сеанса - 50 минут, курс лечения 5 сеансов через день, интервалы между повторными курсами 1-3 месяца
- локальных точках, метод тормозной, вариант I-II, продолжительность сеанса - 20-30 минут, курс лечения 12-15 сеансов через день, интервалы между повторными курсами 1-3 месяца
- сегментарных точках, метод возбуждающий, вариант I-II, продолжительность сеанса 20-30 минут, курс лечения 12-15 сеансов через день, интервалы между повторными курсами 1-3 месяца
- + точках общего воздействия, метод тормозной, вариант I-II, продолжительность сеанса — 20-30 минут, курс лечения 12-15 сеансов через день, интервалы между повторными курсами 1-3 месяца

#

397. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОЙ СЛАБОСТИ, ПРИ НЕВРАСТЕНИИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРОГРЕВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЧКИ

- цзянь-цзин, цзянь-шу, нао-хуэй, тянь-цюань, тянь-цзин, цин-лин, юй-цзи, нй-гуань, вей-гуань, да-лин, ян-чи, чжи-гоу
- синь-цзянь, фэн-ши, футу, хэ-дин, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сюань-чжун
- цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-гу эр-цзянь, ян-чи, тай-юань
- + да-чжуй, тянь-гу, цзу-сань-ли, шэнь-мэгь, мин-мэнь, унь-лунь, омэнь-чжу, бай-хуэй, цюй-чи

#

398. ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ СО СТОРОНЫ СЕРДЦА ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ, ИСПОЛЬЗУЯ _____ МЕТОД, ВАРИАНТ

- возбуждающий; II
- возбуждающий; I
- тормозной; I
- + тормозной; II

#

399. ПРИ НИЖНЕМ СПАСТИЧЕСКОМ ПАРАПАРЕЗЕ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- хэ-гу, цзу-сань-ли, вай-гуань, ле-цюе
- фэн-фу, лянь-цюань, цзя-чэ, ся-си
- + би-гуань, фу-гу, лянь-цю, ду-би
- шень-мень, бай-хуэй, синь-шу

#

400. ПРИ ДРОЖАТЕЛЬНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПООЧЕРЕДНО В ТОЧКИ

- цзянь-цзин, цин-лин, шао-хай, сы-ду, сяо-хай, чжи-чжен, синмэнь, лин-дао, шэнымэнь, ян-гу, вань-гу
- хэ-гу, ян-чи, вай-гуань, шоу-сань-ли, чжи-гоу, цюй-чи, би-нао, нао-хуэй, бин-фэн, чжун-чжу, тянь-ляо, нао-шу, тянь-цзинь, цзянь-вай-шу
- + синь-ше, цзянь-цзинь, цзян-чжун-юй, цюй-чи, сы-ду, вай-гуань, ян-чи, тун-ли, цзянь-ши, хуань-тяо, фэн-ши, янь-лин-цюань, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, сюань-чжун, цю-суй
- хэ-гу, цзуз-сань-ли, кунь-лунь, цюй-чи, син-цзянь, тун-цзы-ляо, сы-бай, ян-бай, цзя-чэ, сы-чжу-кун, и-фэн, хэ-ляо

#

401. ПРИ ГОЛОВНЫХ БОЛЯХ ЛОБНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В ЛОКАЛЬНЫЕ ТОЧКИ

- синь-цзянь, фэн-ши, футу, фэн-ши
- сань-инь-цзяо, цзс-си, тай-си, цзу-линь-ци
- + инь-тан, шэнь-тин, шан-син, тоу-вэй
- сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си

#

402. ПРИ СПАСТИЧЕСКОЙ КРИВОШЕЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОКАЛЬНЫЕ ТОЧКИ В ОБЛАСТИ ГИПЕРКИНЕЗА

- да-чжу, фэй-шу синь-шу гао-хуан, лю-цюе, щой-чи, цзянь-юй, цзянь-цзин
- шэнь-тин, тоу-вай, сюань-лу, цюй-бинь, футу, нао-ху
- тянь-чжу, фэн-чи, хоу-дин, синь-шэ, кунь-лунь
- + цзянь-цзинь, цзянь-юй, цзю-вэй, фэй-шу, цзянь-вай-шу

#

403. ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ПАРАПАРЕЗЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОВОДЯТ В СИММЕТРИЧНЫЕ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ПО ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫМ ЛИНИЯМ СПИНЫ, СОЧЕТАЯ ИХ С ОТДЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- сюаньчжун, цзу-линьци, ся-си
- + шэнь-чжу, чжи-ян, мин-мэнь
- хэ-гу, цюй-чи, вай-гуань
- цзю-вэй, фэй-шу, цзянь-вай-шу

#

404. В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ЧАСТЫХ ПРИСТУПАХ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИГЛУКАЛЫВАНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1 раз в неделю
- через день
- + ежедневно
- 2 раза в неделю

#

405. ПРИ ЖАЛОБАХ НА БОЛИ ГОЛОВЫ В ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА НЕОБХОДИМО СОЧЕТАНИЕ ТОЧЕК

- вай-гуань, цзу-лин-ци
- + тянь-чжу, хоу-си
- ди-цзи, фэн-лун
- бай-хуэй, тай-чун

#

406. БЕССОННИЦА, СЕРДЦЕБИЕНИЕ, ЛЕГКО ВОЗНИКАЮЩАЯ ИСПАРИНА, ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЖАРЕ И ХОЛОДУ, БЛЕДНОСТЬ, ЛЕГКО ВОЗНИКАЮЩИЙ РУМЯНЕЦ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ

- печени
- + сердца
- селезенки
- почек

#

407. ПРИ БОЛЯХ В ПРЕДПЛЕЧЬЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ АУРИКУЛЯРНЫМИ ТОЧКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ТОЧКИ

- грудного отдела, поясницы, крестца
- нулевая, диафрагмы, вершины уха
- + ключицы, локтя, лучезапястного сустава, симпатическая, шэнь-мэнь, почки
- сердца, тонкой кишки

#

408. СКОВАННОСТЬ И БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, БЕДРАХ, КОЛЕНЯХ, ИМПОТЕНЦИЮ, СЛАБЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ

- + почек
- легких
- печени
- сердца

#

409. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА И РАЗВИТИИ КОНТРАКТУР В ПАРАЛИЗОВАННЫХ МЫШЦАХ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- возбуждающего метода, варианты I и II

+ тормозного и возбуждающего методов, сочетанное

- тормозного метода, вариант I

- тормозного метода, вариант II

#

410. СОНЛИВОСТЬ, ПЛОХОЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ, СКОПЛЕНИЕ ГАЗОВ, МЕТЕОРИЗМ, ЖИДКИЙ СТУЛ, МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, ЗАДЕРЖКА ВОДЫ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ

- почек

+ селезенки

- печени

- легких

#

411. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗОН ПРОЕКЦИИ ЛАДЬЕВИДНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЮТСЯ АРТРОЗЫ, АРТРИТЫ, НЕВРИТЫ И

+ парезы верхних конечностей

- головные боли

- болевой синдром пояснично-крестцового отдела позвоночника

- парезы нижних конечностей

#

412. РЕЖИМ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ _____ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

- рецидивирующих

- хронических

+ острых

- подострых

#

413. ПРИ ОБМОРОКЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

+ возбуждающего метода

- тормозного и возбуждающего методов, сочетанное

- тормозного метода, вариант I

- тормозного метода, вариант II

#

414. СОНЛИВОСТЬ, НИЗКАЯ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ И ДУРНОЕ НАСТРОЕНИЕ, БЛЕДНОСТЬ, ОТУПЕНИЕ, СЛАБОСТЬ, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, ОЗНОБ, ОТСУТСТВИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА

- истощение влаги

- закупорка чи

+ истощение чи

- истощение крови

#

415. ПРИ АТОНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- тормозного и возбуждающего методов, сочетанное

+ возбуждающего метода

- тормозного метода, вариант II

- тормозного метода, вариант I

#

416. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

+ головная боль

- острая сердечная недостаточность

- острая дыхательная недостаточность

- сепсис

#

417. ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- изолированное снижение костной проводимости
- гиперракузия
- изолированное снижение воздушной проводимости
- + сочетанное снижение костной и воздушной проводимости

#

418. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- + короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо-и слюноотечением

#

#

419. ПРИ ОБМОРОКЕ, ШОКЕ, КОЛЛАПСЕ НА ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ

- + тонизирующий
- гармонизирующий
- успокаивающий
- седативный

#

420. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ХАРАКТЕРНА

- спастико-атактическая походка
- + поза Вернике-Мана
- параспастическая походка
- поза «просителя»

#

421. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ОТНОСЯТ

- предшествующие преходящие симптомы
- постепенное начало заболевания
- расстройства чувствительности по проводниковому типу
- + выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы

#

422. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- гипертензионная гиперплазия интимы
- + окклюзия сосуда
- фиброзно-мышечная дисплазия мозговых сосудов
- артерио-венозная мальформация

#

Возможность применения рефлексотерапии при соматических заболеваниях (77 вопросов).

423. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С/СО

- пораженной конечности

- + здоровой конечности
- обеих конечностей
- паравертебральных точек

#

424. ПРИ ЛЕГКИХ ФОРМАХ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ПРОВОДЯТ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ, ИСПОЛЬЗУЯ МЕТОД

- тормозной, вариант II, продолжительность 60 минут, курс лечения 20-30 процедур
- тормозной, вариант I, продолжительность 5 минут, курс лечения 5 процедур
- + тормозной, вариант II, продолжительность 20 минут, курс лечения 7-10 процедур
- возбуждающий, вариант II, продолжительность 20 минут, курс лечения 7-10 процедур

#

425. ПРИ ПОДАГРЕ В СЕГМЕНТАРНЫХ И В ТОЧКАХ ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ _____ ВАРИАНТ

- + тормозной; I
- возбуждающий; II
- возбуждающий; I
- тормозной; II

#

426. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕЙ И СПАЗМА СОСУДОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ СЕГМЕНТАРНЫЕ ТОЧКИ НА КОНЕЧНОСТЯХ

- цюй-чи, вай-гуань, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, цю-вэй, чжань-мэнь, ю-монь, фэн-ши, цзу-сань-ли
- цю-чи, вай-гуань, ян-злин-цюань, цзу-сань-ли, цю-вэй, чжань-мэнь, ю-мэнь, фэн-ши, цзу-сань-ли
- цзу-сань-ли, кунь-лунь, цюй-чи, син-цзянь, тун-цзы-ляо, сы-бай, ян-бай, цзя-чэ, би-гуань, фу-ту
- + хэ-гу, шоу-сань-ли, вай-гуань, нэй-гуань, цзянь-ши, цзу-сань-ли, кунь-лунь, ся-бай, шао-хай

#

427. ПРИ ПОДАГРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЩИЕ, СПИНАЛЬНЫЕ И СЕГМЕНТАРНЫЕ ТОЧКИ

- + да-чжу, гао-хуан, вэй-шу, ци-хай-шу пан-гуань-шу, чжун-вань, да-чан-шу, гуань-зюань, дюй-чи, сань-чинь-цзяо, цзу-сань-ли, хэ-гу
- да-чжуй, тянь-ту, цзу-сань-ли, шэнь-мэнь, мин-мэнь, унь-лунь, омэнь-чжу, бай-хуэй, цюй-чи
- цзянь-цзин, цзянь-шу, нао-хуэй, тянь-цюань, тянь-цзин, цин-лин, юй-цзи, нэй-гуань, вей-гуань, да-лин, ян-чи, чжи-гоу
- хэ-ляо, сюань-ли, тянь-цзин, сы-ду, вай-гуань, шэнь-мэнь, лян-цю, ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо

#

428. ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ ДЛЯ АКТИВАЦИИ ФУНКЦИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ

- возбуждающий, вариант I, с оставлением иглы на 10 минут и повторным пунктированием, прогревание - 15-20 минут
- тормозной, вариант II, с оставлением иглы на 10 минут и повторным пунктированием, прогревание - 5-10 минут
- + возбуждающий, вариант II, с оставлением иглы на 10 минут и повторным пунктированием, прогревание — 10-15 минут
- тормозной, вариант I, с оставлением иглы на 10 минут и повторным пунктированием, прогревание - 10-15 минут

#

429. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ
ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ ____ МЕТОДОМ, ВАРИАНТ

- возбуждающим; II, каждый день
- + тормозным; II, через день
- тормозным; I, каждый день
- тормозным; II, 1 раз в неделю

#

430. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ДЛЯ
ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД
ПРЕССАЦИИ ПАЛЬЦЕВОГО ДАВЛЕНИЯ И ИНТЕНСИВНОГО ТОЧЕЧНОГО
МАССАЖА В ТОЧКАХ

- + хэ-гу, нэй-гуань, цюй-чи, цзу-сань-ли
- ян-лин-цюань, цзу-сань-ли, цзю-вэй, чжань-мэнь
- сань-инь-цзяо, гао-хуан, мин-мэнь, шень-чжу
- цзу-сань-ли, цзю-вэй, чжань-мэнь, ю-мэнь

#

431. ПРИ ПРИВЫЧНЫХ, АТОНИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ
ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- возбуждающим, вариант I, без последующего прогревания точек полынной сигаретой
 - тормозным, вариант II, с последующим прогреванием точек полынной сигаретой
- ключущим методом
- + возбуждающим, вариант II, с последующим прогреванием точек полынной сигаретой
- ключущим методом
- тормозным, вариант I, с последующим прогреванием точек полынной сигаретой
- ключущим методом

#

432. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ
ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- возбуждающим, вариант I, продолжительность процедуры 45-55 минут, с повторными вращениями иглы, а при сильных болях с длительным оставлением игл на 48-72 часа
- возбуждающим, вариант II, продолжительность процедуры 30-40 минут, с повторными вращениями иглы, а при сильных болях с длительным оставлением игл на 12-24 часа
- тормозным, вариант I, продолжительность процедуры 40-50 минут, с повторными вращениями иглы, а при сильных болях с длительным оставлением игл на 24-48 часов
- + тормозным, вариант II, продолжительность процедуры 30-40 минут, с повторными вращениями иглы, а при сильных болях с длительным оставлением игл на 12-24 часа

#

433. ПРИ СПАЗМЕ ПИЩЕВОДА ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
ТОЧКИ:

- синь-ше, цян-зцинь, цзян-чжун-юй, цюй-чи, сы-ду, вай-гуань, ян-чи, тун-ли, цзянь-ши, хуань-тяо, фэн-ши, янь-лин-цюань, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, сюань-чжун
- + тянь-чжу, фэн-чи, цзянь-чжун-шу, цзянь-цзин, тянь-ляо, гань-шу, дань-шу, пи-шу, сань-цзяо-шу, шэнь-шу, цзю-вэй, тянь-гу, шоу-сань-ли, хэ-гу, цюй-чи, шан-цю'нерва и малого затылочного нерва
- да-чжуй, фэн-шу, шэнь-чжу, цзянь-цзин, гао-хуан, мин-мэнь, ян-гу, да-чан-шу, ба-ляо, инь-лянь, хуань-тяо, цюй-цюань, фу-ту, сюе-хай, инь-лин-цюань, цзу-сань-лин
- хэ-гу, ян-чи, вай-гуань, шоу-сань-ли, чжи-гоу, цюй-чи, би-нао, нао-ху-эй, бин-фэн, чжун-чжу, тянь-лао, нао-шу, тянь-цзинь, цзчнь-вай-шу

#

434. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ ВО ВРЕМЯ
СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + снижение сегмента ST на 1 мм

- удлинение интервала QT
- подъем сегмента ST на 1 мм
- инверсия зубца T

#

435. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕЙ И СПАЗМА СОСУДОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЧКИ СРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ЛИНИЙ
СПИНЫ

- + да-чжуй, фу-мэнь, синь-ш,у фу-фэнь, шэнь-тан
- хэ-гу, цюй-чи, шоу-сань-ли, цзянь-цзин, шао-хай
- цзу-сань-ли, кунь-лунь, цюй-чи, син-цзянь, тун-цзы-ляо
- цюй-чи, вай-гуань, ян-лин-цюань, цзугсаньгли, цзю-вэй

#

436. ПРИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПРИМЕНЯЮТ
ИНТЕНСИВНОЕ ТЕПЛОВОЕ ПРОГРЕВАНИЕ ПОЛЫННОЙ СИГАРЕТОЙ В
ТЕЧЕНИЕ __ МИНУТ В ТОЧКЕ ____ И ПОВТОРНОЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ В
ТОЧКИ

- + 20; чан-цян; кунь-лунь и сань-инь-цзяо
- 20; чан-цян; ней-гуань и сань-инь-цзяо
- 30; шэнь-шу; кунь-лунь и вай-гуань
- 60; хэ-гу; да-чан-шу и чан-цян

#

437. МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- + агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут

#

438. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ,
ИСПОЛЬЗУЯ __ МЕТОД, _____ ВАРИАНТ

- возбуждающий; I
- тормозной; I
- тормозной; II
- + возбуждающий; II

#

439. ПРИ МАСТИТЕ ОСОБЕННО БЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ ДАЕТ
ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРОГРЕВАНИЕМ
ПОЛЫННЫМИ СИГАРЕТАМИ В ТОЧКЕ

