

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.02.01 Рефлексотерапия в неврологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.42 Неврология
Квалификация	Врач – невролог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2025

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине «Рефлексотерапия в неврологии»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-2 Способность к проведению медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с применением немедикаментозных методов.

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины
Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	ПК-2	Методы рефлексотерапии при лечении заболеваний нервной системы	Основы рефлексотерапии. Рефлексотерапия при заболеваниях периферической нервной системы. Рефлексотерапия при органических заболеваниях центральной нервной системы. Рефлексотерапия заболеваний вегетативной нервной системы. Рефлексотерапия неврозов и неврозоподобных состояний, никотинизме, алкоголизме, наркоманиях и токсикоманиях.

Тестовые задания текущего контроля

Раздел 1. Методы рефлексотерапии при лечении заболеваний нервной системы

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-2

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

1. Нарушение чувствительности
2. Нарушение мышечного тонуса
3. Рефлекторные нарушения
4. Дистрофия тканей
5. Ограничение движений

Правильный ответ: 5

2. Для нарушения чувствительности характерны:

1. Гипестезии
2. Гипералгезии
3. Гиперестезии
4. Парестезии
5. Гиперпатии

Правильный ответ: 5

3. Для нарушения мышечного тонуса характерны:

1. Повышение тонуса
2. Судороги
3. Тремор
4. Контрактуры
5. Понижение тонуса

Правильный ответ: 1

4. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:

1. Уменьшение движений
2. Парезы
3. Параличи
4. Гипотония мышц
5. Гипертония мышц

Правильный ответ: 1

5. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:

1. Невралгии и невритах черепномозговых нервов
2. Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков
3. Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений
4. Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения
5. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков

Правильный ответ: 5

6. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии:

1. Акупрессура
2. Лазеропунктура
3. Электropунктура
4. Акупунктура
5. Магнитопунктура

Правильный ответ: 4

7. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:

1. Цуботерапия
2. Акупунктура
3. Терморефлексотерапия
4. Микроиглотерапия
5. Аэроионный массаж

Правильный ответ: 3

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

1. Корпоральные
2. Болевые
3. Дистальные на конечностях
4. Краниофациальные
5. Аурикулярные

Правильный ответ: 5

9. При заболеваниях периферической нервной системы наиболее целесообразна следующая последовательность реабилитации (этапы лечения): 1. Амбулаторные, стационарное, санаторно-курортное

2. Стационарное, санаторно-курортное, амбулаторное, диспансерное
3. Диспансерное, санаторно - курортное
4. Стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное, диспансерное

5. Стационарное, санаторно — курортное Правильный ответ: 3

10. В период курса лечения рефлексотерапия сочетается с:

1. Электропроцедурами
2. УВЧ терапией
3. Ультразвуковой терапией
4. Грязетерапией и бальнеотерапией
5. Диадинамическим током Правильный ответ: 4

11. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии:

1. Акупрессура, точечный массаж,
2. Лазеропунктура
3. Вакууммассаж
4. Металлотерапия (цуботерапия)
5. Акупунктура

Правильный ответ: 4

12. При невропатии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:

1. IG3, V62, V60, IG8
2. GI10, E36, GI12, GI 15
3. P7, R6, R4, P5
4. TR5, VB41, TR4, IG4
5. MC8, MC6, RP4, R10 Правильный ответ: 4

13. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:

1. Нарушение сгибания I, II, III пальцев кисти, «обезьянья» кисть
2. Вегетативно-трофический синдром
3. Каузалгический синдром
4. Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти
5. «Свисающая» кисть Правильный ответ: 1

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

1. GI4, GI10 GI11
2. C 7, C 5, C 4
3. MC 7, MC 6, MC 4
4. IG 3, IG 4, IG 7
5. GI15, IG 12, IG 15

Правильный ответ: 4

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

1. P7. P6. P2. P5
2. MC6, RP6, RP20. MC8
3. GI4, E36, GI10, GI15
4. IG3, IG4, VC 14. V11
5. TR 5, TR 8, VB 34, VB 21

Правильный ответ: 4

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

1. Противозавиток
2. Ладья
3. Завиток
4. Верхняя ножка противозавитка
5. Противокозелок

Правильный ответ: 1

17. Наиболее редко встречающейся формой нейродистрофического синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является: 1. Синдром позвоночной артерии

2. Синдром передней лестничной мышцы
3. Задний шейный симпатический синдром
4. Синдром запястного канала
5. Плечелопаточный периаартрит

Правильный ответ: 4

18. При нейродистрофическом синдроме шейного остеохондроза целесообразны следующие комбинированные методы рефлексотерапии: 1. Классическая акупунктура и микроиглотерапия

2. Мануальная терапия и электропунктура,
3. Лазеропунктура и СВЧ-терапия
4. Термо- и вакуумтерапия
5. Классическая акупунктура и мануальная терапия.

Правильный ответ: 5

19. При вертеброкардиальном синдроме наиболее эффективными точками являются:

1. TR5, VB41, VB4, VB12
2. IG 3, V62, V60, V 13, V 15
3. GI11, E 36, E13, E 21, VC 17
4. P 7, R 6, R 27, VC 21
5. V13, V15, VB12, VC17.

