

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

Утверждаю
директор института НМФО

« 23 » _____ 2024г .



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование образовательной дисциплины: **Государственная итоговая аттестация**

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

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

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

Форма обучения: **очная**

Объем: **3 З.Е./108 часов**

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Должность</i>	<i>Ученая степень/ звание</i>	<i>Кафедра (полное название)</i>
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Курушина Ольга Викторовна	Профессор кафедры	д.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

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

заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации института НМФО, д.м.н., профессор  Барулин А.Е.

Рецензенты:

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

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

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник  отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета института НМФО протокол № 7 от «23» 01 2024 года

Секретарь
Ученого совета



В.Д.Заклякова

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа разработана в соответствии со следующими нормативными документами: Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - ординатуры»; федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, приказа Министерства Образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 (Зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754) «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры - стажировки».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (далее – ФГОС ВО).

Итоговая (государственная итоговая) аттестация осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком. ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На ГИА отводится 108 часов (3 ЗЕ).

К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается рефлексотерапевт, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия.

Программа ГИА, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения рефлексотерапевта не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся,

председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

1. ЦЕЛЬ ИТОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации: установить соответствие знаний и умений выпускников ординатуры квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам соответствующего профиля, оценить сформированность у выпускника рефлексотерапевта универсальных и профессиональных компетенций:

универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью 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 (УК-3).

профессиональные компетенции (ПК):

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);

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

– готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовностью 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:

готовностью 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:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ:

Время проведения ИГА исчисляется в соответствии с часовым поясом места расположения образовательной организации (МСК+1) и должно укладываться в период с 08.00 до 18.00 (за исключением форс-мажорных ситуаций). В случае пребывания обучающегося вне Волгоградской области (особенности реализации региональных ограничительных мероприятий) и наличия разницы часовых поясов, приводящей к тому, что фактическое время проведения ИГА обучающегося выходит за установленные временные рамки, обучающийся должен заблаговременно не менее, чем за 3 дня до ИГА обратиться в Управление подготовки в ординатуре для принятия решения о дате и времени проведения ИГА. При этом Управление подготовки в ординатуре доводит до сведения ординатора утвержденную дату и время проведения ИГА не позднее, чем за 2 дня до проведения ИГА.

Порядок и график проведения ИГА доводится до обучающихся и преподавателей заблаговременно посредством размещения информации в

электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) ВолгГМУ в разделе «Рефлексотерапия».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач-рефлексотерапевт».

Итоговый (государственный) экзамен по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» включает в себя:

- Тестовый контроль (I этап);
- Оценка практических навыков (II этап);
- Заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

I этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, II и III этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа.

1 этап – тестовый контроль:

- используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если рефлексотерапевт ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если рефлексотерапевт ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов. Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

2 этап – оценка практических навыков:

- оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой.

3 этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Рефлексотерапевт, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки рефлексотерапевта, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

«**Отлично**» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая

структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные рефлексотерапевтом самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные рефлексотерапевтом с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые рефлексотерапевт затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Рефлексотерапевт не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа рефлексотерапевта не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Рефлексотерапевтам, не сдавшим государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка рефлексотерапевта на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в управление подготовки медицинских кадров по ординатуре ИНМФО до конца рабочего дня накануне экзамена.

3. ПОРЯДОК ПОДВЕДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

Все решения ГЭК оформляются протоколами (приложение 1,2, 3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных рефлексотерапевту вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной

комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности рефлексотерапевта к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке рефлексотерапевта.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Института НМФО.

Отчет о работе ГЭК ежегодно докладывается на Ученом совете Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

4.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

Подготовка к итоговой (государственной итоговой) аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам и задачам, которые впоследствии войдут в экзаменационные билеты. В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение рефлексотерапевтами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу итогового / государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию, накануне экзаменов.

Содержимое ответов рефлексотерапевта на итоговом / государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС высшего образования по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия». Рефлексотерапевт выпускник должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности. В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

5. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

5.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

Подготовка к итоговой (государственной итоговой) аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам и задачам, которые впоследствии войдут в экзаменационные билеты. В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение рефлексотерапевтами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу итогового / государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию, накануне экзаменов.

Содержимое ответов рефлексотерапевта на итоговом / государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС высшего образования по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия». Рефлексотерапевт выпускник должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности. В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

5.2 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ:

Раздел 1 Основы социальной гигиены и организации службы рефлексотерапевтической помощи в РФ. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии
Социальная гигиена как наука. Биосоциальные аспекты здоровья и болезни.

1.1.2. Теоретические основы отечественного здравоохранения. Здоровье населения и методы его изучения. Геронтология. Гериатрия.

1.2.. Основы организации службы рефлексотерапии. Техно-конструктивные и планировочные требования к организации рефлексотерапевтического кабинета

Раздел 2. Правовые основы здравоохранения в РФ. Программа диспансеризации населения, профилактика СПИДа, санитарное просвещение

2.1. Правовые основы здравоохранения в Российской Федерации.

2.2. Цель и задачи программы диспансеризации

Использование методов рефлексодиагностики

Организация и проведение лечебно-профилактических и оздоровительных рефлексотерапевтических мероприятий среди лиц с повышенным риском

заболевания

2.3. Основы медико-социальной экспертизы

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

2.5. Основы медицинского страхования

Раздел 3. Модуль: Общие основы рефлексотерапии. Методы рефлексотерапии

3.1. Анатомические основы рефлексотерапии

3.2. Общая физиология центральной и периферической нервной системы

3.3. Сущность метода рефлексотерапии и теоретическое обоснование

Место рефлексотерапии в медицине

3.4. Современные представления о механизмах лечебного действия рефлексотерапии. Показания и противопоказания

3.5. Топография и функциональное значение точек акупунктуры, соответствующих меридианам. Точки меридиана легких и толстого кишечника