- + жу-гэнь
- хэ-ляо
- сюань-чжун
- хаунь-тяо

#

440. ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО В
ПЕРИОД МЕНСТРУАЦИИ, ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОКАЛЬНЫЕ ТОЧКИ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА

- + цюй-гу, да-хэ, гуй-лай, цзун-цзи
- цзянь-юй, цзянь-чжень, цюй-юань, чао-хуэй, цзянь-ляо, нао-шу
- ду-би, вей-чжун, хэ-дин, ян-лин-цюань, инь-лин-цю-ань, лян-цю
- чжи-бянь, хуань-тяо, синь-цзянь, чэн-фу, би-гуань

#

441. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ТОНУС ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- не определяется

+ снижен

- повышен

- обычный

#

442. ПРИ ГЕМОРРОЕ В СЛУЧАЕ БОЛЕЙ И ВОСПАЛЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ПРИМЕНЯЮТ

+ варианты I-II тормозного метода

- вариант I возбуждающего метода

- чередование тормозного и возбуждающего методов

- варианты I-II тормозного метода

#

443. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ ПРИМЕНЯЮТ В ОСНОВНОМ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ В ТОЧКИ ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

- хэ-гу цзу-сань-ли, вай-гуань, ле-цюе

- би-гуань, фу-ту, лян-зцю, ду-би

+ цзу-сань-ли, хэ-гу, цюй-чи, сань-инь-цзяо

- шень-мень, бай-хуэй, синь-шу

#

444. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТОЧКИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

+ тормозной, вариант I-II, продолжительность сеанса 30 минут

- тормозной, вариант I, продолжительность сеанса 60 минут

- возбуждающий, вариант I, продолжительность сеанса 80 минут

- возбуждающий, вариант I-II, продолжительность сеанса 30 минут

#

445. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ. НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ СОСУДОВ МОЗГА И СЕРДЦА, ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ ИСПОЛЬЗУЯ _____ МЕТОД, ВАРИАНТ

- возбуждающий, I

- тормозной, I

+ тормозной, II

- возбуждающий, II

#

446. ПРИ ГЕМОРРОЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ В ТОЧКИ

- синь-шэ, цзянь-цзинь, цзян-чжун-фой, цюй-чи, сы-ду, вай-гуань, ян-чи, тун-ли, цзянь-ши, хуань-тяо, фэн-ши, янь-лин-цюань, цзу-сань-ли

- цзу-сань-ли, кунь-лунь, цюй-чи, син-цзянь, тун-цзы-ляо, сы-бай, ян-бай, цзя-че, сы-чжун-кун, и-фэн, хэ-ляо

- хэ-гу, ян-чи, вай-гуань, шоу-сань-ли, чжи-гоу, цюй-чи, би-нао, нао-ху-эй, бин-фэн, чжун-чжу, тянь-ляо, нао-шу, тянь-цзинь, цзянь-вай-шу

+ шэнь-шу, ци-хай-шу, дан-чан-шу, сяо-чан-шу, мин-мэн, чан-цян, бай-хуэй, чжи-бянь, чэн-фу, сань-инь-цзяо, чэн-шань, кунь-лунь, хуэй-ян

#

447. ПРИ ОДОНТАЛЬГИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- возбуждающий, вариант I-II, продолжительность сеанса 20-30 минут с повторными вращениями иглы

+ тормозной, вариант I-II, продолжительность сеанса 20-30 минут с повторными вращениями иглы

- тормозной, вариант II, продолжительность сеанса 20-30 минут без повторных вращений иглы
- тормозной, вариант I, продолжительность сеанса 60-80 минут с повторными вращениями иглы

#

448. СИМПТОМОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К СФЕРЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОЧЕК КАНАЛА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ В

- области висков
- + горле
- подреберьях
- ушах

#

449. ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- возбуждающим, вариант II, продолжительность сеанса 30 минут без повторных вращений иглы
- + тормозным, вариант I, продолжительность сеанса 30 минут с легкими повторными вращениями иглы
- возбуждающим, вариант I, продолжительность сеанса 30 минут с легкими повторными вращениями иглы
- тормозным, вариант II, продолжительность сеанса 60 минут с легкими повторными вращениями иглы

#

450. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- сознание сохранено
- + наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
- наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- происходит внезапная потеря сознания

#

451. ПРИ АРТРИТЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В РЕГИОНАРНЫЕ ТОЧКИ

- + чжи-бянь, хуань-тяо, синь-цзянь, чэн-фу, би-гуань
- цзянь-юй, цзянь-чжень, цюй-юань, чао-хуэй, цзянь-ляо, нао-шу
- чи-цзе, цюй-цзе, шао-хай, сяо-хай, тянь-цзин, цюй-чи
- ду-би, вей-чжун, хэ-дин, ян-лин-цюань, инь-лин-цю-ань, лян-цю

#

452. ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО В ПЕРИОД МЕНСТРУАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЧКИ ОБЩЕГО И СЕГМЕНТАРНОГО ДЕЙСТВИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

- чи-цзе, цюй-цзе, шао-хай, сяо-хай, тянь-цзин, цюй-чи
- + сань-инь-цзяо, цзу-сань-ли, сяо-хай инь-бао
- ся-гуань, сы-бай, цзюй-ляо, ин-сян, хэ-ляо, цзюань-ляо
- ду-би, вей-чжун, хэ-дин, ян-лин-цюань, инь-лин-цю-ань, лян-цю.

#

453. ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ КВИНКЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В ТОЧКИ

- тянь-ту, хуа-гай, тянь-чжун, цюй-чи, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, бао-хуан,по-ху
- ян-лин-цюань, цзу-сань-лин, сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си, нэй-тин, кунь-лунь
- + хэ-гу, ле-цюе цюй-чи, цзянь-юй, цзянь-юй, цзянь-цзин, да-чжуй, да-чжу, фэн-чи, фэн-фу, вай-гуань, цзу-сань-ли
- цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-гу эр-цзянь, ян-чи,тай-юань

#

454. ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- возбуждающим, вариант I, продолжительность процедуры 15 минут
- тормозным, вариант I, продолжительность процедуры 40 минут
- возбуждающим, вариант II, продолжительность процедуры 20 минут
- + тормозным, вариант II, продолжительность процедуры 20 минут

#

455. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИПИЧНОГО СТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- артериальная гипертензия
- артериальная гипотония
- нарушение ритма сердца
- + загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

#

456. ПРИ СПАЗМЕ ПИЩЕВОДА, ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПЕРВООЧЕРЕДНО, ЯВЛЯЮТСЯ

- цзю-сань-ли, цзю-вэй, чжань-мэнь, ю-мэнь
- хэ-гу, нэй-гуань, цюй-чи, цзю-сань-ли
- + хэ-гу, цзю-вэй, шан-вань, нэй-тин
- сань-инь-цзяо, гао-хуан, мин-мэнь, шень-чжу

#

457. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ВИДЕ СЕАНСОВ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ, ПРОВОДИМЫХ В ТОЧКИ ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

- тормозным методом, вариант II, через день
- возбуждающим методом, вариант II, 1 раз в 15-20-45-120 дней
- + тормозным методом, вариант I, 1 раз в 7-10-15-30 дней
- тормозным методом, вариант I, 1 раз в 30 дней

#

458. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- сознание сохранено
- + наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
- наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- происходит внезапная потеря сознания

#

459. ПРИ АРТРИТЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В РЕГИОНАРНЫЕ ТОЧКИ

- + чжи-бянь, хуань-тяо, синь-цзянь, чэн-фу, би-гуань
- цзянь-юй, цзянь-чжень, цюй-юань, чао-хуэй, цзянь-ляо, нао-шу
- чи-цзе, цюй-цзе, шао-хай, сяо-хай, тянь-цзин, цюй-чи
- ду-би, вей-чжун, хэ-дин, ян-лин-цюань, инь-лин-цю-ань, лян-цю

#

460. ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО В ПЕРИОД МЕНСТРУАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЧКИ ОБЩЕГО И СЕГМЕНТАРНОГО ДЕЙСТВИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

- чи-цзе, цюй-цзе, шао-хай, сяо-хай, тянь-цзин, цюй-чи
- + сань-инь-цзяо, цзю-сань-ли, сяо-хай инь-бао
- ся-гуань, сы-бай, цзюй-ляо, ин-сян, хэ-ляо, цзюань-ляо
- ду-би, вей-чжун, хэ-дин, ян-лин-цюань, инь-лин-цю-ань, лян-цю.

#

461. ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ КВИНКЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ
ПРОВОДЯТ В ТОЧКИ

- тянь-ту, хуа-гай, тянь-чжун, цюй-чи, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, бао-хуан, по-ху
 - ян-лин-цюань, цзу-сань-лин, сюань-чжун, цзу-линь-ци, ся-си, нэй-тин, кунь-лунь
 - + хэ-гу, ле-цюе цюй-чи, цзянь-юй, цзянь-юй, цзянь-цин, да-чжуй, да-чжу, фэн-чи, фэн-фу, вай-гуань, цзу-сань-ли
 - цзянь-юй, нао-хуэй, цюй-чи, шоу-сань-ли, ся-лянь, хэ-гу эр-цзянь, ян-чи, тай-юань
- #

462. ПРИ БОЛЯХ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ
ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ В ТОЧКАХ

- ся-гуань, сы-бай, цзюй-ляо, ин-сян, хэ-ляо, цюань-ляо
 - + чжи-бянь, хаунь-тяо, цзу-сань-ли, яо-шу, шэнь-шу, вэй-чжун
 - фэн-чи, и-фан, синь-шэ, цзянь-чжун-шу, гао-хуан, юнь-мэнь, ци-ху, нэй-тин
 - ду-би, вей-чжун, хэ-дин, ян-лин-цюань, инь-лин-цюань, лян-цю
- #

463. СКОВАННОСТЬ И БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, БЕДРАХ,
КОЛЕНЯХ, ИМПОТЕНЦИЯ, СЛАБЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ, ОТЕК ЛИЦА,
ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ, ЦИНИЧНОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ
ПОРАЖЕНИЯ

- легких
 - селезенки
 - + почки
 - сердца
- #

464. ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- возбуждающим, вариант I, продолжительность процедуры 15 минут
 - тормозным, вариант I, продолжительность процедуры 40 минут
 - возбуждающим, вариант II, продолжительность процедуры 20 минут
 - + тормозным, вариант II, продолжительность процедуры 20 минут
- #

465. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИПИЧНОГО
СТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- артериальная гипертензия
 - артериальная гипотония
 - нарушение ритма сердца
 - + загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- #

466. ЗА НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТЕЙ, ВЫВЕДЕНИЕ МОЧИ ОТВЕЧАЕТ
КАНАЛ

- R (Почки)
 - + V (Мочевой пузырь)
 - F (Печень)
 - E (желудок)
- #

467. ПРИ ГИПОАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
МНОГОИГОЛЬЧАТОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОВОДИТСЯ ПО

- + паравертебральным линиям в области позвонков Th7-Th12
 - паравертебральным линиям в области позвонков C7-Th2
 - паравертебральным линиям в области позвонков Th3-Th5
 - линиям верхних и нижних конечностей
- #

468. СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ В ПАЗУХАХ НОСА, СУХОСТЬ И ОГРУБЕНИЕ КОЖИ, ОТСУТСТВИЕ ПОТООТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ

- + легких
- печени
- почек
- селезенки

#

469. К ПЕРИОДАМ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ, В КОТОРЫЕ ПОКАЗАНА РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ, ОТНОСЯТ

- выраженный болевой синдром, кровотечение
- выраженный болевой синдром, осложнения коморбидных расстройств
- + обострение, стихающее обострение, ремиссию
- продромальный период, выраженный болевой синдром

#

470. ПРИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- микроиглотерапия
- корпоральная акупунктура
- + корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой и с микроиглотерапией
- аурикулярная акупунктура

#

471. ПРИ УЧАЩЕННОМ МОЧЕИСПУСКАНИИ У РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОДНОМ СЕАНСЕ МНОГОИГОЛЬЧАТОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЗОНЫ

- краниовертебральная, крестца, лобкового симфиза, внутренней поверхности голеней и стоп, краниальная сенсорная
- верхней части спины, средней части живота, внутренней поверхности голеней и стоп, подошвы, краниальная моторная
- + нижней части спины, нижней части живота, внутренней поверхности бедер
- средней части спины, средней части живота, внутренней поверхности голеней и стоп, краниальные моторная и сенсорная, краниовертебральная

#

472. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

- рефлексотерапию корпоральную
- микроиглотерапию
- + рефлексотерапию корпоральную в сочетании с аурикулярной
- рефлексотерапию аурикулярную

#

473. ПРИ АМЕНОРЕЕ У ДЕВУШКИ-ПОДРОСТКА В ОДНОМ СЕАНСЕ МНОГОИГОЛЬЧАТОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЗОНЫ

- средней части спины, средней части живота, внутренней поверхности голеней и стоп, краниальные моторная и сенсорная, краниовертебральная
- верхней части спины, средней части живота, внутренней поверхности голеней и стоп, подошвы, краниальная моторная
- + нижней части спины, нижней части живота, внутренней поверхности бедер
- краниовертебральная, крестца, лобкового симфиза, внутренней поверхности голеней и стоп, краниальная сенсорная

#

474. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ МЕРИДИАНЫ
- II пары: ЧМ III+ЧМIV
 - III пары: ЧМ V+ЧМ VI
 - I пары: ЧМ I+ЧМ II
 - + IV пары: ЧМVII + ЧМ VIII
- #
475. ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ___ РЕФЛЕКТОРНОГО СПАЗМА МЫШЦ ГОРТАНИ
- + в комплексном лечении для снятия
 - только для предупреждения
 - после снятия
 - как основной метод лечения для снятия
- #
476. ПРИ ГИПОАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С РЕФЛЕКСОТЕРАПИЕЙ СОЧЕТАТЬ
- не стоит, так как рефлексотерапия увеличивает риск развития побочных эффектов медикаментозных препаратов
 - + возможно, т.к. рефлексотерапия потенцирует действие медикаментозных препаратов, уменьшает риск развития их побочных эффектов
 - возможно, при этом рефлексотерапия не влияет на действие медикаментозных препаратов
 - не стоит, так как рефлексотерапия снижает эффективность медикаментозных препаратов
- #
477. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНА ПРИ
- обструкции выходного отдела желудка
 - наличии прободения
 - наличии только кровотечения
 - + отсутствию кровотечения или прободения
- #
478. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЧКИ
- чжао-хай, фу-лю
 - + хэ-гу, сань-инь-цзяо
 - нэй-гуань, цзу-сань-ли
 - цюй-чи, инь-лин-цюань
- #
479. В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ВЛАЖНЫМ КАШЛЕМ ИСПОЛЬЗОВАЛИ ТОЧКУ ФЭН-ЛУН КАНАЛА
- сердца
 - селезенки
 - + желудка
 - почек
- #
480. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ
- краниальные, кистей и стоп, области грудины, аурикулярные
 - краниальные, поясничного отдела позвоночника, верхних и нижних конечностей, аурикулярные
 - + шейно-воротниковой зоны, передней и задней поверхностей грудной клетки

- верхних и нижних конечностей, эндоназальные, аурикулярные

#

481. ПРИ АТОНИИ КИШЕЧНИКА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

+ возбуждающего метода

- тормозного и возбуждающего методов, сочетанное

- тормозного метода, вариант I

- тормозного метода, вариант II

#

482. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА ПРИ ПРОСТУДЕ ИЗ ТОЧЕК СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- РС9 тай-ян

- VG26 жень-чжун

+ GI20 ин-сян

- E7 сягу-ань

#

483. ПРОВЕДЕНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- головокружении

- рините

- гастродуодените

+ заболеваниях неясной этиологии

#

484. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- острая дыхательная недостаточность

+ миозит

- перелом бедренной кости в остром периоде

- острая сердечная недостаточность

#

485. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

+ бронхит

- острая сердечная недостаточность

- острая дыхательная недостаточность

- активная фаза туберкулеза легких

#

486. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

+ хронический гастродуоденит

- острая дыхательная недостаточность

- острая сердечная недостаточность

- острая кишечная инфекция неясной этиологии

#

487. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

+ ожирение

- острая дыхательная недостаточность

- острая сердечная недостаточность

- сахарный диабет в стадии декомпенсации

#

488. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С РЕФЛЕКСОТЕРАПИЕЙ СОЧЕТАТЬ

- не стоит, так как рефлексотерапия увеличивает риск развития побочных эффектов медикаментозных препаратов
- не стоит, так как рефлексотерапия снижает эффективность медикаментозных препаратов
- + возможно, т.к. рефлексотерапия потенцирует действие медикаментозных препаратов, уменьшает риск развития их побочных эффектов
- возможно, при этом рефлексотерапия не влияет на действие медикаментозных препаратов

#

489. ПРИ СНИЖЕНИИ СЛУХА У РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МНОГОИГОЛЬЧАТОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОВОДИТСЯ ПО ЗОНЕ

- + шейно-воротниковой
- поясницы
- верхней конечности
- нижней конечности

#

490. В ФАЗУ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- при наличии коморбидных расстройств
- + в составе стандартных комплексных схем лечения
- самостоятельно
- только после стандартных схем лечения

#

491. ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С РЕФЛЕКСОТЕРАПИЕЙ СОЧЕТАТЬ?