Правильный ответ: 5

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

1. Шейного отдела позвоночника (C6-7), коры, вершины уха
2. Диафрагмы, желудка, печени
3. Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, неврастении
4. Сердца, тонкой кишки, нулевая
5. Кору, симпатическая первая, почки

Правильный ответ: 4

21. Для плечевого артроза характерны:

1. Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча
2. Симптомы «замороженной руки»
3. Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически
4. Атрофия мышц плечевого пояса

Атрофия мышц плечевого пояса

5. Снижение чувствительности.

Правильный ответ: 3

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

1. 3-х сторонней ямке
2. Завитке, нижней его части
3. Противозавитке, верхней его трети
4. Противозавитке, нижней его трети
5. Козелке

Правильный ответ: 4

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

1. Паравerteбрально от уровня С3 до Д1 позвонков
 2. Паравerteбрально от Д2 до Д7 позвонков
 3. По наружной поверхности верхней конечности
 4. По линии меридиана желчного пузыря
 5. В области воротниковой зоны
- Правильный ответ: 2

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

1. IG-3, VC2, V31
2. GI 10, E 36, Ухо: точка шеи, ключицы
3. P7, R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла
4. TR5, VB41, ухо: точка симпатическая - 1-я ,
5. V34, GI15, VB12

Правильный ответ: 5

25. Наиболее эффективными точками аурикулорефлексотерапии при синдроме плечо-кость являются точки:

1. Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава
2. Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава
3. Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти,
4. Завитка (5-я, 4-я, 3-я), поясницы, шэнь-мэнь, вершины уха
5. Почки, надпочечника, глаза

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области. Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Лечение?
- 4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

Ответ:

- 1) Спинномозговой ганглий пятый грудной слева.
- 2) Герпетический ганглионит
- 3) Фармакотерапия: противовирусные препараты (ацикловир, фамцикловир), анальгетики, НПВС, анестезирующие кремы (местно), антиконвульсанты, антидепрессанты.

Нефармакологические методы: физиотерапевтические процедуры, *рефлексотерапия*. 4) НПВС (неселективные ингибиторы ЦОГ, или преимущественно ингибирующие ЦОГ2, или селективные ингибиторы ЦОГ2 (с учетом риска осложнений со стороны ЖКТ и кардиоваскулярного риска), антиконвульсанты (карбамазепин, габапентин). При постгерпетической невралгии: антиконвульсанты и антидепрессанты.

ЗАДАЧА 2

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?
- 5) Лечение?
- 6) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы? 8)

Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК **Ответ:**

- 1) Корешок S1 слева
- 2) Рентгенография или МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.
- 3) Спондилогенная радикулопатия S1 слева. Мышечно-тонический синдром.
- 4) Невролог, нейрохирург.
- 5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антikonвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс.

Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма). Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *Иглорефлексотерапия*.

6) Реабилитационные мероприятия в стадии обострения заболевания имеют преимущественно симптоматический характер и направлены на уменьшение интенсивности боли, которая, дезадаптирует больного. Ведущими средствами реабилитации являются лекарственная терапия, медикаментозные лечебные блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапия. 7) Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде). Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия, гирудотерапия, антигомотоксическая терапия, психотерапия, направленная на обучения способам произвольного уменьшения болевых ощущений.

8) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

ЗАДАЧА 3

У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не

изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега 40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение? 9) Возможные исходы

заболевания **Ответ:**

- 1) Корешок L5 справа.
- 2) Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический синдром.
- 3) Нет
- 4) МРТ пояснично-крестцового отдела.

5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антikonвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс.

Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма). 6) Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *иглорефлексотерапия*.

7) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

8) Возможно.

9) а) Благоприятный (полное восстановление), б) При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение трех месяцев и при выявлении пролапса диска возможно оперативное лечение с последующим курсом реабилитации.

ЗАДАЧА 4

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева. При осмотре: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега слева, с угла 40°.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3) Какие методы обследования целесообразно провести? 4) Тактика лечения

Ответ:

- 1) Корешок L5 слева.
- 2) Спондилогенная радикулопатия L5 слева.

- 3) МРТ пояснично-крестцового отдела.
- 4) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антikonвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс.

Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (милльгамма). Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *иглорефлексотерапия*, гомеопатическое лечение.

ЗАДАЧА 5

Больному 40 лет в медицинском центре после обследования невролога и проведения исследования МРТ был поставлен диагноз «Спондилогенная радикулопатия S1 справа». На повторный прием к неврологу попасть не смог и обратился к семейному врачу за рекомендациями по лечению.

Задания:

- 1) Предложите тактику лечения.
- 2) Нужна ли больному госпитализация?
- 3) Какие рекомендации по профилактике осложнения спондилогенной патологии можно предложить?

Ответ:

1) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антikonвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (милльгамма).

Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *иглорефлексотерапия*.

2) В экстренной госпитализации не нуждается, однако, при наличии мест в неврологическом отделении для сокращения сроков лечения возможна госпитализация.

3) Дозированная физическая нагрузка, систематическое выполнение комплекса специальных упражнений, хондропротективная терапия.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Рефлексотерапия в неврологии»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-2 Способность к проведению медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с применением немедикаментозных методов.