3.6. Точки меридиана желудка и селезенки-поджелудочной железы

3.7. Точки меридиана сердца и тонкого кишечника

3.8. Точки меридиана мочевого пузыря-почек

3.9. Точки меридиана перикарда-трех обогревателей

3.10. Точки меридиана желчного пузыря- печени

Раздел 4. Методы рефлексотерапии

4.1. Иглорефлексотерапия (иглотерапия, чжэнь-терапия, акупунктура) и её виды

4.2. Микроиглорефлексотерапия (микроиглотерапия) – метод пролонгированной иглорефлексотерапии

4.3. Поверхностная иглорефлексотерапия

4.4. Периостальная иглорефлексотерапия

4.5. Массаж (сегментарный, точечный, соединительнотканый, периостальный, восточный)

4.6. Аппликационная пролонгированная рефлексотерапия

4.7. Терморефлексотерапия

4.8. Криорефлексотерапия

4.9. Вакуумрефлексотерапия

4.10. Электрорефлексотерапия (электропунктурная рефлексотерапия, электропунктура)

4.11. Электронно-ионная и Аэроионорефлексотерапия

4.12. Краниальная микроакупунктурная система. Краниальная рефлексотерапия

4.13. Микроакупунктурная система (МАС) лица. Лицевая рефлексотерапия

4.14. ЧЭНС

4.15. Магниторефлексотерапия Электромагниторефлексотерапия

4.16. Светорефлексотерапия. Лазерорефлексотерапия

Комбинированные методы рефлексотерапии

4.17. Микроакупунктурные системы. Микроакупунктурная системная Рефлексотерапия. Микроакупунктурная система (МАС) «кисть-стопа».

4.18. Аурикулярная микроакупунктурная система. Аурикулорефлексотерапия

4.19. Краниальная микроакупунктурная система. Краниальная рефлексотерапия

4.20. Микроакупунктурная система (МАС) лица. Лицевая рефлексотерапия

4.21. Рефлексодиагностика и рефлексодиагностические методы

4.22. Фармакоакупунктурная рефлексотерапия. Лечебные блокады

Раздел 5. Рефлексотерапия в неврологии

5.1. Рефлексотерапия при заболеваниях периферической нервной системы

5.2. Рефлексотерапия при органических заболеваниях центральной нервной системы

5.3. Рефлексотерапия при заболеваниях вегетативной нервной системы

5.4. Рефлексотерапия при болевых синдромах в неврологии

5.5. Ювенильная спондилопатия.

5.6. Методология рефлексотерапии при заболеваниях нервной системы

Раздел 6. Рефлексопрофилактика заболеваний НС

6.1 Рефлексопрофилактика заболеваний НС

Раздел 7 Рефлексотерапия внутренних болезней

7.1. Рефлексотерапия при заболеваниях органов дыхания

7.2. Рефлексотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

7.3. Рефлексотерапия при заболеваниях органов пищеварения

7.4. Рефлексотерапия при заболеваниях мочевыделительной системы

7.5. Рефлексотерапия при некоторых формах заболеваний эндокринной системы

Раздел 8. Рефлексотерапия в педиатрии и геронтологии

8.1. Рефлексотерапия при заболеваниях органов дыхания у детей

8.2. Рефлексотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей

8.3. Рефлексотерапия при заболеваниях органов пищеварения у детей

8.4. Рефлексотерапия при заболеваниях центральной и периферической нервной системы у детей

8.5. Рефлексотерапия при заболеваниях в пожилом и старческом возрасте

8.6. Рефлексотерапия при заболеваниях внутренних органов в пожилом и старческом возрасте

8.7. Рефлексотерапия при заболеваниях нервной системы в пожилом и старческом возрасте

Раздел 9 Рефлексотерапия в анестезиологии, хирургии, травматологии, ортопедии

- 9.1. Рефлексотерапия как анальгетический компонент комбинированного обезболивания при хирургических операциях
- 9.2. Рефлексотерапия при остром послеоперационном болевом синдроме
- 9.3. Рефлексотерапия в комплексе мероприятий интенсивной и восстановительной терапии в послеоперационном периоде
- 9.4. Рефлексотерапия при хронических болевых синдромах (фантомных, метастатических) у больных с хирургической патологией
- 9.5. Рефлексотерапия при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы
- 9.6. Методология рефлексотерапии в анестезиологии, хирургии, травматологии, ортопедии
- 9.7. Выбор оптимального способа и метода (методов) рефлексотерапевтического воздействия в анестезиологии, хирургии, травматологии, ортопедии
10. Рефлексотерапия в наркологии и сексопатологии
 - 10.1. Рефлексотерапия при алкоголизме
 - 10.2. Рефлексотерапия при табакизме
 - 10.3. Рефлексотерапия при токсикоманиях
 - 10.4. Рефлексотерапия при наркоманиях
 - 10.5. Рефлексопрофилактика и рефлексотерапия при алкоголизме, токсикоманиях и наркоманиях в подростковом и юношеском возрасте
 - 10.6. Рефлексотерапия При абстинентном синдроме
 - 10.7. Рефлексотерапия при СПИД в наркологии
 - 10.8. Методология рефлексотерапии в наркологии
 - 10.9. Рефлексотерапия сексуальных расстройств при патологии нейрогуморальной регуляции половых функций
 - 10.10. Нарушение сексуальной функции при патологии половых желез у мужчин (гипогонадизм), адипозогенитальная дистрофия и другие нарушения). Рефлексотерапия
 - 10.11. Нарушение сексуальной функции у женщин при патологии мозгового звена нейрогуморальной составляющей. Рефлексотерапия
 - 10.12. Рефлексотерапия сексуальных расстройств при нервно-психических нарушениях
 - 10.13. Рефлексотерапия сексуальных расстройств при патологии спинного мозга, периферической нервной системы, вертеброгенной и сосудистой систем
 - 10.14. Методология рефлексотерапии в сексопатологии
- Раздел 11. Рефлексотерапия в косметологии и пластической хирургии
 - 11.1 Клинико-патофизиологическая характеристика основных форм косметических заболеваний кожи и волос, при которых показана рефлексотерапия