- не стоит, так как рефлексотерапия увеличивает риск развития побочных эффектов медикаментозных препаратов
- возможно, при этом рефлексотерапия не влияет на действие медикаментозных препаратов
- не стоит, так как рефлексотерапия снижает эффективность медикаментозных препаратов
- + возможно, т. рефлексотерапия потенцирует действие медикаментозных препаратов, уменьшает риск развития их побочных эффектов

#

492. ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА РЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОЧЕТАТЬ С ПРИЁМОМ

- + витамина D, солнечных ванн
- грязевых и парафин-озокеритовых аппликаций
- минералов, электрофореза на шейно-воротниковую зону
- электрофореза на шейно-воротниковую зону аппликаций с парафином и озокеритом

#

493. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- только летом
- + весной и осенью
- только осенью
- весной, осенью, зимой

#

494. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ У ПОДРОСТКОВ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА ДИСБАЛАНСОМ МЕРИДИАНОВ

- лёгких, толстой кишки
- + сердца, почек
- желудка, мочевого пузыря
- селезёнки, желудка

#

495. СПАСТИЧЕСКИЙ ЗАПОР У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- недостаточностью меридиана тонкой кишки
- недостаточностью меридиана толстой кишки
- недостаточностью меридиана селезёнки-поджелудочной железы
- + избыточностью меридиана толстой кишки

#

496. КОКЛЮШ С НЕУКРОТИМЫМ КАШЛЕМ У ДЕТЕЙ СВЯЗАН
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ИЗБЫТОЧНОСТЬЮ МЕРИДИАНА

- + легких
- мочевого пузыря
- тонкой кишки
- трёх частей туловища

#

497. У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ АКУПУНКТУРНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ ДИСБАЛАНС ОТМЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В
МЕРИДИАНАХ

- мочевого пузыря, желчного пузыря, желудка, тонкой кишки
- перикарда, тонкой кишки, мочевого пузыря, селезёнки
- тонкой кишки, сердца, желчного пузыря, печени
- + почек, селезёнки поджелудочной железы, лёгких

#

498. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ДЕТЯМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА
ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- подавления симпатического отдела вегетативной нервной системы, улучшение качества сна и аппетита
- активизации симпатического отдела вегетативной нервной системы, заживления слизистой желудка и рубцевания язвы, улучшения качества сна и аппетита
- + нормализации процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, восстановления баланса вегетативной нервной системы
- активизации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, заживления слизистой желудка и рубцевания язвы

#

499. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ
НАЧАТЬ С ТОЧЕК

- краниальных
- + общего действия
- дистальных
- аурикулярных

#

500. ПРИ АТОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ У ДЕТЕЙ НА ЛОКАЛЬНО-
СЕГМЕНТАРНЫЕ ТОЧКИ ВОЗДЕЙСТВУЮТ МЕТОДОМ

- тормозным по II варианту
- тормозным по I и II вариантам
- тормозным по I варианту
- + возбуждающим

#

Типовые тестовые задания учебной дисциплины «Педагогика»

1. Примерное содержание одной зачетной единицы (академической единицы, кредита):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	36 академических часов обучения	+
Б	36 астрономических часов обучения	
В	72 астрономических часа обучения	
Г	27 академических часов обучения	

2. Студент набирает в течение года:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	60 кредитных единиц	+
Б	30 кредитных единиц	
В	100 кредитных единиц	
Г	150 кредитных единиц	

3. Главная предпосылка Болонского процесса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Создание в Европе единого экономического, финансового, политического, социального, культурного пространства	+
Б	Наличие национальных разногласий между европейскими странами	
В	Социальный, экономический, экологический кризис	
Г	Приток в Европу рабочей силы из слаборазвитых стран	

4. Болонский процесс предполагает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Создание странами Европы единого образовательного пространства	+
Б	Введение американских стандартов в высшем образовании	
В	Создание мирового образовательного пространства	
Г	Создание системы образования в противовес российской	

5. Болонский процесс предусматривает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Перемещение студентов в ходе обучения из одного ВУЗа в	+

	другой в пределах единого образовательного пространства Европы	
Б	Постоянное обучение каждого студента в определенном ВУЗе	
В	Перемещение студентов в ходе обучения из одного ВУЗа в другой только в пределах одной страны	
Г	Перемещение студентов из ВУЗа в ВУЗ только в странах Западной Европы	

6. Одно из важнейших достижений Болонского процесса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Взаимное признание дипломов странами Европы	+
Б	Всеобщий однотипный характер образования в Европе	
В	Выведение научных исследований за пределы ВУЗов	
Г	Изоляция национальных образовательных систем	

7. Как часто педагогический работник имеет право на дополнительное профессиональное образование по профилю педагогической деятельности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не реже чем один раз в три года	+
Б	не реже чем один раз в пять лет	
В	срок устанавливает учредитель	
Г	каждый год	

8. Какой срок определён Федеральным законом № 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» для сдачи учащимися академической задолженности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	срок определяет образовательная организация, но в пределах одного года с момента образования академической задолженности	+
Б	один (следующий) учебный год	
В	закон ничего не говорит о сроках сдачи академической задолженности	
Г	академическая задолженность должна быть ликвидирована до начала следующего учебного года	

9. У образовательного учреждения возникает право на образовательную деятельность с момента:.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выдачи лицензии	+
Б	регистрации	

В	государственной аккредитации	
Г	уплаты налогов	

10. Право образовательного учреждения на выдачу своим выпускникам документа государственного образца о соответствующем уровне образования возникает с момента его:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государственной аккредитации	+
Б	лицензирования	
В	регистрации	
Г	аттестации	

11. Общее руководство образовательной организацией высшего образования осуществляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ученый совет	+
Б	педагогический совет	
В	попечительский совет	
Г	ректорский совет	

12. Кому адресовано требование Федерального закона № 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: «бережно относиться к имуществу организации, осуществляющей образовательную деятельность»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обучающимся	+
Б	руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность	
В	работникам организации, осуществляющей образовательную деятельность	
Г	родителям (законным представителям) обучающихся	

13. Подготовка медицинских и фармацевтических работников осуществляется путем реализации следующих профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все варианты ответа верны	+
Б	дополнительные профессиональные программы	
В	образовательные программы среднего профессионального образования	

Г	образовательные программы высшего образования	
---	---	--

14. Последние версии стандартов ФГОС ВО направлены на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	интеграцию с профессиональными стандартами	+
Б	усиление требований к компетентности профессорско-преподавательского состава	
В	совершенствование механизмов академической мобильности обучающихся	
Г	уточнение профессиональных компетенций, которые должен освоить обучающийся	

15. Федеральным законом № 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в образовательных организациях не установлена форма обучения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	экстернат	+
Б	очная	
В	очно-заочная	
Г	заочная	

16. Трудоемкость обучения дисциплине – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	общее количество учебных часов аудиторной и внеаудиторной работы студента	+
Б	общее количество учебных часов аудиторной и внеаудиторной работы преподавателя	
В	количество учебных часов аудиторной работы студента	
Г	количество учебных часов внеаудиторной работы преподавателя	

17. Федеральные государственные образовательные стандарты не включают в себя требования к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	входным знаниям обучающихся	+
Б	структуре основных образовательных программ	
В	материально-техническим условиям реализации основных образовательных программ	
Г	результатам освоения основных образовательных программ	

18. Федеральный закон № 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» определяет термин «образование» как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов	+
Б	деятельность, направленную на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства	
В	деятельность по реализации основных и дополнительных образовательных программ	
Г	целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни	

19. Обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инклюзивное образование	+
Б	дополнительное профобразование	
В	эксклюзивное образование	
Г	непрерывное образование	

20. В соответствии с Федеральным законом № 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» на занятие педагогической деятельностью имеют право:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лица, имеющие среднее профессиональное или высшее образование и отвечающие квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам	+
Б	лица, заключившие с образовательной организацией трудовые	

	договоры, имеющие стаж работы, необходимый для осуществления образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам	
В	лица, имеющие среднее профессиональное или высшее педагогическое образование	
Г	педагогический работник, прошедший аттестацию на соответствие занимаемой должности	

21. Разработка основных образовательных программ в соответствии с Федеральным законом № 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» относится к компетенции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации, осуществляющей образовательную деятельность	+
Б	Министерства образования и науки Российской Федерации	
В	органа государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования	
Г	органа местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в сфере образования	

22. Требования к структуре основной образовательной программы указаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в федеральных государственных образовательных стандартах	+
Б	в уставе организации, осуществляющей образовательную деятельность	
В	в локальном нормативном акте организации, осуществляющей образовательную деятельность	
Г	в Конституции РФ	

23. Документ, раскрывающий с позиций работодателей (и/или профессиональных сообществ) содержание профессиональной деятельности в рамках определенного вида экономической деятельности, а также требования к квалификации работников, называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	профессиональный стандарт	+
Б	образовательный стандарт	
В	государственный стандарт	
Г	федеральный стандарт	

24. Учебный план – это:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	общая логическая структура подготовки специалиста в течение всего периода обучения (по годам, семестрам, неделям, часам)	+
Б	содержание обучения, методы обучения, формы обучения, учебная и научная работа студентов, обучающая деятельность преподавателей	
В	теоретическое содержание курса	
Г	совокупность определенных учебных дисциплин, которые рекомендуется изучить, и которые изучаются в процессе обучения	

25. Аттестация педагогических работников проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в целях подтверждения соответствия педагогических работников занимаемым ими должностям на основе оценки их профессиональной деятельности и по их желанию	+
Б	по их желанию в целях установления квалификационной категории	
В	в целях повышения заработной платы педагогических работников и улучшения материального благосостояния педагогов	
Г	в целях установления квалификационной категории	

26. Федеральным законом № 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обязанность осуществлять аттестацию педагогических работников на соответствие занимаемой ими должности возложена на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	органы управления образованием соответствующего Субъекта РФ	+
Б	учредителя	
В	соответствующие органы местного самоуправления	
Г	образовательную организацию	

27. Меры дисциплинарного взыскания:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не применяются к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (с задержкой психического развития и различными формами умственной отсталости), к обучающимся по образовательным программам дошкольного и начального общего образования	+
Б	не применяются к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (с задержкой психического развития и различными формами умственной отсталости)	
В	не применяются к обучающимся по образовательным программам дошкольного и начального общего образования	

Г	применяются ко всем категориям обучающихся	
---	--	--

28. В Российской Федерации устанавливаются следующие уровни профессионального образования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	среднее профессиональное образование; высшее образование – бакалавриат; высшее образование – специалитет, магистратура; высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации	+
Б	среднее профессиональное образование; высшее образование – специалитет, магистратура; высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации	
В	среднее профессиональное образование; высшее образование – бакалавриат; высшее образование – специалитет, магистратура	
Г	высшее образование – бакалавриат; высшее образование – специалитет, магистратура; высшее образование подготовка кадров высшей квалификации	

29. Формы получения образования в Российской Федерации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	очное, очно-заочное, заочное	+
Б	школьное, лицейское	
В	стационарное, заочное	
Г	общее, политехническое	

30. К уровням образования в Российской Федерации относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дошкольное, общее, начальное профессиональное, среднее профессиональное, высшее, послевузовское, дополнительное образование	+
Б	школьное, лицейское, гимназическое	
В	стационарное, заочное, дистанционное	
Г	очное, очно-заочное, заочное	

31. Нормативный документ, раскрывающий содержание образования по каждой дисциплине по соответствующей специальности с указанием последовательности тем, вопросов и общей дозировки времени на их изучение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рабочая учебная программа	+
Б	учебный план	

В	учебник	
Г	хрестоматия	

32. Нормативный документ, который содержит перечень предметов, последовательность и сроки их изучения, количество часов на каждый предмет, – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	учебный план	+
Б	государственный образовательный стандарт	
В	учебник	
Г	рабочая учебная программа	

33. Нормативный документ, который содержит общие требования к уровням образования и срокам обучения, типам учреждения образования, классификации специальностей и документам об образовании, – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государственный образовательный стандарт	+
Б	учебник	
В	учебный план	
Г	рабочая учебная программа	

34. Образование – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	процесс педагогически организованной социализации, осуществляемой в интересах личности и общества	+
Б	усвоение и использование духовного наследия	
В	круг вопросов, в котором данная личность обладает глубокими познаниями	
Г	обучение и воспитание при любой их организации	

35. Компетенция – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	круг вопросов, в котором данная личность обладает глубокими познаниями и опытом	+
Б	усвоение и использование духовного наследия	
В	обучение и воспитание при любой их организации	
Г	процесс педагогически организованной социализации, осуществляемой в интересах личности и общества	

36. К компонентам содержания образования относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	когнитивный опыт, опыт практической деятельности, опыт творческой деятельности, опыт отношений	+
Б	эмоциональный, логический, творческий	
В	школьное, лицейское, гимназическое	
Г	цели, задачи и принципы образования	

37. СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ РЕГУЛИРУЕТСЯ :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государством	+
Б	социальной группой	
В	обществом	
Г	отдельными людьми	

38. Гуманизация образования — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	больше внимание к индивидуальным особенностям личности	+
Б	отказ от выставления низких отметок	
В	свободное посещение занятий в школах	
Г	уменьшение учебной нагрузки	

39. Процесс, предполагающий завершенность профессиональной подготовки на каждом уровне, подтверждаемый соответствующим удостоверением: дипломом о неполном высшем образовании, дипломом бакалавра, дипломом специалиста с высшим профессиональным образованием, дипломом магистра, называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	образование многоуровневое	+
Б	образование многофункциональное	
В	многогранное образование	
Г	многоступенчатое образование	

40. Существующее в социуме «место», где субъективно задаются множество отношений и связей, где осуществляются специальные деятельности различных систем (государственных, общественных и смешанных) по развитию индивида и его социализации, называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	образовательное пространство	+
Б	образовательная среда	
В	образовательная система	
Г	образовательное поле	

41. Задача современного образования состоит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в приобщении человека к культурным ценностям	+
Б	в передаче знаний об инновационных формах	
В	в обучении детей иностранным языкам	
Г	в предоставлении подрастающему поколению психологических знаний	

42. Современное образование - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	освоение и сохранение культурных норм с ориентацией на будущее	+
Б	подготовка конкурентоспособной личности	
В	система инновационных образовательных учреждений	
Г	изучение передовых технологий	

43. Содержание учебников, учебных пособий определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государственными образовательными стандартами, ориентированными на удовлетворение потребностей общества и человека	+
Б	их авторами и отражает их личный опыт в соответствующей отрасли научного познания	
В	социально-экономической концепцией страны, предполагающей повышение статуса и престижа образованности	
Г	требованиями общества, государства и личности	

44. Объект педагогики в медицине:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинское образование	+
Б	студенты медицинских вузов	
В	пациенты	
Г	врачи	

45. Специально организованное, целенаправленное взаимодействие педагогов и воспитанников, направленное на решение развивающих и образовательных задач, – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	педагогический процесс	+
Б	умственный процесс	
В	воспитательный процесс	
Г	технический процесс	

46. Результат взаимодействия педагога и студента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сотрудничество	+
Б	соперничество	
В	дружба	
Г	антипатия	

47. Движущими силами педагогического процесса являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	противоречия развивающейся личности	+
Б	отношения между субъектами	
В	закономерности, отражающие внутренние и внешние связи	
Г	взаимодействия между субъектами	

48. Укажите этапы педагогического процесса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подготовительный, основной, заключительный	+
Б	основной, подготовительный, пропедевтический	
В	прогностический, основной, корректирующий	
Г	целеполагания, диагностика, управление	

49. Эффективность обучения зависит от целесообразного привлечения органов чувств к восприятию и усвоению учебного материал. Это принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наглядности	+
Б	доступности	
В	сознательности и активности	
Г	прочности знаний	

50. В структуру процесса обучения не входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определение уровня мышления учащихся	+
Б	определение целей и задач	
В	планирование (отбор содержания, методов, приемов, средств и форм)	
Г	анализ и оценка результатов обучения	

Приложение 1.2.