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к промежуточной аттестации Компетенции: ПК-2

1. Общая физиология центральной и периферической нервной системы
2. Физиология вегетативной нервной системы и регуляция вегетативных функций
3. Теоретические и методологические основы рефлексотерапии
4. Рефлексотерапия в системе медицинской реабилитации. Система реабилитационных мероприятий. Значение рефлексотерапии в восстановлении здоровья и работоспособности больного
5. Механизмы действия рефлексотерапии
6. Современные и традиционные представления о точках акупунктуры и их связях с внутренними органами и системами
7. Топография и функциональное значение точек акупунктуры, соответствующих меридианам
8. Иглорефлексотерапия - (классическая акупунктура) корпоральная: понятия, порядок выбора точек воздействия
9. Средняя длительность курса лечения методом рефлексотерапии
10. Основные противопоказания и временные ограничения к проведению рефлексотерапии.
11. Рефлексотерапия при заболеваниях периферической нервной системы
12. Рефлексотерапия при органических заболеваниях центральной нервной системы

13. Рефлексотерапия заболеваний вегетативной нервной системы
14. Рефлексотерапия неврозов и неврозоподобных состояний
15. Рефлексотерапия при никотинизме, алкоголизме, наркоманиях и токсикоманиях

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-2

1. В классификации методов рефлексотерапии учитываются:
А. Физические факторы
Б. Химические факторы
В. Биологические факторы
Г. Растительные факторы
Д. Органонатуротропные факторы
Ответ: Д
2. Лечебное действие методов рефлексотерапии проявляется как:
А. Противоболевое
Б. Успокаивающее
В. Релаксирующее
Г. Повышающее защитные свойства организма
Д. Стимулирующее
Ответ: Д
3. Ответные реакции на рефлексотерапию проявляются со стороны следующих функциональных систем:
А. Нервной
Б. Сердечно-сосудистой
В. Эндокринной
Г. Мышечной
Д. Иммунной
Ответ: А
4. На рефлексотерапевтическое, и особенно на иглоукалывание не реагируют:
А. Жировая ткань
Б. Костно-хрящевая ткань
В. Соединительная ткань
Г. Мочевыделительная система
Д. Пищеварительная система
Ответ: А
5. Гуморально-гормональные механизмы действия рефлексотерапии включают:
А. Тканевые гормоны
Б. АКТГ
В. Эндорфины, энкефалины
Г. Нейромедиаторы
Д. Нейромодуляторы
Ответ: Д
6. Показаниями к применению точки Р 11 является:
А. Обморочное состояние, потеря сознания

- Б. Острый ларингит
 - В. Острый фарингит
 - Г. Головокружение
 - Д. Острый цистит
- Ответ: Д

7. К способам воздействия на точку Р 10 относятся:
- А. II вариант возбуждающего воздействия
 - Б. I вариант тормозного воздействия
 - В. II вариант тормозного с «подкручиванием» иглы
 - Г. I вариант возбуждающего воздействия
 - Д. II вариант тормозного воздействия
- Ответ: Д

8. Противопоказаниями к применению точки Р 10 являются:
- А. Кома
 - Б. Экссудативный плеврит
 - В. Острый живот
 - Г. Туберкулез Д. Бронхит
- Ответ: Д

9. Показания к применению точки Р 9:
- А. Неврит лучевого нерва
 - Б. Лицевой гемиспазм
 - В. Синдром плечо - кисть
 - Г. Холецистит
 - Д. Эмфизема легких
- Ответ: Д

10. Из методов рефлексотерапии противопоказаны для воздействия на точку Р 9:
- 1. Лазеропунктура
 - 2. Электropунктура
 - 3. Акупунктура
 - 4. Прижигание
 - 5. Цубоаппликация
- Ответ: В

11. Относительными противопоказаниями к применению точки Р 9 являются:
- А. Бронхит острый
 - Б. Колит спастический
 - В. Колит атонический
 - Г. Бронхоэктатическая болезнь
 - Д. Астматический бронхит
- Ответ: Г

12. Глубина введения иглы в точку Р9 составляет:
- А. 1 см
 - Б. 0,2 см
 - В. 0,3 см
 - Г. 0,5 см Д. 1,5см
- Ответ: В

13. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

- А. Обморок
 - Б. Стенокардия
 - В. Невропатия лицевого нерва
 - Г. Инсульт
 - Д. Бронхиальная астма
- Ответ: В

14. Глубина введения иглы в точку Р 7 составляет:
- А. 1,0,3см
 - Б. 1,0см
 - В. 1,5см
 - Г. 0,5 см Д. 2,0см
- Ответ: Г

15. Продолжительность прогревания точки Р 7 составляет
- А. 5 мин
 - Б. 10 мин
 - В. 15 мин Г. 3 мин
 - Д. 20 мин
- Ответ: А

16. Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:
- А. Каузалгия
 - Б. Отек легких
 - В. Тонзиллит
 - Г. Шок
 - Д. Бронхит
- Ответ: В

17. Показаниями к применению точки Р 5 являются:
- А. Ларингит, фарингит
 - Б. Неврит лучевого нерва, или локтевого нерва
 - В. Энурез
 - Г. Колит
 - Д. Гастрит
- Ответ: А