11.2 Рефлексотерапия в косметологии и косметологической пластической хирургии

11.3 Методология рефлексотерапии в косметологии и пластической хирургии

11.4 Профилактика преждевременного старения организма и раннее выявление патологии покровных тканей

Рефлексотерапия в медицине катастроф

Рефлексотерапия при оказании помощи в чрезвычайных ситуациях (ЧС)

Методы рефлексотерапевтической помощи при поражениях в ЧС при хирургической патологии

Методы рефлексотерапевтической помощи при поражениях в ЧС при терапевтической патологии

Методология рефлексотерапии в практике медицины катастроф

Рефлексотерапия при других заболеваниях

Рефлексотерапия в дерматовенерологии

Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии

Рефлексотерапия в оториноларингологии

Рефлексотерапия в офтальмологии

5.3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» включает:

- задания в тестовой форме
- вопросы для оценки практических навыков (для II этапа ГИА)
- вопросы для собеседования (для III этапа ГИА)
- ситуационные задачи

5.3.1 ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.47 «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ»

Выберите один или несколько правильных ответов по схеме:

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

01.01 .Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются:

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

01.02. Медицинская этика - это:

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

01.03. Международная классификация болезней - это:

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

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

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

01.05. Выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:

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

01.06. Основные принципы организации рефлексотерапии в РФ:

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

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

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

01.08. Место рефлексотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения:

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

01.09. Основные виды внебольничной рефлексотерапевтической помощи населению:

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

01.10. Типовыми категориями структурных подразделений рефлексотерапии являются:

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

01.11. Применение рефлексотерапии в лечебных учреждениях следующих типов:

1. Сельской, участковой больницы^У.
2. Центральной районной больницы^У.
3. Городской больницы^У.
4. Областной больницы^У.
5. Краевой больницы^У.

01.12. Преимущество и этапность применения рефлексотерапии:

1. В поликлинике^У.
2. МСЧ^У.

3. В диспансереУ.
4. В стационареУ.
5. В санаторииУ.

01.13.Рефлексотерапия как компонент лечебных мероприятий специализированного лечения:

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

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

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

01.15.Основные направления в работе врача кабинета рефлексотерапии:

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

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

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

5.3.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ II ЭТАПА ИТОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.47 «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ» ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

Практическая часть:

Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии в области неврологии.

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

3. Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии в области гастроэнтерологии.

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

5. Назовите основные показания к использованию рефлексотерапии в педиатрии.

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

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

8. Назовите основные противопоказания к проведению рефлексотерапии.

9. Назовите относительные противопоказания к проведению рефлексотерапии.

10. Назовите временные ограничения к проведению рефлексотерапии.

11. Назовите китайское название рефлексотерапии.

12. Каким образом рефлексотерапия сочетается с другими видами лечения?

13. С какими методами лечения рефлексотерапия обычно не сочетается?

14. Назовите основные преимущества рефлексотерапии.

15. Назовите возможные осложнения рефлексотерапии.

16. Каким образом можно предотвратить вегетативные реакции при проведении рефлексотерапии?

17. Когда возможно искривление акупунктурной иглы?

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

19. Назовите основные теории механизма действия рефлексотерапии.

20. Какие основные эффекты оказывает рефлексотерапия?

21. Расскажите классификацию методов рефлексотерапии в зависимости от места воздействия.

22. Что такое аурикулярная рефлексотерапия?

23. Проекция каких внутренних органов имеется в чаше ушной раковины?

24. Проекция каких внутренних органов имеется в трехсторонней ямке ушной раковины?

25. Проекция каких внутренних органов имеется в полости ушной раковины?

26. Проекция каких внутренних органов имеется в противозавитке ушной

раковины?

27. Проекция каких внутренних органов имеется в верхней ножке противозавитка

ушной раковины?

28. Проекция каких частей тела имеется в нижней ножке противозавитка ушной

раковины?

29. Проекция каких частей тела имеется в противозкозелке ушной раковины?

30. Что такое скальповая рефлексотерапия?

31. Назовите принципы проекции тела человека на ладонь и стопу с позиции Су

джок терапии.

32. Что такое основная система соответствия в Су джок терапии.

33. Система проекции тела человека на один палец в Су джок терапии.

34. Расскажите классификацию методов рефлексотерапии в зависимости от механизма воздействия на акупунктурные точки.

35. Назовите виды механической рефлексотерапии.

36. Назовите виды электрической рефлексотерапии.

37. Назовите виды биоэлектрической рефлексотерапии.

38. Назовите виды термической рефлексотерапии.

39. Что такое контактное прижигание?

40. Что такое бесконтактное прижигание?

41. Назовите виды лекарственной рефлексотерапии.

42. Назовите виды биологической рефлексотерапии.

43. Какова средняя длительность курса лечения методом рефлексотерапии и от

чего она зависит?

44. Из каких основных частей состоит акупунктурная игла? Дайте их характеристику.

45. Из каких металлов обычно изготавливаются акупунктурные иглы?

46. На какое время оставляются иглы в акупунктурных точках для получения стимулирующего эффекта?

47. На какое время оставляются иглы в акупунктурных точках для получения расслабляющего эффекта?

48. От чего зависит глубина пунктирования акупунктурных точек?

49. На какой глубине расположено большинство акупунктурных точек?

50. Какой угол пунктирования акупунктурных точек может быть использован, от

чего он зависит?

51. Каковы особенности иглотерапии у детей?

52. Назовите основные положения теории Инь-Ян.

53. Назовите основные характеристики, которые относятся к Ян.

54. Назовите основные характеристики, которые относятся к Инь.

55. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Дерево.

56. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Огонь.

57. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Земля.
58. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Металл.
59. Назовите основные органы, которые относятся к элементу Вода.
60. Назовите основные положения теории пятипервоэлементов.
61. Перечислите основные внутренние органы по теории восточной медицины.
62. Назовите основные органы, которые относятся к Ян.
63. Назовите основные органы, которые относятся к Инь.
64. Назовите основные функции Сердца с позиции традиционной восточной медицины.
65. Назовите основные функции Легких с позиции традиционной восточной медицины.
66. Назовите основные функции Печени с позиции традиционной восточной медицины.
67. Назовите основные функции Почек с позиции традиционной восточной медицины.
68. Назовите основные функции Селезенки с позиции традиционной восточной медицины.
69. Назовите основные функции Перикарда с позиции традиционной восточной медицины.
70. Назовите основные функции Трех обогревателей с позиции традиционной восточной медицины.
71. Назовите основные функции Желудка с позиции традиционной восточной медицины.
72. Назовите основные функции Желчного пузыря с позиции традиционной восточной медицины.
73. Назовите основные функции Мочевого пузыря с позиции традиционной восточной медицины.
74. Назовите основные функции Тонкого кишечника с позиции традиционной восточной медицины.
75. Назовите основные функции Толстого кишечника с позиции традиционной восточной медицины.
76. Назовите дополнительные органы в восточной медицине.
77. Дайте определение меридиана.
78. Перечислите основные меридианы.
79. Почему меридианы называют ножными?
80. Почему меридианы называют ручными?
81. Какие меридианы относятся к иньским ручным меридианам?
82. Какие меридианы относятся к иньским ножным меридианам?
83. Какие меридианы относятся к янским ручным меридианам?
84. Какие меридианы относятся к янским ножным меридианам?

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

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Основные этапы возникновения и развития рефлексотерапии (РТ)
2. Основные приказы Министерства здравоохранения РФ, регламентирующие деятельность врача-рефлексотерапевта
3. Права и обязанности врача-рефлексотерапевта
4. Рабочая нагрузка врача-рефлексотерапевта. Ведение учетно-отчетной документации
5. Необходимое оснащение кабинета РТ
6. Способы и этапы обработки акупунктурных игл и других элементов РТ
7. Техника безопасности при использовании методов физиопунктуры (электро-, ультразвук, лазеро- и др.)
8. Основные виды рецепторов, их функциональные особенности (применительно к РТ)
9. Способы аурикулярного тестирования (диагностики). Оценка результатов
10. Понятие о функциональных системах человека, их взаимодействие с системой каналов
11. Механизмы действия РТ
12. Механизмы акупунктурного обезболивания
13. Показания к РТ – абсолютные
14. Показания к РТ – относительные
15. Противопоказания к РТ
16. Информационно-диагностическое значение точек акупунктуры
17. Понятие об энергии («чи»), ее основные формы с позиций традиционной восточной медицины
18. Характеристика ЯН-синдрома
19. Характеристика ИНЬ-синдрома
20. Китайская монада (взаимодействия ЯН и ИНЬ)

21. Понятие о «первозлементах»
22. Концепция У-СИН
23. Значение суточного, сезонного, годового и других биоритмов человека
24. Понятие о хронопунктуре в РТ
25. Акупунктурные микросистемы (классификация)
26. Роль расспроса больного в восточной акупунктурной диагностике
27. Пульсовая диагностика в РТ
28. Тест Акабане, методика проведения, оценка полученных данных
29. Метод Накатани. Методика проведения. Оценка полученных данных
30. Принципы диагностики по языку
31. Вегетативный резонансный тест. Интерпретация результатов
32. Точка акупунктуры (ТА). Анатомические и физические особенности
33. Основные группы ТА (классификация)
34. Характеристика «командных» ТА (тонизирующая, седативная, «шу», «му», «се»)
35. Характеристика «античных» ТА (точек «первозлементов»)
36. Точки широкого спектра (общего) действия. Их характеристика и значение
37. Характеристика и значение точек ЛО, правила их использования в РТ
38. Характеристика и локализация точек ЮАНЬ, правила использования в РТ
39. Роль сегментарных и местных ТА
40. Точки экстренной помощи, их характеристика
41. ТА «воротниковой зоны». Показания к их использованию
42. Характеристика понятия «цунь» и его разновидностей (индивидуальный, пропорциональный, абсолютный)
43. Основные способы определения локализации ТА
44. Тормозный (седативный, рассеивающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания
45. Возбуждающий (тонизирующий, усиливающий) способ воздействия на ТА: особенности техники проведения, основные показания
46. Гармонизирующий (переходный) способ воздействия: особенности техники проведения, показания
47. Современные виды пунктурной РТ (классификация)
48. Метод фармакопунктуры. Техника выполнения. Показания
49. Варианты техники введения акупунктурных игл
50. Метод цзю-терапии, показания, техника
51. Краниопунктура (скальпотерапия). Возможности метода, техника проведения
52. Точечный массаж, техника, методика сильного, среднего, слабого раздражений
53. Характеристика приемов восточного массажа
54. Характеристика и техника проведения вакуумного массажа, др. варианты использования банок в РТ
55. Метод электропунктуры: общая характеристика, показания, техника проведения
56. Метод электроакупунктуры: сходство и различие с электропунктурой, техника проведения, показания
57. Метод ультразвуковой пунктуры: показания, техника проведения
58. Метод лазеропунктуры (ЛП): характеристика, техника проведения, показания
59. Метод магнитопунктуры (МП): характеристика, техника проведения, показания
60. Метод поверхностной иглотерапии многоигольчатым молоточком (МХЧ), виды, техника проведения
61. Метод аппликационной РТ, показания, техника
62. Метод азонорефлексотерапии
63. Основные принципы гомеопатии

64. Метод пунктурной гирудотерапии. Показания к их использованию, техника и методика
65. Биорезонансная рефлексотерапия
66. Пролонгированная микроиглотерапия. Техника и методика
67. Аурикулопунктура. Характеристика и локализация аурикулярных точек.
68. Зоны анатомо-функционального соответствия на ушной раковине.
69. Техника и методика аурикулотерапии.
70. Метод микроиглотерапии. Виды микроигл, техника введения.
71. Микропунктура кисти, стопы
72. Су-Джок акупунктура (метод соответствия)
73. Возможность и правила сочетания методов РТ с методами общей физиотерапии (массаж, ванны, души, электропроцедуры и др.) и медикаментами в одном сеансе, курсе лечения
74. Осложнения РТ. Методы профилактики. Первая помощь
75. Понятие о каналах (меридианах) тела
76. Классификация (виды) каналов тела