Типовые тестовые задания учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Назовите один из режимов функционирования службы медицины катастроф:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повседневный режим	
Б	режим повседневной деятельности	+
В	режим повседневной готовности	
Г	режим полной готовности	

2. Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждено:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Приказом Министерства здравоохранения России от 22 декабря 1992 года № 225	
Б	Указом Президента России от 18 января 1994 года № 343	
В	Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 года № 195	+
Г	Приказом Министерства здравоохранения России от 14 марта 1998 года № 420	

3. При полном развертывании, полевой многопрофильный госпиталь может за сутки принять:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	до 100 пораженных	
Б	до 150 пораженных	
В	до 200 пораженных	
Г	до 250 пораженных	+

4. Врачебные выездные (линейные) бригады скорой медицинской помощи в своем составе имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 человек	
Б	3 человека	+
В	4 человека	
Г	5 человек	

5. К учреждениям Всероссийской службы медицины катастроф относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отряды	
Б	госпитали службы	+
В	бригады	
Г	подвижные госпитали	

6. На муниципальном уровне, органами повседневного управления службы медицины катастроф являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дежурно-диспетчерские службы органов местного самоуправления	+
Б	дежурно-диспетчерские службы организаций	
В	дежурно-диспетчерские службы органов муниципального образования	
Г	дежурно-диспетчерские службы органов территориальных образований	

7. Какие потери определяют объём лечебно-эвакуационной деятельности медицинских формирований и учреждений?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Общие	
Б	Санитарные	+
В	Единичные	
Г	Массовые	

8. При какой медицинской сортировке определяют порядок прохождения пострадавшего по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Первичная	

Б	Внутрипунктовая	+
В	Эвакуационно-транспортная	
Г	Заключительная	

9. Какое мероприятие должен выполнить врач скорой медицинской помощи, первым прибывший к месту бедствия для определения состава и количества необходимых сил и средств усиления?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Приступает к оказанию первой медицинской и первой врачебной помощи по жизненным показаниям	
Б	Осуществляет медицинскую сортировку	
В	Оценивает медицинскую обстановку	+
Г	Докладывает обстановку главному врачу станции скорой медицинской помощи или руководителю здравоохранения, а также о необходимости усиления	

10. В выполнении какой задачи этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, кожные покровы и одежда которых заражены АОХВ или РВ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Приёма раненных и больных	
Б	Санитарной обработки раненных и больных	+
В	Изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях	
Г	Подготовки к дальнейшей эвакуации	

11. Основными проявлениями поражения ТХВ раздражающего действия средней степени являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	глубокое частое дыхание, слизистые и лицо приобретают розовую окраску	
Б	заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых	
В	резко выраженная одышка, отек век, блефароспазм, профузное слезотечение	+
Г	неврологические расстройства, острая сердечно-сосудистая недостаточность	

12. При длительной экспозиции лакриматоров в высоких концентрациях может развиваться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	острый гломерулонефрит	
Б	острая сердечная недостаточность	
В	токсический отек легких	+

13. На токсический эффект адамсита оказывает влияние наличие в его составе активных радикалов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хлора	
Б	органического мышьяка	+
В	цианистых групп	
Г	брома}	

14. Аммиак преимущественно обладает действием на организм:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	удушающим	
Б	удушающим и цитотоксическим	
В	удушающим и общеядовитым	
Г	удушающим и нейротропным	+

15. Кожные покровы при интоксикации цианидами имеют цвет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	цианотичный	
Б	желтушный	
В	бледный	
Г	розовый	+

16. Для защиты от поражения оксидом углерода при его концентрации в зараженной атмосфере менее 1% достаточно использовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фильтрующий противогаз	
Б	фильтрующий противогаз с комплектом дополнительного патрона	+
В	изолирующий противогаз	
Г	респиратор	

17. Клиническая картина поражения синильной кислотой проявляется:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	токсической энцефалопатией, острой печеночно-почечной недостаточностью	
Б	снижением остроты зрения, диплопией, мидриазом	
В	миозом, гиперсаливацией, синюшностью кожи и слизистых, судорогами	
Г	мидриазом, экзофтальмом, розовой окраской кожи, судорогами	+

18. Антидотом при поражении цианидами является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	афин	
Б	будаксим	
В	фицилин	
Г	тиосульфат натрия	+

19. Медико-тактическая характеристика очага поражения люизитом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стойкий быстрого действия	+
Б	нестойкий быстрого действия	
В	стойкий замедленного действия	
Г	нестойкий замедленного действия	

20. Лечебным антидотом само - и взаимопомощи при поражении ФОС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ацизол	
Б	карбоксим	
В	пеликсим	+
Г	фициллин	

21. Фосфорорганические соединения относятся к веществам _____ действия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	общеядовитого	
Б	раздражающего	
В	нейротоксического	+
Г	пульмонотоксического	

22. Метаболиты метанола избирательно действуют на:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	гипоталамус	
Б	дно четвертого желудочка	
В	зрительный нерв	+
Г	лимбическую область	

23. В основе механизма токсического действия дихлорэтана лежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	образование метгемоглобина	
Б	неэлектролитный и цитотоксический эффекты	+
В	ингибирование синтеза ГАМК	
Г	блокада цитохромоксидазы	

24. Триада вегетативных симптомов (гипотония, брадикардия и гипотермия) характерна при интоксикации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дихлорэтаном	
Б	этиленгликолем	
В	тетраэтилсвинцом	+
Г	трикрезилфосфатом	

25. Защитное действие радиопротекторов проявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ослаблении степени тяжести лучевого поражения	+
Б	профилактике развития ранней преходящей недееспособности	
В	купировании симптомов общей первичной реакции на облучение	
Г	связывании радиоактивного цезия	

26. В аптечке индивидуальной этаперазин находится в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	шприц-тюбике с красным колпачком	
Б	в пенале синего цвета	+
В	в двух пеналах малинового цвета	
Г	двух в неокрашенных пеналах	

27. К радиорезистентным тканям относится:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	лимфоидная	
Б	нервная	+
В	миелоидная	
Г	кишечный эпителий	

28. Цезий-137 относится к группе радионуклидов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преимущественно откладывающихся в костях	
Б	равномерно распределяющихся по организму	+
В	преимущественно откладывающихся в органах, богатых элементами ретикуло-эндотелиальной системы	
Г	преимущественно откладывающихся в щитовидной железе	

29. При средней степени перегревания организма человека появляются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заторможенность	+
Б	кожные покровы и видимые слизистые оболочки сухие	
В	зрачки расширены	
Г	температура тела достигает 40-42°C	

30. Механизм возникновения повреждений у человека при ДТП:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от переломов верхних конечностей	
Б	от ушибов тела человека вследствие столкновения с транспортным средством	
В	от общего сотрясения тела человека вследствие удара	+
Г	от кровотечения вследствие повреждений кровеносных сосудов	

31. Для четкой организации эвакуации поражённых необходимо, чтобы руководитель ЛПУ знал:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	количество медицинских работников, участвующих в эвакуации	
Б	количество медицинского имущества необходимого для	

	проведения эвакуации	
В	направления эвакуации различных групп поражённых	+
Г	расположение различных этапов медицинской эвакуации	

32. В травматогенезе возникновения повреждений у человека выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4 основных механизма	+
Б	3 основных механизма	
В	6 основных механизма	
Г	5 основных механизма	

33. В состав комплекса мер по проведению санитарно-гигиенических мероприятий при ликвидации ЧС входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинский контроль состояния здоровья личного состава формирований и учреждений участвующего в ликвидации последствий ЧС	
Б	санитарный надзор за питанием и водоснабжением	+
В	единый подход к организации противоэпидемических мероприятий с построением общей системы противодействия факторам катастрофы	
Г	уменьшение периода проявления заболевания от момента заражения в результате постоянного контакта с не выявленными источниками инфекции	

34. Одним из основных принципов противоэпидемического обеспечения в условиях ЧС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинский контроль состояния здоровья населения	
Б	медицинский контроль состояния здоровья личного состава формирований и учреждений участвующего в ликвидации последствий ЧС	
В	организационно-разъяснительная работа по режиму и правилам поведения персонала аварийных объектов участников ликвидации последствий аварии и населения в зоне ЧС	
Г	единый подход к организации противоэпидемических мероприятий с построением общей системы противодействия факторам катастрофы	+

35. Противочумные станции и их отделения решают несколько задач одна из которых:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	исследование проб отобранных из объектов окружающей среды продовольствия питьевой воды и пищевого сырья на зараженность известными возбудителями	
Б	проведение санитарно-эпидемиологической разведки в очагах бактериального заражения	+
В	установление наличия в объектах окружающей среды ОВ АОХВ проведение их предварительной идентификации	
Г	отбор проб из объектов окружающей среды продовольствия питьевой воды и пищевого сырья загрязненных РВ ОВ АОХВ и зараженных БС доставка их в	

36. Рекомендуемое число медицинских работников сопровождающих от 300 до 500 человек пострадавшего население в пути следования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	врач и 2 медсестры	
Б	фельдшер и 2 медицинских сестры	
В	фельдшер и медицинская сестра	
Г	врач и медсестра	+

37. Для расчёта средств по обеззараживанию воды исходят из того что на одного человека при эвакуации приходится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	до 2 литров питьевой воды в сутки	
Б	до 3 литров питьевой воды в сутки	
В	до 5 литров питьевой воды в сутки	+
Г	до 7 литров питьевой воды в сутки	

38. Одна из характерных особенностей эпидемического очага возникшего в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наличие здорового населения контактировавшего с инфекционными больными	
Б	наличие инфекционных больных среди пострадавшего населения и возможностью распространения ими возбудителей	
В	наличие пораженных нуждающихся в госпитализации оцениваемыми с точки зрения риска заражения	
Г	значительная продолжительность заражающего действия не выявленных источников	+

39. Мероприятия по подготовке медицинского имущества к выдаче и доставке в зону чрезвычайной ситуации проводятся при функционировании СМК в режиме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повседневной деятельности	
Б	Повышенной готовности	+
В	Чрезвычайной ситуации	
Г	Постоянной готовности	

40. Медицинское имущество заготавливается из расчета обеспечения фактической потребности ЦМК на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Месяц	
Б	Квартал	
В	Полугодие	
Г	Год	+

41. Запасы медицинского имущества подразделяются на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Резервы и неснижаемые запасы	+
Б	Обновляемые и не обновляемые	
В	Расходные и неприкосновенные	
Г	Табельные и сверхнормативные	

42. По предназначению медицинское имущество, используемое СМК (МС ГО), подразделяется на имущество:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Мирного и военного времени	
Б	Текущего снабжения (обеспечения) и запасов	+
В	Повседневного обеспечения и резервов	
Г	Текущего обеспечения и для непредвиденных расходов	

43. К неснижаемым запасам медицинского имущества относят имущество, предназначенное для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Оснащения доразвертываемых и (или) перепрофилируемых коек ЛПУ	

Б	Оснащения медицинских формирований, создаваемых ЛПУ в военное время	
В	Для использования в ЧС военного и мирного времени	
Г	Для всех вышеперечисленных целей	+

44. Начальник (заведующий) аптеки госпиталя ЦМК по своему должностному положению подчиняется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Руководителю ЦМК	
Б	Заместителю руководителя ЦМК	
В	Начальнику (главному врачу) госпиталя ЦМК	+
Г	Начальнику отдела медицинского снабжения ЦМК	

45. Важнейшим элементом устойчивости работы учреждений здравоохранения при ЧС является наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	системы экстренной эвакуации больных и персонала	
Б	убежищ или противорадиационных укрытий в лечебном учреждении	
В	системы фильтро-вентиляции лечебного учреждения	
Г	резерва медицинского имущества	+

46. Для организации и проведения мероприятий по предупреждению последствий ЧС в больнице создается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	руководящая группа по чрезвычайным ситуациям	
Б	объектовая комиссия по чрезвычайным ситуациям	+
В	объектовая группа по чрезвычайным ситуациям	
Г	руководящий штаб по чрезвычайным ситуациям	

47. На сортировочном посту лечебного учреждения работают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фельдшер (медицинская сестра, дозиметрист и два санитары)	
Б	фельдшер (медицинская сестра) и дозиметрист	+
В	два фельдшера (медицинских сестры) и дозиметрист	
Г	два фельдшера (медицинских сестры) и два санитары	

48. Назовите один из вариантов развертывания лечебного учреждения при чрезвычайной ситуации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	для приема пораженных с механической травмой	+
Б	для приема пораженных с сердечно-сосудистой патологией	
В	для приема пораженных с ожоговой травмой	
Г	для приема пораженных с лучевыми поражениями	

49. Ответственность за создание и подготовку органов управления и формирований лечебного учреждения для работы в ЧС несет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	руководитель управления здравоохранением	
Б	помощник руководителя по гражданской обороне управления здравоохранения	
В	руководитель службы медицины катастроф лечебного учреждения	
Г	главный врач лечебного учреждения	+

50. Комплекты перевязочных средств, шин, противочумной одежды называют комплектами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специального назначения	+
Б	Общего назначения	
В	Функциональными	
Г	Технологическими	

Приложение 1.3.

Типовые тестовые задания учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

Номер	Варианты ответа	Правильный ответ
001	ТЕРМИН «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ	
А	населения в целом	+
Б	Населения нетрудоспособного возраста	
В	каждого жителя страны	
Г	каждого жителя региона	
002	В УСТАВЕ ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗДОРОВЬЕ» - ЭТО	
А	состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических	+

	дефектов	
Б	оптимальное функционирование организма	
В	отсутствие болезней	
Г	состояние организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои социальные функции	
003	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	здравоохранение	+
Б	наследственность	
В	образ жизни	
Г	внешняя среда	
004	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	образ жизни	+
Б	здравоохранение	
В	наследственность	
Г	внешняя среда	
005	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ___ %	
А	50	+
Б	20 -25	
В	15 -20	
Г	5 - 10	
006	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ___ %	
А	5 - 10	+
Б	50	
В	15 -20	
Г	20 - 25	
007	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ___ %	
А	20 - 25	+
Б	5 - 10	
В	50	
Г	15 -20	

008	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ, ЗАВИСИТ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА НА ___%	
А	15 -20	+
Б	20 - 25	
В	5 - 10	
Г	50	
009	ДЛЯ ГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДИАГРАММУ	
А	секторную	+
Б	столбиковую	
В	линейную	
Г	радиальную	
010	ДЛЯ ГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДИАГРАММУ	
А	линейную	+
Б	секторную	
В	внутристолбиковую	
Г	радиальную	
011	ЧИСЛО НОВЫХ, НИГДЕ РАНЕЕ НЕ УЧТЕННЫХ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДАННОМ ГОДУ - ЭТО	
А	первичная заболеваемость	+
Б	распространенность	
В	индекс здоровья	
Г	патологическая пораженность	
012	ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ, КАК ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, ТАК И ПЕРЕРЕГИСТРИРОВАННЫХ С ПРОШЛЫХ ЛЕТ - ЭТО	
А	распространенность	+
Б	первичная заболеваемость	
В	индекс здоровья	
Г	патологическая пораженность	
013	ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ НА МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ - ЭТО	
А	патологическая пораженность	+

Б	первичная заболеваемость	
В	распространенность	
Г	индекс здоровья	
014	ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ _____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	
А	заболеваний, выявленных впервые в жизни	+
Б	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
В	социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни	
015	В ДИСПАНСЕР СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОМ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ дней	
А	3	+
Б	10	
В	20	
Г	30	
016	ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ	
А	общей заболеваемости	+
Б	первичной заболеваемости	
В	патологической пораженности	
Г	профессиональной заболеваемости	
017	ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И	
А	среднегодовой численности населения	+
Б	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
В	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории	
018	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ	

А	конкретного заболевания и число случаев всех заболеваний	+
Б	конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
Г	заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
019	ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О	
А	заболеваемости в данном году и в предыдущие годы	+
Б	числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости	
Г	числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
020	ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ	
А	болезней и проблем, связанных со здоровьем	+
Б	по уровню медицинской помощи	
В	по стандарту оказания медицинской помощи	
Г	по виду оказания медицинской помощи	
021	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании»	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
022	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	+
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
023	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	

А	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	+
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
024	СВЕДЕНИЯ О СТАТИКЕ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУЧАЮТ НА ОСНОВЕ	
А	переписи населения	+
Б	учета заболеваемости	
В	анализа деятельности медицинских организаций	
Г	учета инвалидности	
025	КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	миграция	+
Б	состав населения по полу	
В	состав населения по возрасту	
Г	плотность населения	
026	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первым годом	+
Б	первым днем	
В	первой неделей	
Г	первым месяцем	
027	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	злокачественные новообразования	
В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	
Г	болезни органов дыхания	
028	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ЗАНИМАЮТ	
А	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	злокачественные новообразования	
Г	болезни органов дыхания	

029	О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ	
А	заболеваемости и инвалидности	+
Б	качества врачебной диагностики	
В	использования коечного фонда	
Г	обеспеченности населения врачами	
030	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПО ВЕРСИИ ВОЗ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	младенческой смертности	+
Б	материнской смертности	
В	рождаемости	
Г	естественного прироста населения	
031	ПРЕДМЕТ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
А	каждый человек, обращающийся за медицинской помощью в медицинские организации	+
Б	здания, сооружения, целые клинические городки, оборудование	
В	лекарственные препараты готовых и рецептурных форм и различные способы воздействия на пациента	
Г	средства ухода за больными, начиная от больничных коек и другой мебели, и завершая гигиеническими средствами, одеждой и продуктами питания	
032	ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ВЫБРАННОЕ С ЦЕЛЮ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛЬНОЕ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ, ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ НАКАЗАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ	
А	поверхностную мотивацию	+
Б	глубинную мотивацию	
В	организационный тип социально значимого поведения	
Г	Карьерное продвижение	
33	ЗАКОН СПРОСА ГЛАСИТ:	
А	чем выше цена, тем ниже спрос	+
Б	чем ниже цена, тем ниже спрос	
В	от изменения цены спрос не меняется	
Г	чем выше цена, тем выше спрос	
34	ЗАКОН ПРЕДЛОЖЕНИЯ ГЛАСИТ:	+
А	по мере роста цен к продаже предлагается большее	

	количество товаров	
Б	по мере роста цен к продаже предлагается меньшее количество товаров	
В	по мере падения цен к продаже предлагается большее количество товаров	
Г	изменение цены на количество предлагаемого товара не влияет	
35	НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ	
А	рынок свободных медицинских услуг	+
Б	рынок средств производства	
В	рынок покупателя	
Г	сегмент рынка	
36	ДЛЯ РАСЧЕТОВ С НАСЕЛЕНИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО	
А	государственные цены на платные медицинские услуги	+
Б	бюджетные цены	
В	договорные цены	
Г	тарифы на медицинские услуги при ОМС	
037	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОМ ПАЦИЕНТА?	
А	отказ от лечения при заболевании, опасном для окружающих	+
Б	облегчение боли, связанной с заболеванием	
В	отказ от медицинского вмешательства	
Г	возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью	
038	НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛИЦ НЕ ВПРАВЕ ДАВАТЬ ТАКОЕ СОГЛАСИЕ?	
А	администрация предприятия, где работает пациент	+
Б	сам пациент	
В	родители малолетнего (моложе 15-лет) пациента	
Г	лечащий врач	
039	В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА?	