18. Противопоказаниями к применению точки Р 5 являются:
- А. Отек Квинке
 - Б. Инсульт
 - В. Инфаркт
 - Г. Астматический статус
 - Д. Плеврит
- Ответ: А

19. Глубина введения иглы в точку Р 5 составляет:
- А. 1,2,5см
 - Б. 2,0 см
 - В. 1,5см
 - Г. 1,0см
 - Д. 0,5 см
- Ответ: Г

20. Показаниями к применению точки Р 2 являются:

- А. Синдром большой грудной мышцы
- Б. Бронхиальная астма
- В. Плечелопаточный синдром
- Г. Аднексит
- Д. Холецистит

Ответ: А

21. Противопоказаниями к применению точки Р 2 являются:

- А. Плеврит
- Б. Эмфизема легких
- В. Тонзиллит
- Г. Пневмосклероз Д. Плексит

Ответ: Б

22. Глубина введения иглы в точку Р 2 составляет:

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

Ответ: Г

23. Показаниями к применению точки Р1 являются:

- А. Острый ринит
- Б. Межреберная невралгия
- В. Острый бронхит
- Г. Спазм пищевода
- Д. Мигрень

Ответ: Б

24. Противопоказаниями к применению точки Р 1 являются:

- А. Вертеброкардиальный синдром
- Б. Гемиплегия
- В. Плексит
- Г. Стенокардия
- Д. Вертебробазилярная недостаточность

Ответ: Г

25. Показаниями к применению точки GI 1 являются:

- А. Оказание скорой помощи
- Б. Коллапс
- В. Зубная боль
- Г. Люмбаго
- Д. Шум в ушах

Ответ: А

26. Современный материал для изготовления игл акупунктуры:

- А. Пластмасса;
- Б. Сталь;
- В. Стекло; Г. Дерево;

Д. Фарфор

Ответ: Б

27. Длина направителей игл должна быть:

А. на 3-4 мм короче иглы;

Б. соответствовать длине иглы;

В. на 3-4 мм выше иглы;

Г. на 8-10 мм короче иглы; Д. На 10 - 20 мм короче иглы.

Ответ: А

28. Под классической акупунктурой понимается:

А. Воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами;

Б. Воздействие специальными пластинами;

В. Воздействие специальными приемами массажа;

Г. Воздействие лазером;

Д. Воздействие валиком.

Ответ: А

29. Оптимальная длина акупунктурных игл:

А. 200-300 мм;

Б. 15-150 мм;

В. 300-50 мм;

Г. 5-10 мм;

Д. меньше 5 мм

Ответ: Б

30. Оптимальная толщина акупунктурных игл:

А. 0,1 мм;

Б. 0,35 мм;

В. 0,5 мм;

Г. 1 см;

Д. 0,8 мм

Ответ: Б

31. Под классическим методом иглорефлексотерапии подразумевается:

А. Воздействие специальными пластинами;

Б. Воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами;

В. Воздействие на организм с помощью молоточка в определенные юны;

Г. Воздействие цубо;

Д. Воздействие аппликатором Кузнецова.

Ответ: В

32. Способы обеззараживания игл:

А. Кипячение в течение 45 мин.;

Б. Помещение в 96% р-р этилового спирта на 1 час;

В. Помещение в 75% р-р этилового спирта на 2 часа;

Г. Кипячение в течение 20 мин.;

Д. Помещение в 3% р-р хлорамина на 1 час

Ответ: А

33. Обработка кабинета врача:

А. Не проводится;

- Б. Проводится 1 раз в неделю;
 - В. Проводится в начале и в конце рабочего дня;
 - Г. Утром кушетки протираются 3% р-ром хлорамина вечером делается влажная уборка;
 - Д. Проводится три раза в день
- Ответ: В

34. Обработка инструментария (банок, пинцетов):

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

Ответ: Б

35. Обработка рук врача:

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

Ответ: Б

36. Обработка кожи больного перед процедурой:

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

Ответ: Б

37. Методически правильно игла удерживается:

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

Ответ: Б

38. Оказание помощи при венозном кровотечении:

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

Ответ: А

39. Виды электромагнитного излучения:

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

Ответ: Г

40. Два основных метода воздействия на акупунктурные точки:

- А. Сильный возбуждающий, слабый седативный;
- Б. Сильный седативный, слабый возбуждающий;
- В. Возбуждающий, седативный;
- Г. Слабый тормозной, сильный тормозной;
- Д. Слабый возбуждающий, сильный возбуждающий.

Ответ: В

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

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

Ответ: А

42. Количество точек при слабом варианте тормозного метода воздействия:

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

Ответ: А

43. Время экспозиции игл при сильном варианте возбуждающего метода воздействия: А. Иглы не оставляют в теле человека;

- Б. 5-10 мин.;
- В. 15-20 мин.; Г. 20-30 мин.;
- Д. 8-10 мин.