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

83. Канал мочевого пузыря. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

84. Канал почек. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

85. Канал перикарда. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

86. Канал трех обогревателей. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

87. Канал желчного пузыря. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки

88. Канал печени. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами, командные точки
89. Канал задне-срединный. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами
90. Канал передне-срединный. Общая характеристика, ход, связи с другими каналами
91. Понятие об экстраординарных «чудесных» каналах, особенности их использования, характеристика точек «ключ», «связующая»
92. Правило ПОЛДЕНЬ-ПОЛНОЧЬ

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

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

126. Синдром постинсультных двигательных нарушений. Показания, сроки проведения, выбор метода и техники РТ
127. РТ нейропатии лицевого нерва
128. Особенности РТ нейропатии лицевого нерва в остром периоде
129. Тактика РТ нейропатии лицевого нерва, осложненной болевым синдромом

130. Признаки развития контрактур в подостром периоде нейропатии лицевого нерва, особенности тактики РТ, прогностические признаки
131. Клинические признаки невралгии тройничного нерва. Тактика РТ
132. РТ прозопапалгий
133. РТ писчего спазма
134. Принципы РТ различных форм спастической кривошеи
135. РТ фантомного болевого синдрома
136. РТ гиперкинетической и гипокинетической форм запора
137. Тактика курсового лечения язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки методом РТ
138. Особенности РТ болевого синдрома язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки
139. РТ икоты, рвоты, спазма пищевода
140. РТ вегетативных нарушений при язвенной болезни
141. РТ изжоги, гипер- или гипоацидоза при язвенной болезни
142. Принципы РТ артрозов
143. Принципы РТ сахарного диабета и его осложнений (ангиопатии, нейропатии)
144. РТ табакокурения
145. Основные принципы РТ алкогольной зависимости и абстинентного синдрома
146. РТ патологии зрения, вызванной частичной атрофией зрительных нервов или дистрофией сетчатки

147. РТ конъюнктивита, миопии
148. РТ локальных гиперкинезов (блефароспазм, лицевой гемиспазм)
149. Принципы РТ экземы и нейродермита
150. Особенности РТ крапивницы и опоясывающего лишая
151. Принципы РТ псориаза и локальных форм аллопеции
152. Принципы РТ ларингита, тонзиллита, функциональной афонии
153. Принципы РТ патологии слуха и вестибулопатий
154. Принципы РТ раннего и позднего токсикоза беременных
155. Принципы РТ гинекологических заболеваний (аднексит, дисфункциональные маточные кровотечения, бесплодие)
156. Принципы РТ обезболивания в стоматологии
157. Принципы РТ глосалгий
158. Принципы построения РТ рецепта при иглоанестезии
159. Этиопатогенез, клинические формы и РТ гипертонической болезни, сочетание с лекарственными средствами
160. РТ артериальной гипертензии
161. РТ ишемической болезни сердца, кардиалгии
162. Этиопатогенез и клиника НЦД. Особенности РТ
163. Особенности техники и методики РТ у детей разного возраста
164. Принципы РТ детского церебрального паралича
165. Принципы РТ энуреза у детей
166. РТ функциональных гиперкинезов у детей. Особенности РТ логоневрозов
167. Принципы РТ акушерских параличей
168. РТ заболевания внутренних органов у детей

5.3.5 ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, ВЫНОСИМЫЕ НА III ЭТАП ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.47 «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ».

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

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

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

Решение: ОНМК в период восстановления нарушенных функций является показанием к назначению рефлексотерапии. Рефлексотерапевт может назначить поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, скальповую рефлексотерапию, электроиглорефлексотерапию, микроиглотерапию в условиях стационара. Курс лечения обычно составляет 7-10 процедур, которые проводятся ежедневно. После выписки в поликлинике или в санатории необходимо продолжить лечение рефлексотерапией через 2-4 недели.

Воздействуют на точки гармонизирующим методом: GI4 (хэ-гу), G111 (цюй-чи), MC6 (нэй-гуань), T14 (да-чжуй), T20 (бай-хуэй), VB20 (фэн-чи). Для лечения спастических параличей предлагают стимулировать точки: VB20 (фэн-чи), GI15 (цзянь-юй), GI1 (цюй-чи), VB36 (ян-лин-цюань), VB30 (хуань-тяо), GI16 (цзюй-гу), E36 (цзу-сань-ли), IG9 (цзянь-чжень), GI10 (шоу-сань-ли), E41 (цзе-си), TR5 (вай-гуань), GI4 (хэ-гу). Воздействие следует оказывать по II варианту тормозного метода в сочетании со II вариантом возбуждающего метода в зависимости от состояния тонуса в различных группах мышц. При этом вначале следует воздействовать на точки парализованной, затем — противоположной стороны. На курс 25 — 30 процедур. Повторный курс через 8—12 дней.

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

Решение: Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях

лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.

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

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

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

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

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

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

Решение: Хронический гастродуоденит является показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить не менее 2-х раз в

год, за 2-4 недели до начала возможного обострения, можно проводить в период обострения, но эффективность лечения может уменьшаться. Лечение можно проводить в санаторно-курортных и амбулаторных условиях. Используются следующие методы рефлексотерапии: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

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

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

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

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

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

Решение: Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

10. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После

обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

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

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

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

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

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

№13. Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бетаадреномиметиков. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и

головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт ст. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

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

Распишите лечение на 10 дней

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

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

Распишите лечение на 10 дней

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

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

Распишите лечение на 10 дней

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

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

Распишите лечение на 10 дней

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

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

Распишите лечение на 10 дней

№18. У больного К., 28 лет, после тяжелой физической работы в холодных условиях появились боли в пояснице, отдающие по задней поверхности левого бедра, усиливающиеся при ходьбе, хромота. Нестероидные противовоспалительные препараты оказывают временный эффект. Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции данных нарушений?