А	по запросу органов социального страхования и социального обеспечения	+
Б	при угрозе распространения инфекционных заболеваний	
В	при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий	
Г	по запросу органов дознания и суда	
040	КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДАЮТ ВРАЧУ ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?	
А	диплом, сертификат специалиста или аккредитация и лицензия для занятия частной практикой	+
Б	диплом и удостоверение о наличии категории	
В	диплом и аттестат о среднем образовании	
Г	диплом и лицензия	
041	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
042	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ	
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	
043	ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ	
А	федеральном	+
Б	региональном	
В	муниципальном	
Г	областном	
044	СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ -ЭТО	
А	застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС	+
Б	застрахованные лица, медицинские организации,	

	Федеральный фонд ОМС	
В	застрахованные лица, органы исполнительной власти, страховая медицинская организация	
Г	застрахованные лица, страховые медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
045	УЧАСТНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации	+
Б	Территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, органы исполнительной власти	
В	страховые медицинские организации, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
Г	федеральный фонд ОМС, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
046	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
047	КАКОЙ ОСНОВНОЙ ЗАКОН РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?	
А	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	+
Б	Федеральный закон «О техническом регулировании»	
В	Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	
Г	Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»	
048	ЧТО СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ПОД ПРОТОКОЛОМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ?	
А	документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требований к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании	+
Б	совокупность клинических, лабораторных и инструментальных признаков, позволяющих идентифицировать заболевание	
В	процесс заполнения медицинской документации	
Г	документ, определяющий правила проведения научных	

	исследований	
049	КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В НАИБОЛЬШЕЙ МЕРЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ»:	
А	сознательный поиск, анализ и оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	+
Б	организация и проведение научных исследований по изучению эффективности и безопасности медицинских технологий в соответствии с едиными методическими подходами	
В	комплекс организационных технологий, направленных на внедрение в практику наиболее эффективных и безопасных методов диагностики, лечения, профилактики	
Г	оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	
050	ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО ПРЕВЫШАЕТ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ПРОВОДИТ...	
А	врачебная комиссия	+
Б	лечащий врач	
В	заведующий отделением	
Г	МСЭ	

Приложение 1.4.

Типовые тестовые задания учебной дисциплины «Патология»

1. Основанием для вскрытия умершего является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	распоряжение главного врача;	
Б	распоряжение заведующего патологоанатомического отделения;	
В	распоряжение заведующего отделением, где наблюдался умерший больной;	
Г	МКБ-10.	

2. После вскрытия умершего оформляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	протокол вскрытия;	+
Б	докладная записка;	
В	рапорт;	
Г	клинический диагноз;	

3. Протокол патологоанатомического исследования включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рецензию истории болезни;	
Б	протокольную часть;	+
В	свидетельство о смерти;	
Г	результат биопсии;	

4. Комбинированное основное заболевание может включать в себя все варианты, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное и сопутствующее;	+
Б	конкурирующие заболевания;	
В	два сочетанных заболевания;	
Г	основное и фоновое заболевание;	

5. В каком разделе диагноза отражают осложнение интенсивной терапии и реанимации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на месте фонового заболевания;	
Б	после основного заболевания;	
В	после сопутствующего заболевания;	
Г	отдельной строкой после осложнений основного заболевания;	+

6. Что такое первоначальная причина смерти:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	осложнение основного заболевания;	+
Б	фоновое заболевание;	
В	основное заболевание;	
Г	сопутствующее заболевание;	

7. При оценке атеросклеротических поражений венечных артерий проводят вскрытие сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	без пересечения венечных артерий;	+
Б	по току крови;	
В	раздельное вскрытие предсердий;	
Г	поперечными разрезами;	

8. Первый тип противочумного костюма включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	комбинезон и халат с капюшоном, защитные очки;	+
Б	марлевую повязку;	
В	смотровые перчатки;	
Г	кирзовые сапоги;	

9. Предметы, загрязнённые при вскрытии умершего от ВИЧ, подлежат обработке:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	13% р-ром хлорамина;	
Б	90° этиловым спиртом;	
В	10% раствором формалина;	+
Г	ксилолом;	

10. При случайном загрязнении рук при работе с ВИЧ инфицированным материалом необходимо обработать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	21% раствором борной кислоты;	
Б	20,5% раствором марганцево-кислого калия;	

В	70° этиловым спиртом;	+
Г	ксилолом;	

11. Для обработки трупа, инструментов и секционного зала после скрытия от инфекционных заболеваний используются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3-10 % раствора монохлорамина;	+
Б	80% осветлённый раствор гипохлорида;	
В	50% раствором фенола;	
Г	90% спирт;	

12. Право проведение или отмену вскрытия принадлежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лечащему врачу;	
Б	заведующему отделением, где умер больной;	
В	главному врачу;	+
Г	патологоанатому;	

13. На судебно-медицинской исследование направляется труп , если смерть наступила от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	алкогольной болезни;	
Б	во время операции, сделанной по показанию;	
В	криминального аборта;	+
Г	на дому онкологического больного;	

14. Вскрытию в педиатрической практике подлежат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выкидыши с массой более 500 гр.;	
Б	новорожденные умершие в лечебном учреждении;	
В	мертворожденные с массой более 1000 гр.;	
Г	всё перечисленное верно;	+

15. При исследовании сердца могут быть применены методы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	без пересечения венечных артерий (по ВОЗ);	
Б	по току крови;	
В	отдельного взвешивания отделов сердца;	
Г	с разрезом в виде колец (циркулярно);	

16. В обязанности врача-патологоанатома входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	макияж трупа;	
Б	цитологическое исследование;	
В	бальзамирование;	
Г	проведение клинико-анатомического анализа.	+

17. В должностные обязанности врача-патологоанатома входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	одевание трупа	
Б	взятие биопсии;	
В	анализ биопсийного и секционного методов исследования;	+
Г	дезинфекция секционного зала;	

18. В профессиональные задачи врача-патологоанатома входит;

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	взятие биопсии;	
Б	проведение аутопсии;	+
В	дезинфекция помещений;	
Г	одевание трупа;	

19. Перечислите основные задачи патологоанатомической службы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вскрытие от электротравм;	
Б	прижизненная диагностика болезней при исследовании биопсий;	+
В	вскрытие при отравлении неизвестным веществом;	
Г	вскрытие при отравлении грибами;	

20. Вскрытие черепа умершего новорожденного производят по:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по Абрикосову;	
Б	по Антонову;	
В	«корзиночкой»;	+
Г	по Давыдовскому;	

21. Метод вскрытия головного мозга по:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Флексигу;	+
Б	Антонову;	
В	Пальцеву;	
Г	Никифорову;	

22. Разрез кожных покровов трупа, проходящий от подбородка до лобковой области, называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по Абрикосову;	
Б	по Лешке;	
В	прямой срединный;	+
Г	по Фишеру;	

23. Полукружный разрез кожных покровов трупа, проходящий от одного акромеального отростка к другому с дальнейшим продолжением его по срединной линии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по Абrikосову;	
Б	по Лешке;	+
В	по Автандилову;	
Г	по Самсонову;	

24. При воздушной эмболии вскрытие начинается с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	черепа;	
Б	грудной клетки;	+
В	брюшной полости;	
Г	после вскрытия головного мозга;	

25. Вскрытие полости черепа взрослого производят способом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	прямым циркулярным;	
Б	с сохранением целостности лобной кости;	
В	с сохранением затылочной кости;	
Г	через лобную, затем- затылочную и чешую височных костей;	+

26. Документация секционного раздела включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	книгу регистрации патологоанатомических вскрытий;	
Б	журнал выдачи трупов;	
В	протокол вскрытия;	
Г	всё перечисленное верно.	+

27. Патологоанатомическое вскрытие не может быть отменено при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	сахарном диабете;	
Б	гломерулонефрите;	
В	лейкозе;	
Г	ВИЧ-инфекции.	+

28. Реактив применяемый для фиксации биопсийного и послеоперационного материала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	50° этанол;	
Б	10% нейтральный формалин;	+
В	фурацилин;	
Г	риванол;	

29. Раздел протокола, где отражается танатогенез:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	патологоанатомический диагноз;	
Б	патологоанатомический эпикриз;	+
В	в разделе комбинированного основного заболевания;	
Г	в разделе осложнений;	

30. Лечебно-контрольные комиссии назначаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лечащим врачом;	
Б	патологоанатомом;	
В	заведующим клинического отделения;	
Г	главным врачом;	+

31. Клинико-анатомическая конференция проводится с целью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выявления дефекта аптеки;	
Б	выявления дефекта работы лабораторной службы;	
В	анализа ошибок диагностики и лечения;	+

Г	обсуждение приказов Минздрава;	
---	--------------------------------	--

32. В биопсийном материале признаки аутолиза, каковы действия врача патологоанатома:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рекомендовать повторное исследование;	+
Б	поставить предварительный диагноз;	
В	не принимать материал к исследованию;	
Г	дать относительный ответ;	

33. При вскрытии трупа используют разрезы кожи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	прямой срединный;	
Б	воротниковый по Лешке;	
В	игрекообразный;	
Г	все перечисленные.	+

34. Ставка врача-патологоанатома выделяется для выполнения следующих объёмов работы за год:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вскрытие 200 трупов в год;	+
Б	вскрытие 200 трупов детей;	
В	исследование 2000 объектов биопсийного материала;	
Г	их процентное сочетание;	

35. Основные виды диагноза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	клинический;	
Б	патологоанатомический;	
В	эпидемиологический;	
Г	все перечисленное верно.	+

36. В структуру диагноза входят все компоненты кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное заболевание;	
Б	осложнение основного заболевания;	
В	сопутствующее заболевание;	
Г	нозологическая единица.	+

37. В структуру диагноза входят все компоненты кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное заболевание;	
Б	конкурирующие заболевания;	
В	сопутствующее заболевание;	
Г	ведущий синдром.	+

38. В качестве непосредственной причины смерти можно выставлять в диагнозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	симптом;	
Б	заболевание;	
В	фибрилляцию желудочков сердца;	
Г	всё перечисленное.	+

39. Первоначальная причины смерти – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное заболевание;	+
Б	фоновое заболевание;	
В	сопутствующее заболевание;	
Г	осложнение основного заболевания;	

40. Основной принцип оформления диагноза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	нозологический;	+
Б	этиологический;	
В	патогенетический;	
Г	временной;	

41. В качестве основного заболевания в диагнозе должно фигурировать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нозологическая форма;	+
Б	смертельное осложнение;	
В	групповое название болезней;	
Г	симптом;	

42. В какой рубрике диагноза должно стоять проведенное оперативное вмешательство?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в рубрике основного заболевания;	
Б	в фоновом состоянии;	
В	в рубрике осложнений основного заболевания;	
Г	в той рубрике, где стоит состояние по поводу которого проводилось оперативное вмешательство;	+

43. Фоновое заболевание – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	одно из сочетанных заболеваний;	
Б	одно из конкурирующих заболеваний;	
В	элемент комбинированного основного заболевания;	+
Г	один из симптомов основного заболевания;	

44. Танатогенез – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	причина смерти;	
Б	время наступление смерти;	
В	учение о смерти;	

Г	механизм умирания;	+
---	--------------------	---

45. Танатология – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	причина смерти;	
Б	время наступление смерти;	
В	учение о смерти;	+
Г	механизм умирания;	

46. Сколько категорий расхождения диагнозов существует в настоящее время:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	две;	
Б	три;	+
В	четыре;	
Г	пять;	

47. К субъективным причинам расхождения диагнозов относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	недостаточное обследование больного;	
Б	недоучет анамнестических данных;	
В	кратковременность пребывания больного в стационаре;	+
Г	неправильная оценка дополнительных данных обследования;	

48. К субъективным причинам расхождения диагнозов относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	недооценка данных консультанта;	
Б	неправильное построение заключительного клинического диагноза;	
В	недооценка лабораторных данных;	
Г	тяжесть состояния больного;	+

49. К объективным причинам расхождения диагнозов относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	недостаточное обследование больного;	+
Б	тяжесть состояния больного;	
В	кратковременность пребывания больного в стационаре;	
Г	трудность диагностики заболевания;	

50. В ч. I свидетельства могут быть записаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	промежуточное состояние	
Б	первоначальная причина смерти	
В	непосредственная причина смерти	
Г	все перечисленное выше	+



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России)**

Приложение № 2

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРОГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

Квалификация
врач-рефлексотерапевт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Саратов

Практико-ориентированные вопросы для итоговой аттестации учебной дисциплины «Рефлексотерапия»

1. Определение топографических линий (передняя и задняя срединные линии)
2. Определение топографических линий (первая боковая линия)
3. Определение топографических линий (вторая боковая линия)
4. Определение топографических линий (третья боковая линия)
5. Определение топографических линий на голове
6. Определение топографических линий на груди
7. Определение топографических линий на животе
8. Определение топографических линий на спине
9. Определение топографических линий по боковой поверхности туловища
10. Определение местонахождения точек. Что такое цунь?
11. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Легкого
12. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Легкого
13. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Толстой кишки
14. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Толстой кишки
15. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Желудка
16. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Желудка
17. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Селезенки-
Поджелудочной железы
18. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Селезенки-
Поджелудочной железы
19. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Сердца
20. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Сердца
21. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Тонкой кишки
22. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Тонкой кишки
23. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Мочевого пузыря
24. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Мочевого пузыря
25. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Почек
26. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Почек
27. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Перикарда
28. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Перикарда
29. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Трех частей
туловища
30. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Трех частей

туловища

31. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Желчного пузыря
32. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Желчного пузыря
33. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Печени
34. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Печени
35. Нахождение корпоральных точек акупунктуры Заднего срединного меридиана
36. Нахождение корпоральных точек акупунктуры Переднего срединного меридиана
37. Нахождение аурикулярных точек акупунктуры (зона 1-5)
38. Нахождение аурикулярных точек акупунктуры (зона 6-8)
39. Нахождение аурикулярных точек акупунктуры (зона 9-13)
40. Топография и функциональное значение точек задней поверхности ушной раковины
41. Поиск точек в Су-Джок терапии с использованием системы соответствия, теории осей отражения, мини-системы соответствия
42. Техника проведения точечного массажа
43. Техника проведения, точки воздействия и дозировка раздражения при цубо-терапии.
44. Методики проведения поверхностного иглоукалывания способом «цветения».
45. Техника проведения вакуум-терапии
46. Методики проведения тепловых воздействий
47. Техника проведения аурикулярной рефлексотерапии
48. Критерии выбора точек акупунктуры при лечении последствий нарушения мозгового кровообращения.
49. Методика лечения невралгии тройничного нерва
50. Методика лечения невралгии лицевого нерва
51. Методики лечения полиневропатий
52. Критерии выбора точек акупунктуры при дорсопатиях
53. Схемы терапии при головных болях.
54. Критерии выбора точек акупунктуры при лечении язвенной болезни желудка.
55. Методика лечения хронического энтерита.
56. Методика лечения синдрома раздраженного кишечника.