Ответ: А

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

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

Ответ: А

45. Время экспозиции игл при слабом варианте возбуждающего метода воздействия: А. 1-2 мин.;

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

Ответ: Б

46. Количество точек, используемых при слабом варианте возбуждающего метода воздействия: А. 5-10 точек;

- Б. 4-6 точек;
- В. 10-15 точек;

Г. 1-2 точки;
Д. Более 10 точек
Ответ: Б

47. Технические приемы тонизации больного:
А. После процедуры у пациента должно быть чувство тепла;
Б. Использование длинных игл
В. Введение иглы в фазе выдоха, извлечение в фазе вдоха;
Г. Медленное извлечение иглы;
Д. Использование коротких игл.
Ответ: В

48. Иглы для аурикулотерапии.
А. Специальные микроиглы;
Б. Короткие корпоральные;
В. Длинные корпоральные;
Г. Специальных игл нет; Д. Средние корпоральные.
Ответ: А

49. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:
А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;
Б. Язвенной болезни желудка В. Пневмонии;
Г. Бронхите;
Д. Гипертонической болезни
Ответ: А

50. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:
А. Рвоте беременных;
Б. Колите;
В. Язвенной болезни желудка;
Г. Врожденных пороках развития центральной нервной системы;
Д. Бронхите.
Ответ: Г

51. Основными патофизиологическими нарушениями при болезнях периферической нервной системы являются:
А. Нарушение чувствительности;
Б. Нарушение мышечного тонуса;
В. Рефлекторные нарушения;
Г. Дистрофия тканей;
Д. Ограничение движений;
Ответ: Д

52. Для нарушения чувствительности характерны:
А. Гипестезии;
Б. Гипералгезии;
В. Гиперестезии;
Г. Парестезии; Д. Гиперпатии.
Ответ: Д

53. Для нарушения мышечного тонуса характерны:
А. Повышение тонуса;

Б. Судороги
В. Тремор;
Г. Контрактуры;
Д. Понижение тонуса;
Ответ: А

54. При снижении мышечного тонуса характерны нарушения:
А. Уменьшение движений;
Б. Парезы
В. Параличи;
Г. Гипотония мышц
Д. Гипертония мышц;
Ответ: А

55. Рефлексотерапия показана при следующих нозологических формах:
А. Невралгии и невритах черепно-мозговых нервов;
Б. Радикулалгии и радикулитах шейных, грудных корешков
В. Плексалгии и плекситах шейного и плечевого сплетений;
Г. Плексите и плексалгии пояснично-крестцового сплетения;
Д. Радикулитах поясничных и крестцовых корешков;
Ответ: Д

56. Ноцицептивным действием характеризуются следующие методы рефлексотерапии: А. Акупрессура;
Б. Лазеропунктура;
В. Электропунктура; Г. Акупунктура;
Д. Магнитопунктура
Ответ: Г

57. Для купирования острого болевого синдрома наиболее показаны:
А. Цуботерапия;
Б. Акупунктура;
В. Терморефлексотерапия;
Г. Микроиглотерапия
Д. Аэроионный массаж;
Ответ: В

58. С позиции современных представлений о структурно-функциональной теории механизма действия рефлексотерапии в рецептах сочетают следующие точки:
А. Корпоральные;
Б. Болевые;
В. Дистальные на конечностях;
Г. Краниофациальные;
Д. Аурикулярные;
Ответ: Д

59. При заболеваниях периферической нервной системы наиболее целесообразна следующая последовательность реабилитации (этапы лечения): А. Амбулаторные, стационарное, санаторно-курортное;
Б. Стационарное, санаторно-курортное, амбулаторное, диспансерное;
В. Диспансерное, санаторно - курортное;
Г. Стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное, диспансерное;

Д. Стационарное, санаторно — курортное;

Ответ: В

60. В период курса лечения рефлексотерапия сочетается с:

А. Электропроцедурами;

Б. УВЧ терапией;

В. Ультразвуковой терапией;

Г. Грязетерапией и бальнеотерапией;

Д. Диадинамическим током

Ответ: Г

61. При поражении лучевого нерва целесообразны следующие методы рефлексотерапии: А. Акупрессура, точечный массаж,

Б. Лазеропунктура;

В. Вакууммассаж;

Г. Металлотерапия (цуботерапия)

Д. Акупунктура;

Ответ: Г

62. При невропатии лучевого нерва наиболее показаны следующие точки:

А. IG3, V62, V60, IG8;

Б. GI10, E36, GI12, GI 15;

В. P7, R6, R4, P5;

Г. TR5, VB41, TR4, IG4;

Д. MC8, MC6, RP4, R10

Ответ: Г

63. Для поражения срединного нерва характерны следующие симптомы:

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

Б. Вегетативно-трофический синдром;

В. Каузалгический синдром;

Г. Отсутствие пронации и ослабление ладонного сгибания кисти;

Д. «Свисающая» кисть;

Ответ: А

64. В зоне иннервации кожи локтевым нервом расположены следующие важнейшие точки: А. GI4, GI10; GI11

Б. С 7, С 5, С 4;

В. MC 7, MC 6, MC 4;

Г. IG 3, IG 4, IG 7;

Д. GI15, IG 12, IG 15

Ответ: Г

65. Наиболее эффективными точками при невропатии (неврите) локтевого нерва являются: А. P7, P6, P2, P5;

Б. MC6, RP6, RP20, MC8;

В. GI4, E36, GI10, GI15;

Г. IG3, IG4, VC 14, V11;