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

Распишите лечение на 10 дней

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

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

Распишите лечение на 10 дней

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

- а) рефлексотерапия
 - б) фитотерапия
 - в) гомеопатия
 - г) мануальная терапия
- Распишите лечение на 10 дней
№ 21.

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

- а) рефлексотерапия
 - б) фитотерапия
 - в) гомеопатия
 - г) мануальная терапия
- Распишите лечение на 10 дней

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

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

Распишите лечение на 10 дней

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

При постинсультных расстройствах речи в 1-м сеансе вводят иглы по II варианту возбуждающего метода в точки T15 (я-мэнь), TR17 (и-фэн), E2 (сы-бай), E6 (цзя-че), H10 (цзинь-цзинь-юйе) и по II варианту тормозного метода — в точки GI4 (хэ-гу), GI11 (цюй-чи), E36 (цзу-сань-ли), во 2 - м сеансе — по II варианту тормозного метода в точки T14 (да-чжуй), T20 (бай-хуэй), E7 (ся-гуань), VB12 (вань-гу), P7 (ле-цюе) и по II варианту возбуждающего метода — в точки E6 (цзя-че), E4 (ди-цан) и H (ши-сюань). Г. Лувсан (1986) при этой патологии рекомендует следующую рецептуру: тонизировать С7 (шэнь-мэнь), С5 (тун-ли), T14 (да-чжуй), YB20 (фэн-чи), VB34 (ян-лин-цюань), V10 (тянь-чжу). Дополнительные точки — H26 (цзинь-цзянь-юйе), H22 (вай-цзинь), H31 (цян-ин). Рекомендуют стимулировать аурикулярные точки мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

24. Больной В., 67 лет, страдающий церебральным атеросклерозом, сочетающимся с артериальной гипертензией, 6 мес назад перенес тромбоз сосудов головного мозга. При поступлении на лечение в неврологическом статусе отмечались головная боль, преимущественно в затылочной области, правосторонний спастический гемипарез с преобладанием двигательных нарушений в руке, нерезко выраженная левосторонняя гемигипестезия.

В соматическом статусе умеренная артериальная гипертензия (170/105—150/90 мм рт. ст) и кардиосклероз атеросклеротический без выраженных проявлений сердечной недостаточности.

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

В течение первого сеанса воздействовать на точки Е3б, шэнь-мэнь (на ушной раковине) и наряду с этим раздражать пучком игл паравертебральные, а также другие точки воротниковой области и паретических конечностей. При втором сеансе воздействовать на точки GI 11, TR5—II вариант тормозного метода слева, справа — II вариант тонизирующего метода, воздействие на точки скальпа справа в проекции двигательной зоны, раздражение пучком игл тех же зон, что и при первом сеансе. Третий сеанс—воздействуют на точки T14, TR4, TRIO, GI15 (II вариант тормозного метода слева, справа — тонизирующий). Можно использовать: T20 (бай-хуэй), VB21 (цзянь-цзин), G11(цюй-чи), V40 (вэй-чжун), V58 (фэй-ян) слева и G14 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо) справа, E8 (тоу-вэй), T14 (да-чжуй), GI5 (ян-си), VB39 (сюань-чжун) слева, и Gi11 (цю-чи), E36 (цзу- сань-ли) справа. На курс 12 сеансов ежедневно.

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

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

25. Женщине 35 лет переболела Ковид-19, после чего у больной развился выраженный астенический и цефалгический синдром. Прошла курс реабилитации в реабилитационном центре без особого улучшения.

Направлена к рефлексотерапевту. При осмотре ЧМН в норме, СХР D=S, живые. Двигательных и чувствительных расстройств не выявлено. АД 120- \85мм ртстс. Выраженная астения. Головные боли во 2 половине дня сдавливающего типа, иногда пульсирующего типа.

Назначьте лечение на 10 дней

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

При цефалгическом синдроме выбор точек и их сочетаний проводится в зависимости от локализации головной боли, Если в генезе цефалгии преобладает ангиоспа- стический компонент (что бывает чаще), применяют вариант II, если ангиопаретический — вариант I. При локализации головной боли в лобной и теменной областях воздействуют на точки Н инь-тан. YB1 тун-цзы-ляо, T20 бай-хуэй, T19 хоу-дин, VB14 ян-бай, E36 цзу-сань-ли, V10 шоу-сань-ли, GI4 ха-гу, в затылочной области — VB20 фэн-чи, V10 тянь-чжу, V15 синь-шу, V60 кунь-лунь, в височных областях — H2 тай-ян, E8 тоу-

вэй, VB6 сю- ань-ли, TR5 Вай-гуань. В течение одного сеанса используют 4—5 точек, на курс 10 процедур.

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

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

Назначьте лечение на 10 дней.

Воздействуют на точки, расположенные на верхних и нижних конечностях симметрично или перекрестно, а также на точки, расположенные в области головы: E36 цзу-сань-ли, C7 шэнь-мэнь, RP6 сань-инь-цзяо, MC7 да-лин, T20 бай-хуэй, VB21 цзянь-цзин, MC6 нэй-гуань, T20 (бай-хуэй), VB21 (цзянь-цзин), G11 (цюй-чи), V40 (вэй-чжун), V58 (фэй-ян) слева и G14 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо) E8 (тоу-вэй), T14 (да-чжуй), G15 (ян-си), VB39 (сюань-чжун) слева, и G11 (цюй-чи), E36 (цзу-сань-ли). На ушной раковине берут точки гипотензии, сердца, подкорки и др. Количество точек на один сеанс 4—6, на курс 10 процедур. Рецепт точек должен включать одну пару точек общего действия, 1—2 пары точек, расположенных на голове, и 1 аурикулярную точку.