57. Методика лечения хронического холецистита.
58. Методика лечения хронического панкреатита.
59. Методика лечения бронхиальной астмы.
60. Методика лечения артериальной гипертензии.
61. Методика лечения сахарного диабета.
62. Методика лечения псориаза.
63. Принципы рефлексотерапии при заболеваниях мочеполовой сферы.
64. Схемы терапии при почечной колике.
65. Принципы лечения неврозов методами рефлексотерапии.
66. Методы рефлексотерапии при лечении нарушений сна.
67. Схемы терапии при логоневрозах.
68. Схемы терапии при неврастении.
69. Схемы терапии при обсессивно-компульсивных неврозах.
70. Схемы терапии при синдроме хронической усталости.
71. Методы рефлексотерапии при лечении табакокурения.
72. Методы рефлексотерапии при лечении ожирения.
73. Методы рефлексотерапии, применяемые при заболеваниях коленного сустава.
74. Методы рефлексотерапии, применяемые при заболеваниях локтевого сустава.
75. Методы рефлексотерапии, применяемые при заболеваниях плечевого сустава.
76. Методы рефлексотерапии, применяемые при заболеваниях тазобедренного сустава.
77. Методы рефлексотерапии, применяемые при заболеваниях голеностопного сустава.
78. Принципы и методы рефлексотерапии при болевых синдромах.
79. Принципы и методы рефлексотерапии в предоперационном периоде
80. Принципы и методы рефлексотерапии в постоперационном периоде



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России)**

Приложение № 3

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

Квалификация

врач-рефлексотерапевт

Форма обучения

ОЧНАЯ

Саратов

Типовые экзаменационные вопросы для итоговой аттестации учебной дисциплины «Рефлексотерапия»

1. Организация рефлексотерапевтической помощи населению в РФ.
2. Показания и противопоказания для проведения рефлексотерапии.
3. Правовое регулирование деятельности врача-рефлексотерапевта. Основы медико-социальной экспертизы.
4. Вопросы медицинской психологии в работе врача-рефлексотерапевта. Вопросы этики и деонтологии.
5. Физические основы рефлексотерапии.
6. Биохимические основы рефлексотерапии.
7. Общая физиология центральной нервной системы.
8. Общая физиология периферической нервной системы.
9. Общая физиология вегетативной нервной системы и регуляция вегетативных функций.
10. Физиология высшей нервной деятельности.
11. Боль как интегративная реакция организма. Классификация боли с современных позиций.
12. Механизмы рефлекторного обезболивания.
13. Современные представления о природе сна.
14. История китайской медицины.
15. Теоретические и методологические основы рефлексотерапии в традиционном и современном представлении.
16. Механизмы действия рефлексотерапии.
17. Философские концепции китайской медицины.
18. Традиционная китайская диагностика.
19. Учение о биоэнергетике. Теория Инь-Ян.
20. Теория У-Син. Чжан-Фу органы.
21. Основополагающие синдромы БА-КАН.
22. Канально-меридианальная система. Анатомия, физиология каналов.
23. Современные представления о точках акупунктуры. Характеристика и классификация точек акупунктуры.
24. Большой круг циркуляции энергии. Норма и патология.
25. Уровни регуляции канально-меридианальной системы.
26. Влияние рефлексотерапии на различные системы организма.
27. Обзор методов рефлексотерапии.
28. Сочетание рефлексотерапии с другими методами лечения.
29. Принципы выбора метода и способа воздействия на точки акупунктуры и правила их сочетания.
30. Общие правила составления рецепта точек акупунктуры.
31. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана легких.
32. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана толстой кишки.
33. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана желудка.
34. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана селезенки-поджелудочной железы.
35. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана сердца.
36. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана тонкой кишки.
37. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана мочевого пузыря.
38. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана почек.
39. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана перикарда.

40. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана трех частей туловища.
41. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана желчного пузыря.
42. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана печени.
43. Топография и функциональное значение точек акупунктуры заднего срединного меридиана.
44. Топография и функциональное значение точек акупунктуры переднего срединного меридиана.
45. Иглорефлексотерапия корпоральная. Задачи, техника и методика.
46. Иглорефлексотерапия аурикулярная. Задачи, техника и методика.
47. Иглорефлексотерапия краниальная. Задачи, техника и методика.
48. Микроакупунктурная системная рефлексотерапия (аурикулярная, скальповая, лицевая, кистей и стоп). Задачи, техника и методика.
49. Микроиглорефлексотерапия (метод пролонгированной иглорефлексотерапии). Задачи, техника и методика.
50. Поверхностная иглорефлексотерапия (поверхностное накожное иглоукалывание, игольчатый массаж). Задачи, техника и методика.
51. Периостальная иглорефлексотерапия. Задачи, техника и методика.
52. Акупрессура и точечный массаж. Задачи, техника и методика.
53. Терморефлексотерапия (прогревание и прижигание). Задачи, техника и методика.
54. Криорефлексотерапия. Задачи, техника и методика.
55. Электрорефлексотерапия. Электростимуляторная диагностика. Задачи, техника и методика.
56. Фармакопунктура. Задачи, техника и методика.
57. Фито-, арома-, натуротерапия (органотерапия), гомеопатия. Задачи, техника и методика.
58. Лазеропунктура. Задачи, техника и методика.
59. Гирудорефлексотерапия. Задачи, техника и методика.
60. Рефлексодиагностика и рефлексодиагностические методы. Задачи, техника и методика.
61. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях периферической нервной системы.
62. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях центральной нервной системы (неврозы).
63. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при лечении алкоголизма, табакокурения.
64. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при функциональных сексуальных расстройствах.
65. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
66. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
67. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях бронхолегочной системы.
68. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях пищеварительной системы.
69. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях мочевыделительной системы.
70. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях эндокринной системы.
71. Рефлексотерапия неврозов.

72. Рефлексотерапия расстройств сна.
73. Рефлексотерапия сексуальных расстройств (при невротических расстройствах).
74. Рефлексотерапия вегетативных нарушений (при невротических расстройствах).
75. Рефлексотерапия при мигрени.
76. Рефлексотерапия при головной боли напряжения.
77. Рефлексотерапия при зависимостях (табакокурении, алкоголизме).
78. Рефлексотерапия при болевых синдромах.
79. Рефлексотерапия невралгии лицевого нерва.
80. Рефлексотерапия невралгии тройничного нерва.
81. Рефлексотерапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника.
82. Рефлексотерапия гипертонической болезни.
83. Рефлексотерапия в комплексном лечении хронической ишемической болезни сердца.
84. Рефлексотерапия хронических бронхитов.
85. Рефлексотерапия бронхиальной астмы.
86. Рефлексотерапия при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки.
87. Рефлексотерапия при заболеваниях кишечника.
88. Рефлексотерапия при заболеваниях желчевыводящей системы.
89. Рефлексотерапия при заболеваниях мочеполовой системы.
90. Рефлексотерапия при синдроме хронической усталости.

Приложение №3.1

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Педагогика»

1. Проблема становления и развития педагогической науки.
2. Основные отрасли педагогики и её связь с другими науками.
3. Образование и основные направления развития высшего профессионального образования в России.
4. Нормативно-правовая база образовательного процесса в медицинском вузе.
5. Понятие о государственных образовательных стандартах.
6. Образовательный менеджмент в современном вузе.
7. ФГОС как основа современной модели высшего образования.
8. Особенности системы образования в России.
9. Сущность и специфика непрерывного медицинского образования.
10. Основные глобальные тенденции в мировой образовательной системе.
11. Интеграция России в систему европейского образования (Болонская декларация).
12. Закономерности и принципы педагогического процесса, и их применение в профессиональной деятельности врача.
13. Общее понятие о дидактике. Задачи и функции дидактики. Дидактические теории и концепции.
14. Методы осуществления целостного педагогического процесса.
15. Классификация методов обучения. Активные и интерактивные методы обучения.
16. Средства обучения, организации и управления учебным процессом.
17. Организация самостоятельной учебной и исследовательской работы в медицинском вузе.
18. Основные функции и принципы педагогического контроля и требования к его организации.
19. Цели и задачи воспитания. Закономерности и принципы воспитания и самовоспитания врача.
20. Содержание воспитания. Формы и методы организации воспитательного процесса в медицинском вузе.
21. Понятия «педагогика» и «андрагогика» и их взаимосвязь. Педагогические и

- андрагогические подходы к обучению взрослых.
22. Формы, методы и средства обучения взрослых. Проблемы обучения взрослых.
 23. Профессиональное выгорание. Причины возникновения и способы предотвращения.
 24. Профессиональная педагогическая компетентность – условие успешности профессиональной деятельности педагога.
 25. Пути развития профессиональной компетентности педагога.
 26. Социально-педагогический портрет современного преподавателя.
 27. Основы и сущность педагогического мастерства. Показатели и уровни педагогического мастерства.
 28. Педагогическое мастерство. Состав и структура педагогических способностей врача-специалиста.
 29. Педагогические компоненты в лечебно-профилактической деятельности врача.
 30. Профессионально значимые качества личности врача-специалиста.

31. Приложение №3.2

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Законодательные и нормативно-правовые основы управления ВСМК.
2. Задачи, принципы, режимы функционирования ВСМК.
3. Служба медицины катастроф Минздрава России. Служба медицины катастроф Министерства обороны России.
4. Формирования санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях.
5. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
6. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения и основные требования, предъявляемые к ней.
7. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
8. Особенности оказания медицинской помощи в зонах радиационных, химических и биологических аварий.
9. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.
10. Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия.
11. Классификации отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ).
12. Фосген, хлор: механизмы развития токсического отека легких, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
13. Аммиак: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
14. Клинические формы поражений ФОС в зависимости от путей поступления в организм.
15. Механизмы защитного действия профилактических антидотов ФОС. Лечебные антидоты при поражениях ФОС, механизмы их защитного действия.
16. Психодислептики (Би-зет): механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.

17. Метанол: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
18. Этиленгликоль: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
19. Определение понятий: химически опасный объект, химически опасная авария. Классификации химически опасных аварий (по виду, масштабам и последствиям, периодам развития).
20. Основные мероприятия медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химической аварии.
21. Основные виды ионизирующих излучений и их свойства. Количественная оценка ионизирующих излучений (экспозиционная, поглощённая, эквивалентная дозы; мощность дозы излучения).
22. Особенности радиоактивного заражения местности при радиационных авариях.
23. Классификации острых радиационных поражений (по виду излучения, по характеру распределения поглощенной дозы в объеме тела и т.д.).
24. Острая лучевая болезнь от внешнего общего облучения, основные клинические формы.
25. Костномозговая форма острой лучевой болезни, периоды течения.
26. Биологическая дозиметрия в диагностике острой лучевой болезни.
27. Табельные радиопротекторы, характеристика и порядок применения. Средства профилактики и купирования проявлений общей первичной реакции на облучение, порядок их использования.
28. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф.
29. Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно-транспортных объектах, при взрывах и пожарах.
30. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

Приложение №3.3

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Основное содержание реформы здравоохранения. Особенности функционирования здравоохранения в современных условиях. Модернизация здравоохранения. Концепция развития здравоохранения до 2030 года.
2. Медицинское страхование как составная часть социального страхования населения. Добровольное и обязательное медицинское страхование.
3. Субъекты и участники медицинского страхования. Объект медицинского страхования. Территориальная система ОМС. Федеральные и Территориальные фонды ОМС. Их функции, задачи, принципы взаимодействия с субъектами ОМС.
4. Медицинские организации. Организационно-правовой статус и схема финансово-хозяйственной деятельности.
5. Механизмы взаимодействия медицинских организаций с ТФОМС и МСО. Договор об оказании медицинских услуг.
6. Показатели здоровья населения: демографические показатели и показатели

заболеваемости. Методы изучения демографических процессов и методы изучения здоровья населения.

7. Основные понятия и признаки качества медицинской помощи. Методологические подходы к обеспечению качества медицинской помощи: структура, технология, результат.
8. Технологический компонент качества медицинской помощи. Методы оценки. Виды результативности качества медицинской помощи, критерии и способы оценки. Показатели оценки результативности, используемые в медицинской организации.
9. Классификация способов контроля качества медицинской помощи и услуг. Субъекты контроля качества медицинской помощи в современных условиях.
10. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи. Субъекты, принципы их взаимодействия. Виды экспертиз, проводящихся в территориальной системе контроля качества медицинской помощи.
11. Законодательство РФ, регулирующее медицинскую деятельность.
12. Права пациентов при оказании медицинской помощи. Защита прав пациента при оказании медицинской помощи.
13. Гражданская ответственность медицинских организаций за вред, причиненный пациенту. Уголовная ответственность медицинских работников.
14. Основные школы менеджмента, их краткая характеристика. Менеджмент организации. Признаки организации, ее внешняя и внутренняя среда. Основные методы и стили управления в медицинских организациях.
15. Технологии принятия управленческих решений в здравоохранении. Формы и методы принятия управленческого решения в здравоохранении. Стили и методы управления в медицинской организации.
16. Риск-менеджмент в здравоохранении: основные положения. Управление рисками в здравоохранении. Информационный менеджмент в здравоохранении. Информационный менеджмент в здравоохранении.
17. Особенности развития стационарной медицинской помощи в современных условиях. Стационарозамещающие технологии.
18. Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ.
19. Организация платных медицинских услуг населению. Договор об оказании платных медицинских услуг.
20. Стандартизация в здравоохранении. Виды стандартов, их значение в повышении качества медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи как инструменты надлежащего качества оказания медицинской помощи.
21. Методические рекомендации (протоколы ведения больных), их роль в защите врача и пациента
22. Лицензирование медицинской деятельности Принципы, цели, задачи, лицензионный контроль.
23. Формы оплаты труда в здравоохранении. Нормирование труда медицинских работников. Гарантии и компенсации медицинским работникам.
24. Трудовой договор. Заключение и расторжение трудового договора. Дисциплинарная ответственность. Порядок наложения дисциплинарных взысканий.
25. Требования, предъявляемые к профессиональной подготовке медицинских работников. Аттестация и сертификация кадров в здравоохранении.
26. Экспертиза временной нетрудоспособности. Нормативно- правовая база

- регламентирующая деятельность в системе экспертизы трудоспособности .
27. Стойкая утрата трудоспособности. Критерии определения степени утраты трудоспособности
 28. Правила выдачи листка нетрудоспособности и документов удостоверяющих нетрудоспособность граждан. Врачебные комиссии. Цели, задачи, функции.
 29. Диспансеризация населения. Диспансерные группы. Критерии эффективности диспансеризации.
 30. Организация оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи населению.

Приложение №3.4

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Патология»

1. Методы исследования патологической анатомии.
2. Понятие о танатогенезе.
3. Значение и роль патологоанатомической службы в системе здравоохранения.
4. Признаки клинической и биологической смерти. Правила констатации смерти.
5. Правила направления трупа на патологоанатомическое вскрытие.
6. Перечень заболеваний и состояний при которых вскрытие не может быть отменено.
7. Правила оформления документации при направлении трупа на патологоанатомическое вскрытие.
8. Структура клинического и патологоанатомического диагноза.
9. Основное заболевание. Определение понятия. Примеры.
10. Нозологическая форма, симптом, синдром. Определение понятий. Примеры
11. Осложнение основного заболевание? Определение понятия. Примеры.
12. Сопутствующее заболевание. Определение понятия. Примеры.
13. Понятие основного комбинированного заболевания. Примеры.
14. Фоновое заболевание. Определение понятия. Примеры.
15. Понятие о сочетанных заболеваниях. Пример.
16. Понятие о конкурирующих заболеваниях. Пример.
17. Критерии сличения клинического и патологоанатомического диагнозов.
18. Объективные и субъективные причины расхождений диагнозов.
19. Категории расхождения диагнозов.
20. Понятие о посмертном эпикризе. Правила написания.
21. Понятие о непосредственной и первоначальной причинах смерти больного?
22. Правила оформления врачебного свидетельства о смерти.
23. Биопсия. Разновидности биопсий.
24. Правила забора и оформления биопсийного материала на гистологическое исследование.
25. КИЛИ (ВКК). Основные функции и полномочия.
26. Клинико-анатомические конференции. Функции и порядок проведения.
27. Понятие о ятрогенной патологии. Категории ятрогений.
28. Структура диагноза при наличии ятрогенной патологии.
29. Патология реанимации и интенсивной терапии.
30. Структура диагноза при наличии осложнений реанимации и интенсивной терапии.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России)**

Приложение № 4

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

Квалификация
врач-рефлексотерапевт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Саратов

Задача 1.

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

Решение:

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

Основные точки: чжун-вань J 12 гао-хуан V 43 шан-вань J 13 бай-хуэй T 20 цзу-сань-ли E 36 тянь-шу E 25, Дополнительные точки: гань-шу V 18 гэ-шу V 17 ду-шу V 16 дань-шу J 19 синь-шу V 15 пи-шу J 24 сань-цзяо-шу V 22 да-чан-шу V 25 лян-мэнь E 21 ю-мэнь R 21, жи-юе VB 24

Задача 2.

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

Решение:

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

Корпоральные точки: да-чжу V 11 фэй-шу V 13 фу-мэнь V 12 гэ-шу V 17 гаиь-шу V 18 по-ху V 42 гао-хуан V 43 чи-цзэ P 5 чжун-фу P1 таиь-чжун J 17 хэ-гу G3 4 цзу-сань-ли E 36.

Задача 3.

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

Решение:

При лечении применяется метод тонизирования. Точки выбираются от стадии шока или глубины обморока. Первоначально при обмороке применяют точку жэнь-чжунь T 26. В некоторых случаях при обмороках можно ограничиться надавливанием пальцем

(точечный массаж) в точки жэнь-чжун Т 26 или хэ-гу GI 4. После выведения из обморока или коллапса делают укалывание в точки цзу-сань-ли E 36 и бай-хуэй Т 20, оставляя иглы на 5—10 мин. Затем проводят общеукрепляющее лечение с помощью точек: гао-хуан V 43, цюй-чи GI II, нэй-гуань MC 6, цзу-сань-ли E 36.

Задача 4.

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

Решение:

Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

Нужно нормализовать функциональное состояние нервной системы, оказать антиспазматическое и обезболивающее действие, снизить тонус мускулатуры матки. Основные корпоральные точки: ци-хай J 6 чжун-цзи J3 сы-мань R14 хэ-гу GI 4 г; шь-инь-цзяо RP 6 гуань-юань J4 Дополнительные точки: жэнь-чжун T26 да-хэ R 12 гуй-лай E26 инь-дин-цюань RP9 ди-дзи RP 8 мин-мэнь T4 сюе-хай RP 10 чжао-хай R 6 хуэй-инь J 1 инь-лянь F 11.

Задача 5.