Д. TR 5, TR 8, VB 34, VB 21;

Ответ: Г

66. К проекционным зонам ушной раковины, наиболее показанным при поражении локтевого нерва, относятся: А. Противозавиток;

Б. Ладья;

В. Завиток;

Г. Верхняя ножка противозавитка;

Д. Противокозелок;

Ответ: А

67. Наиболее редко встречающейся формой нейродистрофического синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является: А. Синдром позвоночной артерии;

Б. Синдром передней лестничной мышцы;

В. Задний шейный симпатический синдром;

Г. Синдром запястного канала;

Д. Плечелопаточный периартрит

Ответ: Г

68. При нейродистрофическом синдроме шейного остеохондроза целесообразны следующие комбинированные методы рефлексотерапии: А. Классическая акупунктура и микроиглотерапия;

Б. Мануальная терапия и электропунктура,

В. Лазеропунктура и СВЧ-терапия;

Г. Термо- и вакуумтерапия;

Д. Классическая акупунктура и мануальная терапия.

Ответ: Д

69. При вертеброкардиальном синдроме наиболее эффективными точками являются:

А. TR5, VB41, VB4, VB12;

Б. IG 3, V62, V60, V 13, V 15;

В. GI11, E 36, E13, E 21, VC 17;

Г. P 7, R 6, R 27, VC 21;

Д. V13, V15, VB12, VC17.

Ответ: Д

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

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

Б. Диафрагмы, желудка, печени;

В. Шэнь-мэнь, грудного отдела позвоночника, неврастении;

Г. Сердца, тонкой кишки, нулевая;

Д. Кору, симпатическая первая, почки

Ответ: Г

71. Для плечевого артроза характерны:

А. Снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча;

Б. Симптомы «замороженной руки»;

В. Смещение головки плечевой кости, выявляемое рентгенологически; Г. Атрофия мышц плечевого пояса;

Д. Снижение чувствительности.

Ответ: В

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

- А. 3-х сторонней ямке;
- Б. Завитке, нижней его части;
- В. Противозавитке, верхней его трети;
- Г. Противозавитке, нижней его трети;
- Д. Козелке

Ответ: Г

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

- А. Паравертебрально от уровня С3 до Д1 позвонков;
- Б. Паравертебрально от Д2 до Д7 позвонков;
- В. По наружной поверхности верхней конечности;
- Г. По линии меридиана желчного пузыря;
- Д. В области воротниковой зоны;

Ответ: Б

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

- А. IG-3, VC2, V31;
- Б. GI 10, E 36, Ухо: точка шеи, ключицы
- В. P7, R6, R2, ухо: точка верхнего симпатического узла; Г. TR5, VB41, ухо: точка симпатическая - 1-я ,
- Д. V34, GI15, VB12.

Ответ: Д

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

- А. Шейного отдела позвоночника, локтевого сустава;
- Б. Шеи, ключицы, лопатки, лучезапястного сустава;
- В. Ключицы, лопатки, плеча, большого пальца кисти, Г. Завитка (5-я, 4-я, 3-я), поясницы, шэнь-мэнь, вершины уха;
- Д. Почки, надпочечника, глаза.

Ответ: А

76. Применение аурикулярной иглотерапии эффективнее у курильщиков со стажем: А. 10 лет;

- Б. 15 лет;
- В. 1 год;
- Г. 20 лет;
- Д. У начинающих курильщиков;

Ответ: Г

77. Для лечения никотиновой зависимости проводят:

- А. Аурикулярную иглотерапию;
- Б. Корпоральную иглотерапию;
- В. Иппликатор Кузнецова;
- Г. Иглотерапию в лечении не применяют;
- Д. Только корпоральную иглотерапию;

Ответ: А

78. При проведении аурикулярной терапии в лечении алкогольной зависимости иглы вводят: А. Прокалывая хрящ;
Б. На 1 мм;
В. Укол под углом;
Г. На 2 мм;
Д. Горизонтальный укол с прокалыванием нескольких точек;
Ответ: Г

79. Для лечения никотиновой зависимости проводят:
А. Аурикулярную иглотерапию;
Б. Иглотерапию по микроакупунктурным зонам;
В. Корпоральную иглотерапию;
Г. Краниофациальную иглотерапию;
Д. Цервикоторакальную иглотерапию;
Ответ: Б

80. Процедуры следует проводить через:
А. 24 часа после последней выкуренной сигареты;
Б. 18 часов после последней выкуренной сигареты;
В. 12 часов после последней выкуренной сигареты;
Г. 7 часов после последней выкуренной сигареты;
Д. 5 часов после последней выкуренной сигареты;
Ответ: А

81. При рефлекторном болевом синдроме остеохондроза шейного отдела позвоночника (цер-викалгия) применяются следующие комбинированные методы рефлексотерапии: А. Микроиглотерапия на точки VB12, VC 14, IG 12, GI15, и корпоральная акупунктура на
GI4, E36, VC21
Б. Вакуум-массаж и терморефлексотерапия на шейно-воротниковую зону
В. Поверхностное иглоукалывание валиком на шейно-воротниковую зону
Г. Акупунктура на т. VC 26, E6, GI10, E 36
Д. Цуботерапия на точки шейной области
Правильный ответ: А

82. Применение микроиглотерапии при поражении плечевого сплетения показано при:
А. Болевом синдроме – плексалгии
Б. Нарушении болевой чувствительности
В. Вегетососудистом синдроме
Г. Трофических нарушениях верхней конечности
Д. Ограничении движений шейного отдела позвоночника.
Правильный ответ: Д

83. При остеохондрозе грудного отдела позвоночника с рефлекторным мышечно-тоническим синдромом наиболее показаны точки:
А. Выше очага боли – пораженного позвоночного двигательного сегмента (ПДС)
Б. На нижних конечностях – дистальные точки
В. На верхних конечностях – дистальные точки
Г. Ниже зоны ПДС
Д. В зоне локализации боли
Правильный ответ: А

84. Для симпатоганглионитов при остеохондрозе позвоночника характерны:

- А. Жгучий характер болевого синдрома
- Б. Усиление болей в ночное время
- В. Нарушение потоотделения
- Г. Изменение мышечного тонуса
- Д. Изменение чувствительности.

Правильный ответ: Д

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

- А. Дистрофические изменения в позвоночнике
- Б. Переохлаждение и физическое перенапряжение
- В. Заболевания органов малого таза
- Г. Органические поражения позвоночника
- Д. Физическое перенапряжение.

Правильный ответ: Д

86. Рефлексотерапия при болевом синдроме вертеброгенной этиологии применяется как:

- А. Симптоматическая терапия
- Б. Патогенетическая терапия
- В. Седативная терапия
- Г. Общеукрепляющая терапия
- Д. Интенсивная терапия

Правильный ответ: Б

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

- А. Туловищные - поясничной области
- Б. На нижних конечностях
- В. Аурикулярные
- Г. На верхних конечностях
- Д. Кранио-фациальные

Правильный ответ: Б

88. При компрессии корешка L5-S1 характерны:

- А. Боли иррадиирующего характера по наружной поверхности бедра, передней поверхности голени, в области I пальца стопы
- Б. Боли по задней поверхности бедра, задне-наружной поверхности голени, в области V пальца стопы
- В. Гипотрофия и слабость мышц задней поверхности голени снижение и полное угнетение коленного рефлекса
- Г. Снижение или полное угнетение ахиллова рефлекса
- Д. Боли по боковой поверхности голени

Правильный ответ: Д

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

- А. Ладьи
- Б. Чаши
- В. Противозавитка
- Г. Завитка
- Д. Противокозелка

Правильный ответ: Б

90. Наиболее эффективными точками для акупунктуры при кокцигоалгии и кокцигодинии являются: А. VC1, VC2, VC4

Б. GI4, E44, E25

В. VC3, V62, V35

Г. GI10, V40, VG4, V34 Д. VC14, E36, VC20, V30.

Правильный ответ: Д

91. При кокцигоалгии и кокцигодинии применяются:

А. Электростимуляция

Б. Цуботерапия и вакуумрефлексотерапия

В. Криорефлексотерапия

Г. Терморефлексотерапия

Д. Вакуумрефлексотерапия

Правильный ответ: Д

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

А. Микроиглотерапия на точки: V30, V34, V35 и V54 симметрично

Б. Классическая акупунктура на точки: VC3, VG2, V29, V40

В. Мануальная терапия копчика

Г. Цуботерапия на точки: V31, V31, V33, V34

Д. Электростимуляция на точки: V30, V31, V34, V35

Правильный ответ: Д

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

А. Корпоральная акупунктура

Б. Микроиглотерапия

В. Аурикулярная акупунктура,

Г. Корпоральная акупунктура в сочетании с аурикулярной акупунктурой

Д. Корпоральная акупунктура, в сочетании с микроиглотерапией

Правильный ответ: Д

94. При ишиалгии предпочтительны точки, оказывающие противоболевой эффект:

А. V60, E30, E40

Б. VB21, V11, VG14

В. RP6, VB41, VB43

Г. VG4, V23, V30

Д. VG14, V30

Правильный ответ: Б

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

А. C4-6, D1

Б. L1-5

В. L1-5, S1

Г. L5-S1

Д. C6-C8-D1

Правильный ответ: В

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

- А. V19, V20, VC4, V60
- Б. V 20, V 21, VC 14
- В. V22, V23, V25 Г. V53, V54, V36
- Д. V60, V25, V26

Правильный ответ: Д

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

- А. Симпатическая точка, точка желудка и нулевая точка
- Б. Точки в зоне проекции поясничного отдела позвоночника
- В. Точка таламуса, точки желез внутренней секреции
- Г. Точка шэнь-мэнь, точка люмбаго, точка крестца
- Д. Точка коры мозга, точка вершины уха, точка миндалин 1

Правильный ответ: В

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

- А. Точки: таза, тазобедренного сустава, пятки
- Б. Точки: крестца, седалищного нерва, коленного сустава
- В. Точки в зоне проекции позвонков L5 - S1 крестца и копчика
- Г. Точки на завитке - проекции пояснично-крестцового отдела спинного мозга
- Д. Точки: нулевая, диафрагмы, желудка

Правильный ответ: Г

99. При двустороннем ишиорадикулите эффективны корпоральные точки:

- А. P7, R6, VB30, VB41
- Б. TR5, TR8, VB41, VB43
- В. VB41, VB43
- Г. VB25, VB27, VB39 Д. C10, E5, E36, E 44

Правильный ответ: А

100. Рефлексогенная зона при люмбоишиалгии расположена:

- А. По ходу седалищного нерва
- Б. В области поясницы
- В. В области крестца
- Г. По ходу малоберцового нерва
- Д. В зоне подвздошно-бедренного сухожильного тракта

Правильный ответ: В

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

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

Решение:

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

ЗАДАЧА 2

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.

ЗАДАЧА 3

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.

ЗАДАЧА 4

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 5

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области. Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Лечение?
- 4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

Ответ:

- 1) Спинномозговой ганглий пятый грудной слева.
- 2) Герпетический ганглионит
- 3) Фармакотерапия: противовирусные препараты (ацикловир, фамцикловир), анальгетики, НПВС, анестезирующие кремы (местно), антиконвульсанты, антидепрессанты.

Нефармакологические методы: физиотерапевтические процедуры, *рефлексотерапия*. 4) НПВС (неселективные ингибиторы ЦОГ, или преимущественно ингибирующие ЦОГ2, или селективные ингибиторы ЦОГ2 (с учетом риска осложнений со стороны ЖКТ и кардиоваскулярного риска), антиконвульсанты (карбамазепин, габапентин). При постгерпетической невралгии: антиконвульсанты и антидепрессанты.

ЗАДАЧА 6

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?
- 5) Лечение?
- 6) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы? 8)

Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК **Ответ:**

- 1) Корешок S1 слева
- 2) Рентгенография или МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.
- 3) Спондилогенная радикулопатия S1 слева. Мышечно-тонический синдром.
- 4) Невролог, нейрохирург.
- 5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для

улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс.

Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма). Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *Иглорефлексотерапия*.

6) Реабилитационные мероприятия в стадии обострения заболевания имеют преимущественно симптоматический характер и направлены на уменьшение интенсивности боли, которая, дезадаптирует больного. Ведущими средствами реабилитации являются лекарственная терапия, медикаментозные лечебные блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапия. 7) Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде). Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия, гирудотерапия, антигомотоксическая терапия, психотерапия, направленная на обучения способам произвольного уменьшения болевых ощущений.

8) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

ЗАДАЧА 7

У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега 40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение? 9) Возможные исходы

заболевания **Ответ:**

- 1) Корешок L5 справа.
- 2) Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический синдром.
- 3) Нет
- 4) МРТ пояснично-крестцового отдела.

5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс.

Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма). 6) Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *иглорефлексотерапия*.

7) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

8) Возможно.

9)а) Благоприятный (полное восстановление), б) При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение трех месяцев и при выявлении пролапса диска возможно оперативное лечение с последующим курсом реабилитации.

ЗАДАЧА 8

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева. При осмотре: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега слева, с угла 40°.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3) Какие методы обследования целесообразно провести?
- 4) Тактика лечения

Ответ:

1) Корешок L5 слева.
2) Спондилогенная радикулопатия L5 слева.
3) МРТ пояснично-крестцового отдела.
4) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антikonвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс.

Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма). Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *иглорефлексотерапия*, гомеопатическое лечение.

ЗАДАЧА 9

Больному 40 лет в медицинском центре после обследования невролога и проведения исследования МРТ был поставлен диагноз «Спондилогенная радикулопатия S1 справа». На повторный прием к неврологу попасть не смог и обратился к семейному врачу за рекомендациями по лечению.

Задания:

- 1) Предложите тактику лечения.
- 2) Нужна ли больному госпитализация?
- 3) Какие рекомендации по профилактике осложнения спондилогенной патологии можно предложить?

Ответ:

1) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антikonвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма).

Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *иглорефлексотерапия*.

2) В экстренной госпитализации не нуждается, однако, при наличии мест в неврологическом отделении для сокращения сроков лечения возможна госпитализация.

3) Дозированная физическая нагрузка, систематическое выполнение комплекса специальных упражнений, хондропротективная терапия.

ЗАДАЧА 10

Мужчина 32 лет обратился к врачу с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в плечо, по лучевому краю предплечья, к большому пальцу правой руки. При осмотре выявлены слабость и гипотрофия двуглавой мышцы плеча, тенара, снижение бицепс-рефлекса справа. Гипостезия в области лучевого края предплечья.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3) Предложите методы обследования.
- 4) План лечения?

Ответ:

1) Корешок С6 справа
 2) Спондилогенная радикулопатия С6 справа.
 3) МРТ шейного отдела спинного мозга.
 4) Медикаментозное: НПВП: при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: (целебрекс). Антikonвульсанты; Миорелаксанты центрального дей-

ствия;

Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции); Салуретики (для снятия отека).

Паравертебральные блокады, витамины группы В. Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; *иглорефлексотерапия*

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично

2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо

3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24 Для информации не менее – 18 Лучше использовать один тип шрифта Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)

Содержание презентации	Слайд должен содержать минимум информации Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: - с таблицами - с текстом - с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	«отлично» / зачтено
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено

3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного

		материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	--

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к
-------------	---

	безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.