26. Больная С, 52 лет, учительница. Поступила в клинику нервных болезней 24.11.87 г. по поводу церебрального сосудистого криза на фоне гипертонической болезни II степени и атеросклероза сосудов головного мозга I—II степени. Артериальной гипертензией страдает с юношеского возраста. В последние 5—6 лет отмечает снижение памяти, повышенную раздражительность, плаксивость, участились приступы головной боли, головокружения, сопровождавшиеся тошнотой, шумом в голове, повышением артериального давления до 200/105—210/110 мм рт. ст. Со временем продолжительность приступов возросла, а при последнем из них на фоне интенсивной головной боли, головокружения и тошноты появились онемение и слабость в левых конечностях, в связи с чем госпитализирована. Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа и видимые слизистые оболочки чистые, дыхание ровное, 20 в мин. АД 205/110 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, 90 уд/мин. Тоны сердца чистые, ритмичные, акцент II тона над аортой. В неврологическом статусе: недостаточность функций VII и XII пар черепных нервов слева по центральному типу, анизорефлексия с рук и ног, С больше D, непостоянный симптом Бабинского слева, гипестезия на левой руке и ноге. Пробы на координацию выполняет слева неуверенно. На РЭГ от 24.11.83 г. (рис. 5, а) отмечается снижение кровенаполнения в бассейне правой средней мозговой артерии и повышение тонуса этих сосудов с обеих сторон, больше справа. На ЭЭГ от 24.11.83 г регистрируются медленные и заостренные волны высокой амплитуды с наложением заостренных альфа-волн на фоне диффузного снижения биоэлектрической активности мозга в правых центрально-лобных и центрально-височных областях. На МРТ множественные очаги дисциркуляторного характера в белом в-ве полушарий.

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

Воздействовали на следующие точки (по способу, описанному выше): 1-й день — TR5, VB41, T22, VB3; 2-й день - Gi4, RP6, VB8, T24; 3-й - TR5, MC6, H2, VB15; 4-й - Gi4, RP6, E 1, T22; 5-й - TR5, P7, T20, VB3; 6 - й - Gill, MC6, T22, VB15; 7-й - TR5, RP9, T24, VB17; 8 - й - Gi4, RP6, E1; 9-й - TR5, MC6, VB17; 10-й день - 36E, RP9, Mc7. Аурикулярные точки : мозга, лба, затылка, ствола мозга, коры головного мозга, надпочечников.

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

Обратилась к рефлексотерапевту.

Назначьте лечение на 10 дней.

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

Можно применять сочетанное воздействие на следующие точки: E36 (цзу-сань-ли), GI4 (хэ-гу), RP6 (сань-инь-цзяо), MC6 (нэй-гуань), GI11 (цюй-чи), E44 (нэй-тин), F2 (синь- цзянь), IG14 (цзянь-вай-шу), F14 (ци-мэнь), C7 (шэнь- мэнь), j 15 (цзю-вэй). рекомендуют воздействовать на аурикулярные точки 34 (коры головного мозга), 25 (ствола мозга), 95 (почки), 100 (сердца), 78 (верхушки уха), 105 (гипотензивной канавки). При гипо- и эукинетическом типах воздействуют на точки 105 (гипотензивной канавки), 29 (малого затылочного нерва), 78 (верхушки уха), 100 (сердца), 95 (почки), 28. Молодая женщина 25 лет обратилась с рефлексотерапевту с жалобами на приступы паники и страха с сердцебиениями, повышением АД и чувством нехватки воздуха. АД 140\90, ЧСС 91. Осмотрена терапевтом. Диагноз НЦД по гипертоническому типу. Получает бисопролол и пустырник.

Назначьте лечение на 10 дней.

Седатируем точки: E36 (цзу-сань-ли), GI4 (хэ-гу), F2 (синь-цзянь) MC6 (нэй-гуань), RP6 (сань-инь-цзяо), IG14 (цзянь- вай-шу) GI11 (цюй-чи), E44 (нэй-тин). При этом воздействуют на 2—3 пары симметричных точек I или II вариантом тормозного метода (20— 30 мин). Можно сочетать с аурикулярными точками: гипотензивную (59), шэнь- мэнь (55), надпочечника (13), подкорковую (26 а), нулевую (82) а также использовать корпоральные точки, расположенные паравертебрально: У11(да-чжу), V12 (фэн-мэнь), V13 (фэй-шу), V14 (цзюе-инь-шу), V15 (синь-шу). На курс 10—12 сеансов. В дальнейшем такие курсы периодически повторяют.

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

В период приступа для введения игл используют сочетание отдаленных точек «общего» действия (GI4 (хэ- гу), GI10 (шоу-сань-ли), F2 (синь-цзянь) и др.) с местными точками в области локализации болевых ощущений (E8 (тоу-вэй), T20 (бай-хуэй), E44 (нэй-тин), VB14 (ян- бай), VB1 (тун-цзы-ляо), H2 (тай-ян) и др.). Воздействие оказывают по I варианту тормозного метода ежедневно в течение 30—40 мин. На курс 15—20 процедур. Всего 2—3 курса с интервалами 10—30 дней. I. Bischko (1970) рекомендует в период приступа использовать следующую пропись: MC6 (нэй-гуань), VB20 (фэн-чи), RP6 (сань-инь-цзяо). Этот рецепт можно применять в течение нескольких дней. В межприступный период: 1-й сеанс — P9 (тай-юань), T20 (бай-хуэй), V10 (тянь- чжу), IG3 (хоу-си), YB39 (сюань-чжун). При этом в точки IG3 (хоу-си) и V62 (шэнь-май) следует вводить серебряные, а в точку YB39 (сюань-чжун) — золотую или стальную иглу возбуждающим методом. 2-й сеанс — стимулируют E8 (тоу-вэй), GI19 (хэ-ляо), B1 (тун- цзы-ляо), F2 (синь-цзянь). Тормозным методом в точки V3 (мэй-чун), TR23 (сы-чжу-кун), T22 (синь-хуэй), GI4 (хэ-гу), IG3 (хоу-си) и возбуждающим методом — в точки P7 (леще), V10 (тянь-чжу), E20 (чэн-мань).