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

Решение:

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

Основные корпоральные точки: шэнь-май V 62 цзу-лнн-ци VB 41 кунь-лунь V 60, яо-ян-гуань T3 мин-мэнь T 4 да-чан-шу V 25

Дополнительные точки: гуань-юань-шу V 26 шан-ляо V 31 чжун-ляо V 29 вэй-цан V 45 вэй-чжун V 54 фэй-ян V 58 шэнь-шу V 23 чжи-ши V 52 хэ-гу GI 4

Задача 6.

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

Решение:

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

Задача 7.

Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом лакунарная ангина. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Следует усилить защитные функции организма и иммунобиологические реакции ткани, оказать обезболивающее, десенсибилизирующее и рассасывающее действие. Общие корпоральные точки при болезни горла: шао-шан Р 11 тянь-дин GI 17 фэн-фу Т 15 Основные корпоральные точки: хоу-си IG 3 тянь-ту J 22 фэн-чи VB 20 да-лин MC 7 цюй-чи GI 11 эр-цзянь GI 2 шэнь-май V 62 вань-гу VB 12 шэнь-мэнь С 7 хэ-гу GI 4 Дополнительные точки: гуань-чун TR 1 чжун-фу P1 цзю-вэй J 15 сань-цзянь GI 3 чжао-хай R 6 ся-цзюй-сюй E 39 ли-дуй E 54 юн-цюань R 1 ян-чи TR 4 юнь-мэнь P 2 шан-ян GI 1 жань-гу R 2 ян-фу VB 38 фу-бай VB 10. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

Задача 8.

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

Решение:

Рекомендуется повысить защитные функции организма, оказать общеукрепляющее действие и симптоматическое лечение. Корпоральные точки: да-чжу V 11 тао-дао Т 13 фэнь-мэнь V 12 гао-хуан V 43 цюй-чи GI 11 цзю-сань-ли E 36 Точки для прижигания: тао-дао Т 13, шэнь-дао Т 11, да-чжу V 11, гань-шу V 18. На первых этапах простуды обычно достаточно прижигания клюющим методом до 30 мин. При насморке эффективна акупунктура или электропунктура в точках цуань-чжу V 2 и ин-сян GI 20. При болезни горла полезна акупунктура в точках чи-цзэ Р 5, и-фэн TR 17 и тянь-ту J 22, хэ-гу GI 4. При удушающей кашле применяется прижигание в точках юй-чжун R 26, чи-цзэ Р 5. При головной боли рекомендуется акупунктура в точках фэн-чи VB 20, юй-чжэнь V 9 и хоу-дин Т 19.. Курс лечения обычно составляет 10-15 процедур, которые можно проводить ежедневно или через день.

Задача 9.

В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом Инфаркт головного мозга в бассейне левой СМА, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Имеется повышенное артериальное давление (до 165/95 мм рт ст). Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

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

При гипертонии: ци-мэнь F 14 ци-хай-шу V 24 лао-гун АС 8 цзу-сань-ли E 36 цюй-чи GI 11 сань-инь-цзяо RP 6 бай-хуэй T 20 шан-син T 23

При гипертонии используют тормозной метод, точки, расположенные симметрично на руках и ногах, сочетают с точками средней линии головы. Примерное сочетание точек: 1-й сеанс: бай-хуэй, ци-мэнь слева, вэй-чжун справа, цзу-сань-ли слева — укалывание; 2-й сеанс: шан-син, гипертония, сам-чо симметрично — укалывание; 3-й сеанс: фэн-фу, ци-хай-шу, шэнь-мэнь 55 ТЯ, сосудодвигательная СкВТ 10 (противоположно очагу поражения) — укалывание; 4-й сеанс: лин-ци, цюй-чи, син-дзунг симметрично — укалывание с прижиганием через ручку иглы, сань-инь-цзяо симметрично — укалывание сначала на здоровой, затем на больной сторонах. При параличе верхней конечности процедуры сначала проводят на парализованной, а затем на здоровой сторонах. Иглоукалывание делают одновременно с прижиганием тонизирующим методом.

Задача 10.

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

Решение:

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

Основные корпоральные точки: бай-хуэй T20 фэн-чи VB20 мин-мэнь T4 гао-хуан V43 да-чжу V11 вай-гуань TR5 инь-тан H ле-цюе P 7 шэнь-мэнь C7 нэй-гуань MC6 цюй-чи GI11 хэ-гу GI4 цзу-сань-ли E36 сань-инь-цзяо RP6

Задача 11.

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

Решение:

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

Нужно оказать общеукрепляющее и десенсибилизирующее действие, нормализовать функции нервной системы и рефлекторную реакцию слизистой оболочки носа. Проводят иглоукалывание, прижигание, электропунктуру, точечный массаж. Корпоральные точки: основные: ле-цзюе Р 7 шан-син Т 23 инь-ган Н бай-хуэй Т 20 ин-сян GI 20 вай-гуань TR 5 фэн-мэнь V 12 фэн-чи VB 20 хэ-ляо GI9 дополнительные: тун-цзы-ляо VB 1 цюн-чи GI 11 цзюй-ляо VB 29 лн-дуй Е 45 сы-бай К 2 чжи-инь V 67

Задача 12.

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

Решение:

Нужно оказать общеукрепляющее, тонизирующее действие. Применяют иглоукалывание прижигание и электропунктуру. Корпоральные точки: цуань-чжу V 2 тун-цзы-ляо VB 1 т му-чуан VB 16 фэн-чи VB 20 юй-чжэнь V 9 да-чжу V 11 и-мэнь V 12 шоу-сань-ли GI 4 цзу-ян-гуань VB 33 сань-инь-цзяо RP 6 Точки для прижигания: хэ-ляо TR 22 му-чуан VB 16 юй-чжэнь V 9 шэнь-дао Т 11 цзинь-со Т 8 ду-шу V 16 вэй-шу V 21 фэн-мэнь V 12 тянь-шу Е 25 Примерное сочетание точек: 1-й сеанс: цуань-чжу, фэн-чи симметрично — иглоукалывание тонизирующим методом в течение 2-х мин, затем иглы оставляют на 10 мин; хэляо, цзинь-со прижигание — ключевым методом по 5 мин на точку; 2-й сеанс: тун-цзы-ляо, шоу-сань-ли симметрично — иглоукалывание или электропунктура с отрицательного полюса в течение 1 мин, затем с положительного полюса 2 мин; юй-чжэнь, шэнь-дао, фэн-мэнь симметрично — прижигание ключевым методом по 5 мин на точку. В подобном сочетании точек проводят курс лечения.

Задача 13

Мужчина, 26 лет наблюдается у невролога с диагнозом Невропатия лицевого нерва слева. 3 дня с начала заболевания. Получает НПВС, витамины гр.В, вазоактивные препараты. Направлен неврологом на консультацию рефлексотерапевтом. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Следует оказать противовоспалительное, десенсибилизирующее, сосудорасширяющее, дегидратирующее и общеукрепляющее действие. В комплексе с

другими методами лечения проводят рефлексотерапию. Основные корпоральные точки: шан-енн Т 23 шэнь-ткн Т 24 цуань-чжу V 2 сы-бай Е 2 цин-мни V 1 тай-ян Н ГЯНЬ'ЧЖУ V 10 фэн-чи VB 20 нэй-гуаиь MC 6 цзу-сань-ли Е 36 кунь-лунь V 60 Дополнительные точки: юй-но II ян-бай VB И сы-чжу-кун TR23 тоу-вэй Е 8 пн-шу V 20 сань-инь-цзяо RP 6 вэй-шу V 21 хэ-гу 01 4 сань-цзяо-шу V 22 цзннь-мэнь V 63. Процедуры проводятся ежедневно. На одну лечебную процедуру используют 5—7 точек. Точки в области глаза сочетают с точками верхних конечностей; точки шеи и спины — с точками нижних конечностей или перекрестно. Лечение проводится электропунктурой или одновременно иглоукалыванием с прижиганием; последнее делают через ручку или стержень иглы. В области глазницы проводят иглоукалывание методом тонизирования, а в отдаленных точках—методом успокоения. Курс лечения 12 дней. Проводится 2 курса лечения с перерывом 10 дней.

Задача 14.

Пациентка 25 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на общее недомогание, повышенную температуру, боль в глубине правого уха, чувство полноты и заложенности в ухе и понижение слуха, шум в ухе. Боль постепенно нарастающая в глубине уха и отдает в теменно-височную область. При осмотре барабанной перепонки — гиперемия, инфильтрация. Выставлен диагноз Отит острый средний. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Следует оказать общеукрепляющее, болеутоляющее и противовоспалительное действие, повысить защитные функции организма. Основные корпоральные точки: вай-гуань TR 5 цзу-лин-ци VB 41 хэ-гу GI 4 и-фэн TR 17 Дополнительные точки: гао-хуан V 43 эр-мэнь TR 21 эде-си Е 41 тин-хэуь VB 2 тин-гун IG 19 тянь-чжун IG 17 цюй-чи GI 11. На одну процедуру используют 1—2 основные точки, две дополнительные и одну общеукрепляющую. Курс лечения 7 дней. Примерное сочетание точек: 1-й сеанс: вай-гуань, тин-гун, гао-хуан на больной стороне — укалывание методом торможения, прижигание тепловым методом; 2-й сеанс: и-фэн, да-ду на больной стороне, цзу-сань-ли симметрично — укалывание и прижигание; 3-й сеанс: эр-мэнь, тин-гун на больной стороне — акупунктура и прижигание тепловым методом по 10 мин на точку; цюй-чи GI 11, цзу-сань-ли симметрично — укалывание методом успокоения. Дополнительные корпоральные точки при оталгии: чжун-чжу TR 3 шао-шан P11 ян-си GI 5 пянь-ли GI 6 цюй-чи GI11 ся-гуань E2 ди-цан Е 7 сюань-чжун VB39

Задача 15.

Пациентка 81 год, наблюдается у терапевта по поводу железодефицитной анемии. При осмотре выявляется бледность кожи и слизистых оболочек, сердцебиение, одышка при физической нагрузке. Исключена хирургическая и онкологическая патология. Направлена к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Следует оказать общеукрепляющее действие и тонизирующее влияние на защитные свойства организма, возбуждающее воздействие на органы кроветворения. Лечение проводят в комплексе с этиологической терапией (препараты железа, витаминов). Железодефицитная анемия у пожилых пациентов нередко требует подключения и

кардиологических средств, так как она осложняется сердечной недостаточностью. Основные корпоральные точки: шень-мэнь С7 цюй-чи G11 нэй-гуань МС6
Дополнительные точки: фэн-чи УВ20 шоу-сань-ли G10 чжун-вань V21 мин-мэнь Т 4
цзу-сань-ли E36 чжун-нэн J3 шан-ляо V31 шэнь-чжу Т12 нэй-тин E44 гао-хуан V43
вэй-шу J 12 да-ду RP2 гуань-юань J4 цы-ляо V 32.

Задача 16.

Подросток 13 лет, наблюдается у невролога с диагнозом Синдром вегетативной дисфункции. Предъявляет жалобы на периодическую головную боль, плохое настроение (эмоциональную неуравновешенность), плохой сон, периодическую потливость. Направлен на консультацию рефлексотерапевтом. Какое дообследование требуется провести при данной патологии. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Дообследование: оценка состояния сосудов глазного дна, ЭЭГ, ЭКГ, оценка активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы на основе анализа показателей variability ритма сердца при 10-минутной записи ЭКГ в покое лежа, после 15-минутной адаптации согласно стандартам, выработанным Европейской и Североамериканской ассоциациями кардиологов.

Лечение: наиболее эффективными в педиатрии представляются следующие биологически активные точки: С3 шао-хай, С7 шэнь-мэнь, F8 цюй-цюань, VC14 цзюй-цюе, VG11 шень-дао, IG4 вань-гу, G11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, E41 цзе-си. Также применяются аурикулярные точки, оказывающие седативное действие на центральную нервную систему: основные точки – АТ55 шэнь-мэнь, АТ33 лоб, АТ29 затылок; вспомогательные точки – АТ100 сердце первая, АТ21 сердце вторая, АТ34 кора головного мозга. Рефлексотерапию при нарушениях сна желательнее проводить в вечерние часы тормозным методом. Точками выбора являются: P5 чи-цзэ, С3 шао-хай, С7 шэнь-мэнь, R3 тай-си, R7 фу-лю, RP6 сань-инь-цзяо, МС6 нэй-гуань, VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай, VC13 шан-вань, VC14 цзюй-цюе, V15 синь-шу. Кроме того, тормозное воздействие на точки VG14 да-чжуй и VB20 фэн-чи дает четкий снотворный эффект.

Задача 17.

На осмотре девочка 10 лет, предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, головную боль, подъем артериального давления до 140/70 мм рт ст, чувство «перебоев в работе сердца», как правило на фоне эмоционального стресса, перегрузке. Осмотрена неврологом и кардиологом. Исключена кардиологическая патология. Неврологом выставлен диагноз Синдром вегетативной дисфункции, кардиалгический синдром. Направлена на консультацию рефлексотерапевтом. Какое дообследование требуется для данного пациента? Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Дообследование: оценка состояния сосудов глазного дна, ЭЭГ, ЭКГ, оценка активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы на основе анализа показателей variability ритма сердца при 10-минутной записи ЭКГ в покое лежа, после 15-минутной адаптации согласно

стандартам, выработанным Европейской и Североамериканской ассоциациями кардиологов.

Нарушение вегетативной регуляции уровня артериального давления – самое частое проявление вегетативной дистонии в сердечно-сосудистой системе. При артериальной гипотензии точками выбора являются: E36 цзу-сань-ли, MC6 нэй-гуань, V15 синь-шу, V43 гао-хуан, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, VG4 мин-мэнь, VG14 да-чжуй. При этой патологии метод воздействия – тонизирующий, укалываются 5-6 точек. После иглоукалывания показано прогревание точек методом «клюющего цзю».

При кардиалгическом синдроме и нарушениях вегетативной регуляции ритма сердца при отсутствии органического поражения сердечной мышцы рекомендуется сочетание точек сегментарных (V15 синь-шу, V14 цзюе-инь-шу) и общего действия (MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин, C5 тун-ли, C7 шэнь-мэнь, GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи, J14 цзюй-цзюэ, J17 тань-чжун, VB21 цзянь-цзин).

Задача 18.

На приеме мальчик 8 лет с жалобами на эпизодический подъем температуры до субфебрильных показателей. Данные эпизоды наблюдаются во время психоэмоциональной перегрузки, стресса. Ребенок осмотрен педиатром, проведено клиническое дообследование пациента, исключена инфекционная патология и соматическая патология. При осмотре неврологом выставлен диагноз Синдром вегетативной дисфункции, направлен на консультацию рефлексотерапевтом. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение: при длительном нейрогенном субфебрилитете точками выбора являются: VG20 бай-хуэй, VG14-VG17, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, TR5 вай-гуань, TR8 сань-ян-ло, TR20 цзяо-сунь, GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи, E25 тянь-шу, E36 цзу-сань-ли, V60 кунь-лунь, P7 ле-цзюэ, P9 тай-юань, MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин, RP6 сань-инь-цзяо, R7 фу-лю. При пароксизмальном течении во время гипертермического криза рекомендуется седативное воздействие на GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли; при этом точки P11 и GI1 шан-ян укалывают до появления капли крови.

Задача 19.

На приеме ребенок 3 лет с диагнозом Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Наблюдается у невролога с рождения. При осмотре выявляется спастический тетрапарезом с преимущественным вовлечением нижних конечностей. Отмечается задержка психического развития и нарушение речи, дизартрия, контрактуры суставов ног.

Какая тактика лечения данного пациента с позиции рефлексотерапии?

Решение: используются все методы рефлекторного воздействия: акупунктура, микроиглотерапия, баночный массаж, воздействие с помощью молоточка, валики. Рефлексотерапию можно проводить как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами лечения. Хороший результат даёт сочетание рефлексотерапии с ЛФК, мануальной терапией, массажем, физиотерапией.

сочетать тормозной и возбуждающий методы в каждой процедуре. Тормозной метод воздействия используется при мышечно-тоническом синдроме, гиперкинезах, тугоподвижности в суставах, нейродистрофических изменениях позвоночника, спазмах церебральных сосудов. Возбуждающий метод воздействия применяется при задержке процессов миелинизации и мышечной гипотонии.

Для тормозного метода воздействия рекомендуются следующие точки: V36-V63; V13,40-41; R5-10; RP2-11; F4-11; E31-35; C3-8; MC2-9; P1-11; E12-17; R22-27; RP2-11,18-20; VG3-14; VB20-21; VG13,14,20; TR14-15; GI7,5,16; IG10-13. Для возбуждающего метода воздействия рекомендуются следующие точки: IG1-8; CI1-14; TR1-14; VB31-44; E36-44; V11-25; V41-52. Воздействие с помощью валика или молоточка с иглами по I-II линиям мочевого пузыря.

Задача 20

Пациент 75 лет предъявляет жалобы на отсутствие обоняния в течении 2х месяцев, в анамнезе перенесенный COVID-19. Наблюдается у терапевта по поводу артериальной гипертензии. В настоящий момент грубой соматической и инфекционной патологии не выявлено. Принимает витамины гр.В и Берлитион 300мг х 2 р/д – 1,5 месяца. Направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Определите тактику лечения пациента на уровне рефлексотерапевта.

Решение: продолжить прием указанных препаратов до 2х месяцев. Корпоральные точки при аносмин: цянь-гу IG 2 хоуси IG 3 ле-цюе P 7 юй-чжэнь V9 чжи.нь V 67 бу-лан R 22 шэнь-фэй V23 хэ-гу GI 14 хэ-ляо GI 19 ин-сни 01 20 ли-дуй K 45 бай-хуэн T 20 Лечение проводят через день методом тонизирования с помощью иглоукалывания и электропунктуры. На один сеанс используют 2—3 точки. Примерное сочетание точек: 1-й сеанс: ин-сян, цянь-гу симметрична — иглоукалывание методом тонизирования; 2-й сеанс: хэ-ляо, хэ-гу симметрично — электропунктура с отрицательного полюса. Курс лечения 10 сеансов. Всего проводят 2 курса с перерывом 7 дней.

Задача 21.

Пациентка 71 год наблюдается у офтальмолога по поводу глаукомы. Жалобы на периодические тупые боли в глазу, виске или в надбровной области справа, иногда в затылке; боли сочетаются с затуманиванием зрения больного глаза. Волнения, физическая нагрузка, перемена погоды провоцируют приступ, сопровождающийся сильными болями в глазу и голове, недомоганием, нередко — тошнотой и рвотой. Зрение резко снижено. При дополнительном осмотре неврологом и инструментальном обследовании другая грубая неврологическая, соматическая патология исключена. Пациентка направлена к рефлексотерапевту для согласования тактики лечения. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение: следует оказать антиспазматическое, гипотензивное и обезболивающее действие; устранить нервную возбудимость и нормализовать функциональное состояние нервной системы. Основные корпоральные точки: хоу-си IG 3 шэнь-май V 62 тан-як H сы-бай E 2 тянь-чжу V 10 фэн-чи VB 20 нэй-туакь MC 6 и-фэн TR 17 шэнь-дао T11 цзу-сань-ли E 36 Дополнительные точки: яун-тян V 7 шан-ян GI 2 цзя-чэ E 6 цзюй-ляо E 3 ян-бай-VB 14 сюамь-ли VB 6 да-чжуй T12 хэ-гу GI 4 вай-гуань TR 5 чжн-инь V 87 Вне приступа при застойной глаукоме иглоукалывание производится методом торможения ежедневно или через день. За одну процедуру используют 3—5 точек (2 местные и 2 отдаленные точки).

Задача 22.

Пациент 76 лет наблюдается у пульмонолога по поводу хронического бронхита осложненного эмфиземой легкого. Предъявляет жалобы на частый кашель. При осмотре грудная клетка «бочкообразной» формы, межреберные промежутки

расширены, вдох затруднен, отмечены разлитой цианоз, перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, в верхних отделах жесткое, в нижних ослабленное; сухие жужжащие и свистящие, местами влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы. Проведении ОАК – патологии не выявлено. На рентгенографии органов грудной клетки в 2х проекциях картина эмфиземы легких, элементы диффузного пневмосклероза. Данных за активный инфекционный процесс не выявлено. В рамках планового лечения направлен к рефлексотерапевтом на согласование курса терапии. Какое лечение может быть предложено рефлексотерапевтом?

Решение: необходимо улучшить дыхательную функцию, уменьшить одышку и головную боль, оказать общетонизирующее, общеукрепляющее действие, повысить функции защитных механизмов организма. Корпоральные точки: основные: да-чжуй Т 14, тай-юань Р 9 фэй-шу V 13 чи-цзэ Р 5 чжун-фу Р 3 шоу-сань-ли GI 10 вспомогательные: цзю-вэй J 15 фу-тун-гу R 20 инь-ду Р 19 ин-чун E 16 юнь-мэнь Р 2 ци-ху E 13 общеукрепляющие: гао-хуан V 43 цзу-сань-ли E 36 саянь-инь-цзяо RP 6 вай-гуань TR 5

Задача 23.

Пациент 70 лет. Наблюдается у психиатра-нарколога по поводу хронического алкоголизма. В анамнезе длительное употребление алкоголя. Отмечается способность к многодневному питью без последующего чувства отвращения к спиртному. Обнаруживается четко сформулированное желание выпить. Вне состояния опьянения и похмелья отмечается утомленность, чувство слабости, особенно в первой половине дня, раздражительность, поверхностный сон. Для проведения комплексной терапии пациент направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какая тактика ведения пациента может быть предложена на уровне рефлексотерапевта?

Решение: Основная цель лечения - оказать дезинтоксикационное и тонизирующее действие, нормализовать функции нервной системы, подавить болезненное влечение к алкоголю и выработать к нему негативное отношение. Основные корпоральные точки акупунктуры при хроническом алкоголизме: бан-хуэй Т 20 тун-ли С 5 сань-цзяо-шу V 22 фэй-шу V 13 фэн-чи VB 20 тань-чжун J IT хэ-гу GI1 шэнь-дао Т 11 шэнь-мэнь С 7 чжун-фу P1. Дополнительные точки: сюань-чжун VB 39 ян-лин-цюань VB 34 гао-хуан V -13 цзу-сань-ли B 36 да-ду RP 2 син-цзянь F 2 гай-чун F 3 тун-ли С 5.

Задача 24.

Пациент 72 года. Предъявляет жалобы на боль и чувство жара и зуда в заднем проходе, боль при дефекации и кровотечении. Наблюдается у проктолога по поводу хронического геморроя. Онкологическая и инфекционная патология исключена. Направлен на консультацию к рефлексотерапевту для согласования комплексной терапии. Определите тактику лечения пациента на уровне рефлексотерапевта.

Решение: следует уменьшить боль и спазм сфинктера, повысить тонус сосудов, улучшить кровообращение в области сфинктера и окружающих тканях; нормализовать функцию кишечника, способствовать устранению венозного застоя в нижнем отделе кишечника, предупредить развитие тромбоза. Рефлексотерапия проводится методом иглоукалывания, прижигания, электропунктуры. Одновременно принимают сидячую ванну или восходящий душ. Основные корпоральные точки;

нэй-гуань MC 6, гун-сунь RP 4, шан-цю V 31, гуан-мин VB 37, да-чан-шу V 25, чжи-инь V 67. Дополнительные точки: сяо-чан-шу V 27, бай-хуэй T 20, сань-инь-цзяо RP 6, шэнь-шу V 23, ци-хай-шу V 24, ли-дуй E 45, мин-мэнь C 4, чан-цянь T I, кунь-лунь V 60, чжи-бянь V 54, чэн-фу V 36, хуэй-ян V 35. Хронический геморрой: хуэй-ян V 35 хуэй-инь J I.

Задача 25.

Пациент 74 года. Жалобы на наличие изменений кожи в области верхушки большого пальца правой стопы в виде изъязвления, на жгучую или дергающая боль, вызывающую у больного упорную бессонницу. Наблюдается у сосудистого хирурга по поводу облитерирующего эндартериита III стадии, трофической язвы большого пальца правой стопы. Направлен на консультацию рефлексотерапевтом для согласования комплексной терапии. Какое лечение может быть предложено рефлексотерапевтом в рамках данной нозологической группы?

Решение:

Следует оказать обезболивающее, антиспазматическое действие, способствовать улучшению кровообращения и питания тканей; добиться заживления язвы. Проводятся иглоукалывание, прижигание, лазеротерапия в комплексе с ваннами, точечным и общим массажами и медовыми повязками. Для лечения используют успокаивающий метод впервые 5—7 сеансов, затем метод тонизирования. Основные корпоральные точки: да-чак-шу V 25 шан-ляо V 31 цы-ляо V 32 ся-ляо V 34 чжун-ляо V 33 взй-чжун V 40 Дополнительные и общеукрепляющие сань-цзяо-шу V 22 шэнь-шу V 23 ди-хай-шу V 24 сяо-чан-шу V 27 гао-хуан. V 43 хэ-гу GI 4 щюй-чи GI 11 цзу-сань-ли E 36 чжи-бянь V 54 чун-ян E 42 да-ду RP 2 инь-бай RP 1 да-дунь F1 хуань-тяо VB 30 лао-гун MC 8.

Задача 26.

Пациентка 78 лет наблюдается у невролога по поводу Вертеброгенной люмбишалгии справа, стадия затянувшегося обострения, длительно сохраняющего болевого синдрома. На дообследовании ОАК и ОАМ без патологии, при рентгенографии пояснично-крестцового отдела позвоночника выявляется распространенный остеохондроз, снижение высоты межпозвонковых L4/L5, L5/S1, множественные остеофиты и ретроспондилолистез тела L5 на 4 мм. Направлена на консультацию рефлексотерапевтом для согласования комплексной терапии. Какая тактика ведения пациента может быть предложена на уровне рефлексотерапевта?

Решение: нужно оказать обезболивающее, противовоспалительное, трофическое действие. Применяются акупунктура, прижигание, электропунктура, электроакупунктура, лазеропунктура, точечный массаж методом торможения или успокоения. Соответственно поражения позвоночника и его симптомам применяют сочетание точек акупунктуры, а также метод рефлексотерапии. Корпоральные точки: сюань-шу T 5 мин-мэнь T 4 яо-ян-гуань T-3 да-чан-шу V 25 гуань-юань-шу V 26 шан-ляо V 31 ци-хай-шу V 24 шэнь-шу V 23 цы-ляо V 32 сань-цзяо-шу V 20 взй-чжун V 40 взй-ян V 39.

Задача 27.

Пациент 76 лет наблюдается у невролога по поводу Вертеброгенной торакоалгии, стадия затянувшегося обострения, длительно сохраняющего болевого синдрома. На

дообследовании ОАК без патологии, при рентгенографии грудного отдела позвоночника выявляется распространенный остеохондроз, снижение высоты межпозвонковых Th6/Th7, множественные остеофиты, спондилоартроз. Направлена на консультацию рефлексотерапевтом для согласования комплексной терапии. Какая тактика ведения пациента может быть предложена на уровне рефлексотерапевта?

Решение: нужно оказать обезболивающее, противовоспалительное, трофическое действие. Применяются акупунктура, прижигание, электропунктура, электроакупунктура, лазеропунктура, точечный массаж методом торможения или успокоения. Соответственно поражения позвоночника и его симптомам применяют сочетание точек акупунктуры, а также метод рефлексотерапии. Корпоральные точки: фэй-шу V 13 цзюе-инь-шу V 14 синь-шу V 15 ду-шу V 16 чжн-ян T 9 гань-шу V 18 дакь-шу V 19 шэнь-дао T 11 лин-тай T 10 чжи-ян T 9 цюй-чи GI 11 шао-хай C 3.

Задача 28.

Пациентка 75 лет наблюдается у невролога по поводу Вертеброгенной цервикалгии, стадия затянувшегося обострения, длительно сохраняющего болевого синдрома. На дообследовании ОАК без патологии, при рентгенографии шейного отдела позвоночника выявляется распространенный остеохондроз, снижение высоты межпозвонковых C5/C6, C6/C7, выпрямление шейного лордоза, спондилоартроз. Направлена на консультацию рефлексотерапевтом для согласования комплексной терапии. Какая тактика ведения пациента может быть предложена на уровне рефлексотерапевта?

Решение: нужно оказать обезболивающее, противовоспалительное, трофическое действие. Применяются акупунктура, прижигание, электропунктура, электроакупунктура, лазеропунктура, точечный массаж методом торможения или успокоения. Соответственно поражения позвоночника и его симптомам применяют сочетание точек акупунктуры, а также метод рефлексотерапии. Корпоральные точки: фэй-чи VB 20 тянь-чжу V 10 синь-шэ H, цюй-бинь VB 7.

Задача 29.

Больной 76 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?

Решение:

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

Корпоральные точки: да-чжу V 11 фэй-шу V 13 фу-мэнь V 12 гэ-шу V 17 гаиь-шу V 18 по-ху V 42 гао-хуан V 43 чи-цзэ P 5 чжун-фу P 1 тайь-чжун J 17 хэ-гу G3 4 цзу-сань-ли E 36.

Задача 30.

Пациент 72 лет длительное время страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. При обследовании исключена инфекционная патология и наличие новообразований. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

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

Основные точки корпоральные: чжун-вань J 12 гао-хуан V 43 шан-вань J 13 бай-хуэй T 20 цзу-сань-ли E 36 тянь-шу E 25, Дополнительные точки: гань-шу V 18 гэ-шу V 17 ду-шу V 16 дань-шу J 19 синь-шу V 15 пи-шу J 24 сань-цзяо-шу V 22 да-чан-шу V 25 лян-мэнь E 21 ю-мэнь R 21, жи-юе VB 24



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России)**

Приложение № 5

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТРЕТЬЕГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

Квалификация
врач-рефлексотерапевт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Саратов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Организация рефлексотерапевтической помощи населению в РФ.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана легких.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях периферической нервной системы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Показания и противопоказания для проведения рефлексотерапии.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана толстой кишки.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях центральной нервной системы (неврозы).

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Правовое регулирование деятельности врача-рефлексотерапевта. Основы медико-социальной экспертизы.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана желудка.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при лечении алкоголизма, табакокурения.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Вопросы медицинской психологии в работе врача-рефлексотерапевта. Вопросы этики и деонтологии.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана селезенки-поджелудочной железы.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при функциональных сексуальных расстройствах.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Физические основы рефлексотерапии.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана сердца.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Биохимические основы рефлексотерапии.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана тонкой кишки.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Общая физиология центральной нервной системы.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана мочевого пузыря.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях бронхолегочной системы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Общая физиология периферической нервной системы.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана почек.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях пищеварительной системы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Общая физиология вегетативной нервной системы и регуляция вегетативных функций.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана перикарда.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях мочевыделительной системы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Физиология высшей нервной деятельности.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана трех частей туловища.
3. Принципы подбора аурикулярных рефлексогенных зон при заболеваниях эндокринной системы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

1. Боль как интегративная реакция организма. Классификация боли с современных позиций.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана желчного пузыря.
3. Рефлексотерапия невротозов.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

1. Механизмы рефлекторного обезболивания.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана печени.
3. Рефлексотерапия расстройств сна.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

1. Современные представления о природе сна.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры заднего срединного меридиана.
3. Рефлексотерапия сексуальных расстройств (при невротических расстройствах).

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. История китайской медицины.
2. Топография и функциональное значение точек акупунктуры переднего срединного меридиана.
3. Рефлексотерапия вегетативных нарушений (при невротических расстройствах).

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Теоретические и методологические основы рефлексотерапии в традиционном и современном представлении.
2. Иглорефлексотерапия корпоральная. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при мигрени.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

1. Механизмы действия рефлексотерапии.
2. Иглорефлексотерапия аурикулярная. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при головной боли напряжения.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Философские концепции китайской медицины.
2. Иглорефлексотерапия краниальная. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при зависимостях (табакокурении, алкоголизме).

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Традиционная китайская диагностика.
2. Микроакупунктурная системная рефлексотерапия (аурикулярная, скальповая, лицевая, кистей и стоп). Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при болевых синдромах.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

1. Учение о биоэнергетике. Теория Инь-Ян.
2. Микроиглорефлексотерапия (метод пролонгированной иглорефлексотерапии).
Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия невралгии лицевого нерва.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

1. Теория У-Син. Чжан-Фу органы.
2. Поверхностная иглорефлексотерапия (поверхностное накожное
иглоукалывание, игольчатый массаж). Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия невралгии тройничного нерва.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Основополагающие синдромы БА-КАН.
2. Периостальная иглорефлексотерапия. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

1. Канально-меридианальная система. Анатомия, физиология каналов.
2. Акупрессура и точечный массаж. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия гипертонической болезни.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

1. Современные представления о точках акупунктуры. Характеристика и классификация точек акупунктуры.
2. Терморефлексотерапия (прогревание и прижигание). Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия в комплексном лечении хронической ишемической болезни сердца.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

1. Большой круг циркуляции энергии. Норма и патология.
2. Криорефлексотерапия. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия хронических бронхитов.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

1. Уровни регуляции канально-меридианальной системы.
2. Электрорефлексотерапия. Электростимуляторная диагностика. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия бронхиальной астмы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26

1. Влияние рефлексотерапии на различные системы организма.
2. Фармакопунктура. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27

1. Обзор методов рефлексотерапии.
2. Фито-, арома-, натуротерапия (органотерапия), гомеопатия. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при заболеваниях кишечника.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28

1. Сочетание рефлексотерапии с другими методами лечения.
2. Лазеропунктура. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при заболеваниях желчевыводящей системы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29

1. Принципы выбора метода и способа воздействия на точки акупунктуры и правила их сочетания.
2. Гирудорефлексотерапия. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при заболеваниях мочеполовой системы.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов



**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
кафедра неврологии имени К.Н. Третьякова**

Специальность
Рефлексотерапия

Дисциплина Рефлексотерапия
Форма обучения – очная

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30

1. Общие правила составления рецепта точек акупунктуры.
2. Рефлексодиагностика и рефлексодиагностические методы. Задачи, техника и методика.
3. Рефлексотерапия при синдроме хронической усталости.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

О. В. Колоколов

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лукина Елена Владимировна	К.м.н, доцент	Доцент кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
...
2.	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
...
3.	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
...
4.	Маслякова Галина Никифоровна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой патологической анатомии; главный внештатный специалист по патологической анатомии МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
...
5.	Сидельников Сергей Алексеевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России