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

В первые сеансы выбирают отдаленные точки, например GI4, GI10, GI11, P7, E36, TR5, VB39, VB41, V60, P2, F3, и точки шейно-воротниковой области VB12, VB20, VB21, T14, T16. При недостаточной эффективности дополнительно стимулируют местные точки, расположенные в зоне поражения ветви: для I ветви — VI, V2, V3, VB1, VB14, E1, E8, TR23, T23, T24 (инь-тань) и др., для II ветви — E2, E3, E4, E7, GI19, GI20, T26, для III ветви — TR17, j24, IG17, VB2, VB20, E5, E6.

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

6. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.47 «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ».

Основная литература	Парфенов, В. А. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / Парфенов В. А. , Головачева В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4536-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445365.html
	Незабудкин, С. Н. Рефлексотерапия неотложных состояний : учебное пособие / С. Н. Незабудкин. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2018. — 44 с. — ISBN 978-5-6040614-0-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174399
	Шапкин, В. И. Рефлексотерапия / В. И. Шапкин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3466-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434666.html
	Бойко, А. Н. Немедикаментозные методы лечения и образ жизни при рассеянном склерозе / Бойко А. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3512-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435120.html
	Епифанов, В. А. Восстановительная медицина : учебник / Епифанов В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2637-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426371.html
Дополнительная литература	Постизометрическая миорелаксация и лечебная физкультура при нейропатии лицевого нерва : учебно-методическое пособие / составители М. Е. Солодянкина [и др.]. — Челябинск : ЮУГМУ, 2021. — 64 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/197333
	Иванова, И. Л. Клинические нормы. Неврология / И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6163-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461631.html
	Кадыков, А. С. Практическая неврология / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3890-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438909.html
	Кадыков, А. С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа/ - 2020. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5448-0. - Текст : электронный //

	ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454480.html
	Осипова, В. В. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта / В. В. Осипова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. ((Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5711-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457115.html
	Жаркин Н. А. Вагинальная рефлексотерапия гинекологических заболеваний : монография / Н. А. Жаркин ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 128, [4] с. : ил. - Библиогр. : с. 126-127. - ISBN 978-5-9652-0259-1.- Текст : непосредственный
	Проскурин В. В. Рефлексотерапия болезней нервной системы : краткое рук. для врачей / В. В. Проскурин. - М. : Изд-во Ун-та дружбы народов, 1991. - 153 с. : ил. - Текст : непосредственный
	Пишель, Я. В. Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии / Я. В. Пишель, М. И. Шапиро, И. И. Шапиро ; под ред. С. М. Зольникова. - М. : Медицина, 1989. - 140 с. : ил.- Текст : непосредственный
	Скоромец, А. А. Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии : руководство для врачей / А. А. Скоромец. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5896-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458969.html

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО
3. «Политехресурс»
4. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
6. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР Журналы: интернет ресурсы
7. Анналы клинической и экспериментальной неврологии <http://www.soveropress.ru/izdania1.HTML>
8. Боль
9. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии
10. Вестник последипломного медицинского образования
11. Вестник Российской Военно-медицинской академии

12. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
13. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова
<http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/>
14. Лечащий Врач.
15. Лечебное дело.
16. Мануальная терапия.
17. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
18. Молекулярная медицина <http://www.medlit.ru/medrus/molmed.htm>
19. Медицинский альманах.
20. Неврологический вестник.
21. Неврологический журнал. www.medlit.ru/medrus/nj.htm
22. Нейрохирургия.
23. Лекарственный вестник: научно-информационный журнал /Волгогр. регион. отд-ние общерос. обществ. орг. «Российская медицинская ассоциация», ВолгГМУ, Ком. по здравоохранению администрации Волгогр. обл., Департамент здравоохранения администрации Волгограда. - Волгоград: ВолгГМУ
24. Практическая неврология нейрореабилитация
<http://www.medlit.ru/medrus/pnn.htm>
25. Stroke <http://stroke.ahajournals.org/>
26. Neuropharmacology
<http://www.sciencedirect.com/science/journal/00283908>
27. Clinical neurophysiology <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09877053>
28. <http://www.studentlibrary.ru>
29. <http://lib.volgmed.ru>
30. <http://search.ebscohost.com>
31. <http://ovidsp.ovid.com/>
32. <http://www.nrcresearchpress.com/>
33. www.uptodate.com/online
34. <http://www.medline.ru/>
35. <http://www.clinicalkey.com/>
36. <http://ebooks.cambridge.org>
37. <http://www.pubmed.com/>
38. <http://aspirantura.spb.ru/>
39. <http://diss.rsl.ru/>
40. <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
41. <http://vrach-aspirant.ru/>
42. <http://www.electromyography.ru>
43. <http://www.encephalopathy.ru/>
44. <http://www.epileptologist.ru/>
45. <http://www.lib.pu.ru/tp/>
46. <http://www.miopatia.narod.ru/>

47. <http://www.myasthenia.ru/>
48. <http://www.nabi.ru/>
49. <http://www.neurology.ru/>
50. <http://www.neuro-net.net>
51. <http://www.neurosite.org/>
52. <http://www.nlr.ru:8101/on-line.html>
53. <http://www.painclinic.ru/>
54. <http://www.parkinson.spb.ru/>
55. <http://www.researcher-at.ru/>
56. <http://www.scsml.rssi.ru/>
57. <http://www.stroke-center.ru/>
58. <http://www.veinclinic.ru/>
59. <http://www.vertebrologi.ru/>
60. <http://www.vertigo.ru>
61. www.cochrane.ru/cochrane/rus_otd.htm
62. www.molbiol.ru
63. www.neuroscience.ru
64. www.sleep.ru

www.vidal.ru

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что рефлексотерапевт _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной

экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что рефлексотерапевт _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /