

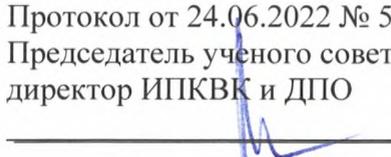


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»**

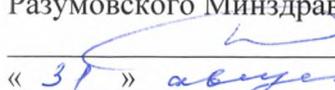
**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

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


И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

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

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В
ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ И ПЕДИАПТРИИ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.1

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

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

Квалификация
Врач-рефлексотерапевт
Форма обучения
ОЧНАЯ

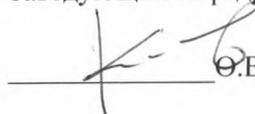
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

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

Протокол от 16.06.22 г. № 11

Заведующий кафедрой:


О.В. Колоколов

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины «Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии»

- подготовка квалифицированного врача-рефлексотерапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Задачи освоения дисциплины «Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии»:

1. обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-специалиста, включая основы фундаментальных дисциплин; вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, трактовки результатов лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. обеспечить овладение необходимым уровнем знаний по рефлексотерапии; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов детского и подросткового возраста;
3. формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
4. совершенствовать знания основ медицинского страхования, вопросов организации рефлексотерапевтической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации больных детского и подросткового возраста, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.
5. совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основ медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов детского и подросткового возраста.

2. Перечень планируемых результатов:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

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

- **профилактическая деятельность:**
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а

также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- **диагностическая деятельность:**

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

- **лечебная деятельность:**

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

- **реабилитационная деятельность:**

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- **психолого-педагогическая деятельность:**

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- **организационно-управленческая деятельность:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

2.1. Планируемые результаты обучения

№ п/п	номер/ индекс компетенции	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики;	использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач врача-рефлексотерапевта; использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; использовать профессиональные и	навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза;	собеседование;

				<p>психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе;</p>		
2	УК-2	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;</p>	<p>основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека); основы возрастной психологии и психологии развития; основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения); определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск</p>	<p>бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; принимать решения в стандартных и нестандартных</p>	<p>способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций; навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим</p>	<p>собеседование;</p>

			возникновения язвенных заболеваний в профессиональной деятельности;	ситуациях и нести за них ответственность; работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами; соблюдать этические и деонтологические нормы в общении;	персоналом, пациентами и их родственниками;	
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и	новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний, в рефлексотерапии; факторы, влияющие на развитие данной патологии; знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие заболеваний, в связи с которыми пациент направлен на рефлексотерапию;	выявить факторы риска развития патологии, в связи с которой пациент направлен на рефлексотерапию, включая острые и хронические заболевания, и организовать проведение мер их профилактики; проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по	владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе с использованием методов рефлексотерапии;	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); собеседование;

		<p>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;</p>		<p>формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья; проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики;</p>		
--	--	--	--	--	--	--

4	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p>	<p>организацию и проведение диспансеризации населения, анализ ее эффективности; основные направления профилактических мероприятий в практике врача-рефлексотерапевта, направленные на сохранение здоровья населения; основы формирования групп диспансерного наблюдения в условиях первичного звена; законодательство об охране здоровья населения, в том числе порядки оказания помощи больным, направленным на рефлексотерапию; нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях; вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;</p>	<p>формировать программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности; оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам, находящимся в группе риска; решить вопрос о трудоспособности пациента; оценить эффективность профилактической работы с пациентами; оценить эффективность</p>	<p>методикой проведения санитарно-просветительной работы; методикой наблюдения за больными, находящимся в группе риска по заболеваниям, в связи с которыми пациент направлен на рефлексотерапию; алгоритмом наблюдения за больными, находящимися в группах риска по данным заболеваниям;</p>	<p>собеседование;</p>
---	------	--	--	--	--	-----------------------

				диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;		
5	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения на уровне различных подразделений медицинских организаций (ФАП, терапевтический/педиатрический сельский врачебный участок, амбулаторно-поликлиническое звено, стационар общего профиля, специализированный стационар) в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья;	наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения; организовать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи	методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья населения;	собеседование;
6	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	содержание международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и	анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики	методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, направленных на рефлексотерапию, а также у практически здоровых лиц;	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); собеседование;

		<p>нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p>	<p>болезней; основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни; закономерности изменения диагностических показателей при различных заболеваниях и (или) состояниях; порядок организации медицинской реабилитации; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, по медицинской реабилитации; стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с которыми пациент направлен на рефлексотерапию; методику сбора жалоб, анамнеза</p>	<p>клинико-лабораторного и инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и (или) состояний; выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях, по поводу которых пациент направлен на рефлексотерапию; использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;</p>	<p>методикой проведения компьютерной рефлексодиагностики по Накатани, по Фоллю, по Акабане; компьютерной диагностикой по пульсу; методикой оценки функционального состояния акупунктурных точек; диагностикой по пульсу; диагностикой по языку, по животу; методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, по поводу которых пациент направлен на рефлексотерапию, с учетом всех сопутствующих в данный момент заболеваний для назначения и проведения рефлексотерапии в соответствии с утвержденными медицинскими показаниями и медицинскими противопоказаниями; методами определения у</p>	
--	--	---	---	---	--	--

			<p>жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями; методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями;</p>		<p>пациента с заболеваниями и состояниями патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем, для принятия решения о назначении рефлексотерапии; методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного и секционного материала), позволяющими определить диагноз у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, по поводу которых пациент направлен на рефлексотерапию; методикой определения и оценки психологического</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					состояния пациента, методиками определения и оценки функционального состояния организма;	
7	ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;	порядок организации медицинской реабилитации; порядки оказания медицинской помощи пациентам по профилям заболеваний и (или) состояний, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по рефлексотерапии; стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями или состояниями, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по рефлексотерапии; показания и противопоказания к рефлексотерапии; основные методы рефлексотерапии: прогревание и прижигание, поверхностная рефлексотерапия,	интерпретировать данные, полученные при консультировании пациента врачами-специалистами, специалистами профессиональным (немедицинским) образованием мультидисциплинарной реабилитационной бригады, данные лабораторных, инструментальных и клинических исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур организма, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды) вследствие заболевания и (или) состояния;	методикой разработки плана применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; методиками назначения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи;	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); собеседование;

			<p>микроиглорефлексотерапия, точечный массаж, механическая, электромагнитная, лекарственная и комбинированная пунктуры; механизмы действия основных методов рефлексотерапии; принципы потенцирования, кумуляции и угасания эффекта от используемых методов рефлексотерапии, принципы безопасности проведения различных вмешательств и (или) стимуляций в процессе медицинской реабилитации; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>разрабатывать план применения рефлексотерапии; формулировать цель применения рефлексотерапии; формулировать задачи применения рефлексотерапии; обосновывать применение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; определять последовательность применения рефлексотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в</p>	<p>принципами формулирования целей проведения рефлексотерапевтических мероприятий на основе результатов обследования; принципами формулирования задач применения рефлексотерапии; принципами формирования программы применения различных форм и методов рефлексотерапии; методикой оценки эффективности и безопасности применения рефлексотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; принципами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения рефлексотерапии; принципами оказания</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначать рефлексотерапию при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие физиотерапии; проводить мониторинг эффективности и безопасности применения</p>	<p>медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе сопровождающимися стойкими нарушениями функций;</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>рефлексотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; определять медицинские показания и медицинские противопоказания для применения рефлексотерапии; проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях пациентов, корректировать план рефлексотерапии в зависимости от особенностей течения и индивидуальной реакции организма пациента;</p>		
8	ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других</p>	<p>порядок организации медицинской реабилитации; порядок оказания помощи по санаторно-курортному лечению; порядки оказания медицинской помощи при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных</p>	<p>определять медицинские показания для проведения мероприятий по рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации</p>	<p>Принципами составления плана мероприятий по рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>тестовый контроль; собеседование;</p>

		<p>методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;</p>	<p>заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях, связанных с проблемами перинатального периода; стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях; клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях; механизм действия, показания и противопоказания к проведению рефлексотерапии; классификацию методов и принципы применения рефлексотерапии; условия и особенности</p>	<p>индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; разрабатывать план применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; проводить мероприятия по рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; применять лекарственные препараты и медицинские изделия в процессе рефлексотерапии; оценивать эффективность и безопасность</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; методиками проведения мероприятий по рефлексотерапии, в том числе корпоральной, аурикулярной, краниальной, периостальной, подошвенной, ладонной (су-джок), назальной; методиками применения основных методов рефлексотерапии: прогревания и прижигания, поверхностной рефлексотерапии, микроиглорефлексотерапии, точечного массажа, механической, электромагнитной, лекарственной и комбинированной пунктуры; методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий для проведения рефлексотерапии в</p>	
--	--	---	---	--	---	--

		<p>проведения рефлексотерапии; основы рефлексотерапии пациентов при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях, сопутствующих заболеваниях и (или) состояниях; методы рефлексотерапии пациентов при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях, сопутствующих заболеваниях и (или) состояниях; механизм воздействия рефлексотерапии на организм пациентов при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях, сопутствующих заболеваниях и (или) состояниях; лекарственные препараты и медицинские изделия, применяемые в рефлексотерапии; медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к специалистам мультидисциплинарных бригад</p>	<p>мероприятий по рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; принципами оценки эффективности и безопасности рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	
--	--	---	--	---	--

			<p>для назначения мероприятий по рефлексотерапии, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов;</p> <p>способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях;</p>			
9	ПК-9	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p>	<p>основные принципы здорового образа жизни;</p> <p>влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на отдельные органы и организм в целом;</p> <p>основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-рефлексотерапевта;</p>	<p>вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей;</p> <p>доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность для организма ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек;</p> <p>доходчиво объяснить пациентам и их</p>	<p>принципами общения с пациентами и их родственниками;</p> <p>принципами этических и деонтологических норм в общении;</p>	<p>тестовый контроль;</p> <p>собеседование;</p>

				родственникам основы рационального питания и принципы диетотерапии;		
10	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию рефлексотерапевтической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи медицинское страхование законодательство по охране труда населения; врачебно-трудовую экспертизу в практике врача-рефлексотерапевта;	вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ); анализировать основные показатели деятельности ЛПУ;	основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения заболеваний и (или) состояний, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по рефлексотерапии;	собеседование;
11	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "рефлексотерапия", в том числе в форме электронного документа; правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети	составлять план работы и отчет о своей работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости,	Принципами составления плана работы и отчета о своей работе; Принципами ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; Принципами контроля выполнения должностных обязанностей находящимся	собеседование;

			<p>"Интернет"; требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "рефлексотерапия";</p>	<p>инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; использовать медицинские информационные системы и информационно- телекоммуникационную сеть "Интернет"; осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</p>	<p>в распоряжении медицинским персоналом; Принципами проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; принципами использования медицинских информационных систем и информационно- телекоммуникационной сети "Интернет"; принципами использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</p>	
--	--	--	--	---	--	--

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.47
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ
СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Индекс и содержание компетенций	БЛОК 1															БЛОК 2		БЛОК 3	Факультативные дисциплины	
	Базовая часть						Вариативная часть						Практики		Базовая часть					
	Обязательные дисциплины						Обязательная часть			Дисциплины по выбору										
	Рефлексотерапия	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Неврология	Симуляционное обучение	Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии	Рефлексотерапия в гериатрии (адапт)	Производственная (клиническая) практика (базовая часть); дискретная форма, стационарная	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть); дискретная форма, стационарная/выездная	Государственная итоговая аттестация	Основные вопросы реабилитации	Физиатрия						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
Универсальные компетенции																				
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	x			x		x		x	x	x	x	x	x	x	x					
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и		x										x								

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														
Профессиональные компетенции														
Профилактическая деятельность														
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	×					×		×	×	×	×	×	×	×
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	×					×		×	×	×	×	×	×	×
ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,			×							×	×	×		

организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях														
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	×			×		×		×	×	×	×	×	×	
Диагностическая деятельность														
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	
Лечебная деятельность														
ПК-6: готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации			×							×	×	×		
Реабилитационная деятельность														
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	×					×		×	×	×	×	×	×	

		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
Промежуточная (по дисциплине) - зачет		Тестовый контроль	×				×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×				×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Решение ситуационных задач	×				×	×	×	×	×	×	×		×	×
Промежуточная (по дисциплине) - экзамен		Тестовый контроль		×	×	×										
		Практико-ориентированные вопросы		×	×	×										
		Решение ситуационных задач		×	×	×										
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)		Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			

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

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Применение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии	УК-1, 2 ПК-1, 5, 8	соответствует
ТФ 2: Назначение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях	УК-1, 2 ПК-6, 8	соответствует
ТФ 3: Проведение и контроль эффективности применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	УК-1, 2 ПК-6, 8	соответствует
ТФ 4: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	УК-1, 2 ПК-1, 2, 4, 5, 9	соответствует
ТФ 5: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	УК-1, 2 ПК- 4, 10, 11	соответствует
ТФ 6: Оказание медицинской помощи в экстренной форме	УК-1, 2 ПК-1, 6	соответствует

В профессиональном стандарте не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.47 Рефлексотерапия: УК-3, ПК-3, 7, 12.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии» относится к Блоку 1 вариативной (Б1.В.) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением зачетного собеседования в 4 семестре.

4. Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 27 зачетных единиц. (972 акад. часа)

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году	
	Объем в зачетные единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й год	2-й год
1	2	3	4	5
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	3	108		108
лекции (Л)	0,1	4		4
практические занятия (ПЗ)	2,9	104		104
Внеаудиторная работа				
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	1	36		36
Вид аттестации	Зачет			
ИТОГО общая трудоемкость	час.	144		144
	ЗЕТ	4		4

5. Структура и содержание учебной дисциплины “Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии”:

Дисциплина рассчитана на 2 года обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п\п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
1	2	3	4	
Рефлексотерапия				
<p><i>Б1.В.</i> <i>ДВ1.</i></p>	<p>УК - 1; УК - 2; ПК - 1; ПК - 2; ПК - 4; ПК - 5; ПК - 6; ПК - 8; ПК - 9; ПК - 10; ПК - 11;</p>	<p>Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии.</p>	<p>Особенности течения заболеваний нервной системы у детей Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков Перинатальная патология нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии Последствия перинатальной патологии нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии Невротические расстройства у детей. Возможность применения рефлексотерапии Заболевания вегетативной нервной системы у детей. Возможность применения рефлексотерапии</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ➤ Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2). <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); собеседование;</p>

			<p>его обитания (ПК-1);</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ➤ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); <p>Диагностическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). <p>Лечебная деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); <p>Реабилитационная деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ➤ Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11) <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь);• основы медицинской психологии; психологии личности; возрастной психологии и психологии развития; социальной психологии;• определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в профессиональной деятельности;• законодательство:<ul style="list-style-type: none">✓ об охране здоровья населения, в том числе порядка оказания помощи больным, направленным на рефлексотерапию;✓ о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;✓ по охране труда населения;✓ нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях;• природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие заболеваний, в связи с которыми пациент направлен на рефлексотерапию;• организацию и проведение диспансеризации населения, анализ ее эффективности; основы формирования групп диспансерного наблюдения;• основные направления профилактических мероприятий в практике врача-рефлексотерапевта, направленные на сохранение здоровья населения;• вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;• современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения на уровне различных подразделений медицинских организаций (ФАП, терапевтический/педиатрический сельский врачебный участок, амбулаторно-поликлиническое звено, стационар общего профиля, специализированный стационар) в целях разработки мер по улучшению	
--	--	--	---	--

			<p>и сохранению здоровья;</p> <ul style="list-style-type: none">• содержание международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);• основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни;• закономерности изменения диагностических показателей при различных заболеваниях и (или) состояниях;• порядок организации медицинской реабилитации;• порядки оказания медицинской помощи:<ul style="list-style-type: none">✓ по профилям заболеваний и (или) состояний, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по рефлексотерапии;✓ по санаторно-курортному лечению;✓ при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях, связанных с проблемами перинатального периода;• клинические рекомендации (протоколы лечения):<ul style="list-style-type: none">✓ по медицинской реабилитации;✓ по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями или состояниями, в связи с развитием которых проводятся мероприятия по рефлексотерапии;✓ при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях, патологических состояниях;• стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:<ul style="list-style-type: none">✓ при заболеваниях и (или) состояниях, в связи с которыми пациент направлен на рефлексотерапию;✓ при заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях и сопутствующих заболеваниях,	
--	--	--	---	--

			<p>патологических состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none">• методику осмотра пациентов, сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями;• основные методы рефлексотерапии: прогревание и прижигание, поверхностная рефлексотерапия, микроиглорефлексотерапия, точечный массаж, механическая, электромагнитная, лекарственная и комбинированная пункциры;• основы рефлексотерапии, механизм воздействия на пациентов при основных заболеваниях, являющихся причиной инвалидности, неинфекционных заболеваниях, сопутствующих заболеваниях и (или) состояниях; показания и противопоказания к проведению рефлексотерапии; условия и особенности проведения рефлексотерапии;• принципы потенцирования, кумуляции и угасания эффекта от используемых методов рефлексотерапии, принципы безопасности проведения различных вмешательств и (или) стимуляций в процессе медицинской реабилитации;• способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях• лекарственные препараты и медицинские изделия, применяемые в рефлексотерапии;• медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к специалистам мультидисциплинарных бригад для назначения мероприятий по рефлексотерапии, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов;• основные принципы здорового образа жизни;• влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на отдельные органы и организм в целом;• основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-рефлексотерапевта;• организацию рефлексотерапевтической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной	
--	--	--	---	--

			<p>помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • медицинское страхование • врачебно-трудовую экспертизу в практике врача-рефлексотерапевта; • правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "рефлексотерапия", в том числе в форме электронного документа; • правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; • требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; • должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "рефлексотерапия"; <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать профессиональные и психолого-педагогические знания: ✓ в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач врача-рефлексотерапевта; выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; ✓ в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе; • использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; • бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; • брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; • принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; • работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами; • соблюдать этические и деонтологические нормы в общении; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• выявить факторы риска развития патологии, в связи с которой пациент направлен на рефлексотерапию, включая острые и хронические заболевания, и организовать проведение мер их профилактики;• проводить санитарно-просветительную работу:✓ по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости;✓ по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)✓ по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;• осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья;• оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики;• формировать программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;• участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности;• оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам, находящимся в группе риска;• решить вопрос о трудоспособности пациента;• оценить эффективность:✓ профилактической работы с пациентами;✓ диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;• наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения;• организовать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	
--	--	--	--	--

			<p>стандартом медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-лабораторного и инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и (или) состояний;• выявлять основные патологические симптомы и синдромы при заболеваниях, по поводу которых пациент направлен на рефлексотерапию;• использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ;• выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;• интерпретировать данные, полученные при консультировании пациента врачами-специалистами, специалистами профессиональным (немедицинским) образованием мультидисциплинарной реабилитационной бригады, данные лабораторных, инструментальных и клинических исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур организма, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды) вследствие заболевания и (или) состояния;• разрабатывать план, формулировать цель и задачи применения рефлексотерапии;• обосновывать применение рефлексотерапии и назначать рефлексотерапию, определять последовательность применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; анализировать действие физиотерапии;• проводить мониторинг:<ul style="list-style-type: none">✓ эффективности и безопасности применения рефлексотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями;✓ симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и	
--	--	--	--	--

			<p>(или) состояниях пациентов, корректировать план рефлексотерапии в зависимости от особенностей течения и индивидуальной реакции организма пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> • определять медицинские показания для проведения мероприятий, разрабатывать план применения рефлексотерапии, проводить мероприятия, оценивать эффективность и безопасность мероприятий по рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; • применять лекарственные препараты и медицинские изделия в процессе рефлексотерапии; • вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; • доходчиво объяснить пациентам и их родственникам: <ul style="list-style-type: none"> ✓ важность для организма ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек; ✓ основы рационального питания и принципы диетотерапии; • вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ); • анализировать основные показатели деятельности ЛПУ; • составлять план работы и отчет о своей работе; • заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; • проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; • использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; • осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками: ✓ формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения 	
--	--	--	--	--

			<p>алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед;• способностью и готовностью:✓ реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками;✓ четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций;• основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе с использованием методов рефлексотерапии;• методикой проведения:<ul style="list-style-type: none">✓ санитарно-просветительной работы;✓ компьютерной рефлексодиагностики по Накатани, по Фоллю, по Акабане; компьютерной диагностикой по пульсу;✓ мероприятий по рефлексотерапии, в том числе корпоральной, аурикулярной, краниальной, периостальной, подошвенной, ладонной (суджок), назальной;• методикой:<ul style="list-style-type: none">✓ наблюдения, алгоритмом наблюдения за больными, находящимся в группе риска по заболеваниям, в связи с которыми пациент направлен на рефлексотерапию;✓ анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья населения;✓ сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, направленных на рефлексотерапию, с учетом всех сопутствующих в данный момент заболеваний для назначения и проведения рефлексотерапии в соответствии с утвержденными медицинскими показаниями и медицинскими противопоказаниями; а также у практически здоровых лиц;✓ определения и оценки психологического состояния пациента,	
--	--	--	--	--

			<p>функционального состояния организма; эффективности и безопасности применения рефлексотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; функционального состояния акупунктурных точек;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ разработки плана применения рефлексотерапии, назначения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;• методиками применения:✓ основных методов рефлексотерапии: прогревания и прижигания, поверхностной рефлексотерапии, микроиглорефлексотерапии, точечного массажа, механической, электромагнитной, лекарственной и комбинированной пункциры;✓ лекарственных препаратов, медицинских изделий для проведения рефлексотерапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;• диагностикой по пульсу; по языку, по животу;• Методами:✓ определения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем, для принятия решения о назначении рефлексотерапии;✓ совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного и секционного материала), позволяющими определить диагноз у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, по поводу которых пациент направлен на рефлексотерапию;• Принципами:	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">✓ формулирования целей и задач проведения рефлексотерапевтических мероприятий на основе результатов обследования;✓ формирования программы применения различных форм и методов рефлексотерапии;✓ профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения рефлексотерапии;✓ оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе сопровождающимися стойкими нарушениями функций;✓ составления плана мероприятий по рефлексотерапии при заболеваниях, оценки эффективности и безопасности рефлексотерапии и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;✓ общения с пациентами и их родственниками;✓ этических и деонтологических норм в общении;✓ организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;✓ составления плана работы и отчета о своей работе;✓ ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;✓ контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;✓ проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;✓ использования в работе медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;• отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения заболеваний и (или) состояний, в связи с развитием которых проводятся мероприятия	
--	--	--	--	--

			по рефлексотерапии;	
--	--	--	---------------------	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздела п/п	Семестр обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.В.ДВ1	4	Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	30	151	12

1 – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольная работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

Индекс	Наименование разделов и дисциплин	Трудоемкость (в ЗЕТ - зачетных единицах трудоемкости)	Всего часов (ЗЕТ × 36)	в том числе				форма контроля
				лекции	практические занятия	семинары	самостоятельная работа	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Б1.В.ДВ1	<i>Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии</i>	4	144	4	104	0	36	<i>зачет, тесты, ситуационные задачи</i>

5.4. Тематический план лекционного курса с распределением часов по семестрам обучения

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	период обучения			
		1 семестр	2 семестр	3 семестр	4 семестр
1	2	3	4	5	6
1	Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии	0	0	0	4
•	Особенности течения заболеваний нервной системы у детей				2
•	Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков				2
Общий объём подготовки		4			

5.5. Тематический план практических занятий с распределением часов по семестрам обучения

№ п/п	Название тем практических занятий учебной дисциплины	период обучения			
		1 семестр	2 семестр	3 семестр	4 семестр
1	2	3	4	5	6
1	Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии	0	0	0	0
•	Особенности течения заболеваний нервной системы у детей				12
•	Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков				14
•	Перинатальная патология нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии				18
•	Последствия перинатальной патологии нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии				18
•	Невротические расстройства у детей. Возможность применения рефлексотерапии				18
•	Соматические заболевания у детей. Возможность применения рефлексотерапии				24
Общий объём подготовки		104			

5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	6	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	6	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	4	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	6	Проверка рефератов, защита реферата на практическом занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	6	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	4	Проверка планируемых докладов и публикаций
7	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	4	Тестирование, собеседование
Итого		36	

5.7. Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по семестрам обучения				Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й	3-й	4-й				
1	0	0	0	36	Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания и ситуационные задачи (см. ФОС)	тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, проверка обзора научной литературы, обсуждение итогов выступлений

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии»

См. методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

При проведении аттестации используются следующие традиционные формы контроля:

№	Формы контроля	Наполнение фондов оценочных средств
1	Тесты для тестирования с использованием персонального компьютера	Банк типовых вопросов для тестирования с использованием персонального компьютера (в том числе offline и online тестирование) по разделам дисциплины Инструкция по выполнению тестирования Критерии оценки результатов тестирования
2	Решение ситуационной задачи	Комплект типовых ситуационных задач Критерии оценки результатов
3	Собеседование (контроль знаний)	Вопросы для самоподготовки обучающихся к собеседованию Вопросы для проведения собеседования Критерии оценки результатов собеседования

Шкала оценивания

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.
0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу.

Примеры типовых тестовых заданий для определения уровня знаний у обучающихся по программе ординатуры по дисциплине «Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии».

1. Точка цзу-ян-гуань (33 VB, 33 G, 33 GB) расположена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на 3 пропорциональных отрезка выше верхнего края наружной лодыжки. У переднего края малоберцовой кости	
Б	на расстоянии 5 пропорциональных отрезков выше наружной лодыжки	
В	на уровне, соответствующем центру коленной чашки. Выше головки малоберцовой кости	+
Г	кзади от головки IV пястной кости у ее локтевого края	

2. Какую форму ДЦП называют «болезнь Литтла»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемиплегическая	
Б	спастическая диплегия	+
В	атонически-астатическая	
Г	гиперкинетическая	

3. Глубина укола точки цзу-сан-ли (36 Е, 36 CV, 36 ST) составляет до (в сантиметрах)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3	
Б	2	+
В	6	
Г	4	

4. Невнимательность, отвлекаемость, двигательная расторможенность, импульсивность являются основными проявлениями

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	детского церебрального паралича	
Б	синдрома дефицита внимания с гиперактивностью	+
В	синдрома внутричерепной гипертензии	
Г	синдрома двигательных нарушений	

5. Средние значения размера головы здорового доношенного ребенка при рождении составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	33 - 34 см	
Б	34 - 36 см	+
В	36 - 38 см	
Г	38 - 40 см	

Примеры типовых ситуационных задач для определения уровня знаний у обучающихся по дисциплине «Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии» программы ординатуры по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия».

Задача 1

Ребенок Е., 9 лет, на приеме у невролога. Мать предъявляет жалобы на то, что практически каждую ночь мальчик мочится в постель, чрезмерно активен и в школе, и дома, и на тренировке (занимается каратэ), не может усидеть на месте, учителя жалуются на поведение ребенка.

Из анамнеза известно, что со слов матери, беременность протекала «как у всех». Ребенок родился в срок, обычным путем. Развивался, не отставая от сверстников, учится на «4» и «3». Из семейного анамнеза выяснилось, что у отца мальчика до 8-летнего возраста также

отмечалось ночное недержание мочи. Около 2-х лет назад родители разошлись. С того времени ребенок стал плаксивым, раздражительным, участилось ночное недержание мочи, особенно после переутомления.

При осмотре патологии со стороны мочеполовой системы нет. В неврологическом статусе со стороны черепных нервов без особенностей. Рефлексы с рук и ног равномерно оживлены, патологических рефлексов нет. Отмечается диффузная мышечная гипотония. Брюшные и кремастерные рефлексы живые и равномерные. Чувствительность не расстроена. Координаторная сфера в норме. Менингеальных знаков нет. Стойкий красный дермографизм. Ночной энурез.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте клинический и топический диагноз.
- 2) Какую информацию необходимо получить для уточнения диагноза?
- 3) С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз?
- 4) Назначьте курс РТ после дополнительного обследования
- 5) Можно ли сочетать РТ с ФТЛ?

Примеры типовых вопросов для собеседования по специальности 31.08.47 «Рефлексотерапия» для проведения государственной итоговой аттестации у ординаторов

1. Особенности применения рефлексотерапии у детей.
2. Большой круг циркуляции энергии. Норма и патология.
3. Топография и функциональное значение точек акупунктуры меридиана легких.
4. Иглорефлексотерапия корпоральная. Задачи, техника и методика применения у детей.
5. Рефлексотерапия при синкопальных состояниях.

7. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

7.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	Белоглазов Д.Н., Лим В.Г., Староверов А.Т., Федотов А.А. Традиционные и современные аспекты рефлексотерапии в наркологии. – Саратов: изд-во СГМУ, 2010г. – 183 с.	5
2.	Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Акупунктура. - М. 2001 г. - 334 с.	90
3.	Овечкин А. М. Основы чжень-цзю терапии. – Саранск: Голос, 1991г. – 417 с.	2
4.	Самосюк И., Лысенюк В. Акупунктура. - АСТ-ПрессКнига. – 2004. 528с.	2
5.	Табеева Д.М. Практическое руководство по иглорефлексотерапии. – М.: МЕДпресс-информ, 2021г. – 440 с.	2
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
6.	Агасаров Л. Г. Руководство по рефлексотерапии. - Арнебия - 2001 г. -303с.	
7.	Ахметсафин А.Н. Китайская медицина: Избранные материалы. Изд. Петербургское Востоковедение. – 2007г. – 160с.	
8.	Василенко А. М., Осипова Н. Н., Шаткина Г. В. Лекции по	

	рефлексотерапии. Учебное пособие. М. - 2002 г. - 367 с.	
9.	Гапонюк П.Я. Золотой том акупунктуры. - М.: ФИРН М, 1999. - 666 с. - (Акупунктура на рубеже XX-XXI / отв. ред. Н. Н. Боярская)	1
10.	Гапонюк П.Я. Карманный атлас акупунктурной терапии. - М.: ФИРН М, 1999. - 406 с. - (Акупунктура на рубеже XX-XXI / отв. ред. Н. Н. Боярская).	1
11.	Дубровская С. Акупунктура. – Центрополиграф. – 2005. 128с.	
12.	Золотые рецепты акупунктуры. - Изд. АСТ – 2009г. – 128 с.	
13.	Иванов В. И. Традиционная медицина Востока - М. Олма-пресс. - 2001 г. - 409 с.	
14.	Катин А. Я., Катина М. А. Акупунктурная сегментно-зональная вегетотерапия. – Эксмо. - 2006. 448с.	
15.	Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты Восточной медицины. - М. - 2000г. - 400 с.	
16.	Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. – Киев: Вища школа, 1984г. – 302 с.	
17.	Мачоча Д. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами (пер. с англ.). В 3 т. Т. 1. – М.: Рид Элсивер, 2011г. – 440 с.	
18.	Мачоча Д. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами (пер. с англ.). В 3 т. Т. 2. – М.: Рид Элсивер, 2011г. – 376 с.	
19.	Мачоча Д. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами (пер. с англ.). В 3 т. Т. 3. – М.: Рид Элсивер, 2011г. – 448 с.	
20.	Молостов В.Д. Иглотерапия и мануальная терапия: Практическое руководство по лечению заболеваний. - Изд. Эксмо. – 2008г. – 784с.	
21.	Наджимов О.К. Пульсовая диагностика (восток – запад). Руководство по диагностике и лечению. - М.: Издатель «Профит Стай», 1994г. - 382 с.	
22.	Николаев Н. А. Традиционные аспекты сочетания акупунктуры и фитотерапии. М. - 2000 г. - 220 с.	
23.	Пишель Я.В., Шапиро М.И., Шапиро И.И. Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии. – М.: Медицина, 1989г. – 144 с.	
24.	Песиков Я. С., Рыбалко С. Я. Атлас клинической рефлексотерапии. - М. Медицина. - 2000г. - 254 с.	
25.	В. В. Проскурин. Рефлексотерапия болезней нервной системы Крат. руководство для врачей - М.: Изд-во Ун-та дружбы народов, 1991. - 152 с.	2
26.	Панченко Е.Н., Налча И.Ф., Мечетный Ю.Н. Рефлексотерапия при заболеваниях нервной системы сосудистого генеза: [научное издание] - Киев: Здоровья, 1991. - 120 с.	1
27.	Руководство по международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти (Международная классификация болезней). – Женева: ВОЗ;	

	М.: Медицина.	
28.	Собецкий В.В. Рефлексотерапия в клинической практике. [научное издание] - Киев : Здоров'я, 1993. - 144 с.	2
29.	Солларс Дэвид У. Акупунктура и акупрессура. – Астрель. – 2004г. - 272с.	
30.	Стояновский Д.Н. Рефлексотерапия: Акупунктурная карта; Принципы акупрессуры; Лечение различных заболеваний: Эффективная методика иглоукалывания и прижигания. Изд. Эксмо. – 2007г. – 288с.	
31.	Тарнуев В. А., Намсараева Г. Т. Рефлексотерапия в Тибетской медицине. Традиционные и современные аспекты. - Улан -Удэ. - 2001 г. - 231 с.	
32.	Трактат Желтого императора о внутреннем. Пер. с др. китайского Виноградского Б.Б. - М.: Профит Стайл, 2007г. — 384 с.	
33.	Усакова Н. А. Атлас акупунктурных точек и меридианов. – Симилия. – 2007г. - 40с.	
34.	Усакова Н. А., Каримова Г.М. Атлас и руководство по рефлексотерапии. – М.: Советский спорт, 2013г. - 144 с.	
35.	Фалев А. Н. Древние тайны чжен-цзю терапии 1.2 т. Москва, 1996 г. - 234 с.	
36.	Фомберштейн К.Б. Рефлексотерапия в курортологии. Справочное издание; науч. ред. В. Г. Вогралик - Киев: Здоровья, 1991. - 190 с.	1
37.	Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей. – М.: «Valbe», 2003г. - 560 с.	
38.	Яроцкая Э. П. Рефлексотерапия заболеваний внутренних органов: [монография]. - Харьков : Дельта, 1994. - 160 с.	5
39.	Ян Цзясан Атлас акупунктуры (пер. с англ. Семенова А.) Изд. 1-е/ 2-е. Изд. Феникс. – 2008г. - 80 с.	

7.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
1.	ЭБС "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека".
2.	Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html
3.	Основы теории и методики медицинской реабилитации [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Казан. гос. мед. акад ; [сост.: Э. И. Аухадеев, Г. Е. Иванова, Р. А. Бодрова]. - Электрон. текстовые дан. (1 995 КБ). - Казань: [б. и.], 2015. - 1 on-line : цв. : цв. ил. - Систем. требования: Adobe Reader. - Режим доступа: \\Server\Work\Full\Auhadeev4.pdf. -
4.	Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.- http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441817.html
5.	"Неврология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства")." -

	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436202.htm
6.	Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html
7.	Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436059.html
8.	Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / Епифанов В.А., Епифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Библиотека врача-специалиста). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html
9.	Неврология [Электронный ресурс] / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2386.html

7.3 Перечень периодических изданий:

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

7.4. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников" (зарегистрирован Минюстом России 18 марта 2013 г., регистрационный N 27723), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 1 августа 2014 г. N 420н (зарегистрирован Минюстом России 14 августа 2014 г., регистрационный N 33591);
5. Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Минюстом России 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273);
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2017 № 328н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н» (зарегистрировано в Минюсте России 03.07.2017, регистрационный № 47273);
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353);
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247);
9. Приказ Минздрава России от 29 ноября 2012 г. N 982н "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста" (зарегистрирован Минюстом России 29 марта 2013 г., регистрационный N 27918), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 31 июля 2013 г. N 515н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2013 г., регистрационный N 29853), от 23 октября 2014 г. N 658н (зарегистрирован Минюстом России 17 ноября 2014 г., регистрационный N 34729), от 10 февраля 2016 г. N 82н (зарегистрирован Минюстом России 11 марта 2016 г., регистрационный N 41389);
10. Приказ Минздрава России от 22.11.2021г. N 1081н "Об утверждении положения об аккредитации специалистов";
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях";
12. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 №1090 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по

- специальности 31.08.47 Рефлексотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрирован в Минюсте России 27.10.2014 №34469);
13. Приказ Минтруд России №572н от 03.09.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации». (Зарегистрирован Минюстом России 17.09.2018г., регистрационный №52162)
 14. Приказ Минздрава России №926-н от 15.11.2012 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при болезнях нервной системы". (Зарегистрирован Минюстом России 23.01.2013 г.)
 15. Приказ Минздрава России №928-н от 15.11.2012 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения". (Зарегистрирован Минюстом России 27.02.2013г.)
 16. Приказ Минздрава России №1047-н от 14.12.2012 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю неврология". Зарегистрирован Минюстом России 29 декабря 2012 г.
 17. Приказ Минздрава России №788н от 31.07.2020 "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых". (Зарегистрирован Минюстом России 25.09.2020 г., регистрационный №60039);
 18. Приказ Минздрава России №878н от 23.10.2019 "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей". (Зарегистрирован Минюстом России 23.12.2019 г., регистрационный №56954);
 19. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 1 июля 2013 г. N 499 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
 20. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов. (утв. Минобрнауки России 22.01.2015 № ДЛ – 1/05 вн);
 21. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России;
 22. Устав Университета;
 23. Локальные акты Университета.

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

8. Информационные технологии:

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

8.1. Электронно-библиотечные системы

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег.

базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.

3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Руконт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

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

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

2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.3. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2B1E-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.

CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

9. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Разработаны на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины».

10. Материально-техническое обеспечение

Оформлено в виде справки согласно соответствующего макета.

11. Кадровое обеспечение

Оформлено в виде справки согласно соответствующего макета.

12. Иные учебно-методические материалы

- Конспекты лекций
- Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

(См. Приложение №3 рабочей программы учебной дисциплины «Рефлексотерапия»)

13. Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лукина Елена Владимировна	К.м.н, доцент	Доцент кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

МАТРИЦА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Индекс	Наименование разделов и дисциплин	контролируемые компетенции	фонд оценочных средств	
			метод оценивания	вид оценочного средства
Б1.В.ДВ.	Дисциплины по выбору			
Б1.В.ДВ.	Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии	УК - 1; УК - 2; ПК - 1; ПК - 2; ПК - 4; ПК - 5; ПК - 6; ПК - 8; ПК - 9; ПК-10; ПК - 11	Компьютерное тестирование	Комплект из 151 типовых тестовых заданий
			Решение типовой ситуационной задачи	Комплект из 12 типовых ситуационных задач
			Собеседование по типовым вопросам для текущего контроля	Комплект из 30 типовых вопросов для текущего контроля

АТТЕСТАЦИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ»

При проведении занятия используются следующие традиционные формы контроля:

№	Формы контроля	Наполнение фондов оценочных средств
1	Тесты для тестирования с использованием персонального компьютера	Банк типовых вопросов для тестирования с использованием персонального компьютера (в том числе offline и online тестирование) по разделам дисциплины Инструкция по выполнению тестирования Критерии оценки результатов тестирования
2	Решение ситуационной задачи	Комплект типовых ситуационных задач Критерии оценки результатов
3	Собеседование (контроль знаний)	Вопросы для самоподготовки обучающихся к собеседованию Вопросы для проведения собеседования Критерии оценки результатов собеседования

Шкала оценивания

Оценка	Описание
--------	----------

5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.
0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Формой оценки уровня знаний для обучающихся является текущий контроль.

1. Оценивание результатов:

1.1. Оценивание результатов компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

1.2. Собеседование по типовой ситуационной задаче

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

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

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

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

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

1.3. Оценивание результатов собеседования по вопросам

Результаты собеседования оцениваются по четырёхбалльной системе.

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

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

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

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

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

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

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

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Зачет по дисциплине «Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии» ставится при наличии всех положительных оценок. «Неудовлетворительная» оценка, полученная

обучающимся при контроле текущих знаний, учитывается при решении вопроса об отчислении ординатора за неуспеваемость.

2. Схемы проверки компетенций

2.1. Схема проверки компетенций по тестам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 6-15, 17, 45-48
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	26-28
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	3-5, 16, 40-43, 49-55, 60-63, 67, 68, 80, 84-86, 91-93, 95, 96, 98-100, 108, 109, 119-123, 125, 126
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	22-24
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	21, 31, 32
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	56-59, 64-66, 82, 83, 87-89, 94, 101-106, 112, 114-118
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	33-39, 44, 70-78, 81, 97, 107, 110, 111, 113, 124, 127-151
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	25, 90
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	69, 79
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	20, 29, 30

	подразделениях	
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	18, 19

2.2. Схема проверки компетенций по ситуационным задачам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
1	2	3
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-12
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-12
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-12
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-12
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-12
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-12
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	1-12
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-12
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-12
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-12
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-12

2.3. Схема проверки компетенций по вопросам для проведения собеседования

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-30
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-3
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1, 2, 8-30
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	3, 19
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	3
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 18-22, 24, 26-30
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	1, 2, 4-7, 18-30
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	5, 18-20
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1, 18-20
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	3
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	3

Тема 1.1. Особенности течения заболеваний нервной системы у детей.

1. Средние значения размера головы здорового доношенного ребенка при рождении составляют

- 1) 33 - 34 см
- 2) 34 - 36 см
- 3) 36 - 38 см
- 4) 38 - 40 см
- 5) 40 - 41 см

2. В течение первого месяца жизни прирост размера головы здорового доношенного новорожденного составляет

- 1) 4 см
- 2) 3 - 5 см
- 3) 1 - 1,5 см
- 4) 2 - 3 см
- 5) 5 - 6 см

3. Поза <лягушки> у новорожденного может отмечаться при

- 1) мышечной гипотонии
- 2) мышечной гипертонии
- 3) раздражении мозговых оболочек
- 4) при гемипарезах
- 5) при децеребрации

4. Асимметрия стояния нижней челюсти новорожденного является признаком поражения

- 1) V черепного нерва
- 2) VII черепного нерва
- 3) IX черепного нерва
- 4) X черепного нерва
- 5) XII черепного нерва

5. К рефлексам орального автоматизма новорожденных не относится

- 1) ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовича
- 2) рефлекс Бабинского
- 3) хоботковый рефлекс
- 4) поисковый рефлекс
- 5) сосательный рефлекс

6. Открывание рта при надавливании на область ладони новорожденного - это рефлекс

- 1) Бауэра
- 2) Бехтерева
- 3) Бабкина
- 4) Брудзинского
- 5) Бабинского

7. Рефлекторный поворот головы новорожденного в сторону в положении на животе это

- 1) рефлекс Бауэра
- 2) рефлекс ползания
- 3) защитный рефлекс
- 4) рефлекс опоры
- 5) асимметричный шейно-тонический рефлекс

8. Рефлексы орального автоматизма новорожденных замыкаются на уровне

- 1) коры головного мозга
- 2) ствола мозга
- 3) внутренней капсулы
- 4) хвостатого ядра

5) таламуса

9. К рефлексам спинального двигательного автоматизма новорожденных не относится

- 1) защитный рефлекс
- 2) рефлекс опоры
- 3) рефлекс ползания
- 4) хватательный рефлекс
- 5) хоботковый рефлекс

10. Рефлекс автоматической походки угасает к возрасту

- 1) 3 - 4 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 10 - 12 месяцев
- 4) 1 - 1,5 месяцев
- 5) 7 - 8 месяцев

11. Хватательный рефлекс физиологичен до возраста

- 1) 3 - 4 месяца
- 2) 5 - 6 месяцев
- 3) 7 - 8 месяцев
- 4) 9 - 10 месяцев
- 5) 11 - 12 месяцев

12. На первом месяце жизни ребенок

- 1) фиксирует взгляд
- 2) гулит
- 3) переворачивается
- 4) стоит у опоры
- 5) произносит отдельные слова

13. На третьем месяце жизни ребенок

- 1) переворачивается
- 2) стоит у опоры
- 3) гулит
- 4) ползает
- 5) указывает части тела

14. На шестом месяце жизни ребенок

- 1) стоит у опоры
- 2) произносит отдельные слова
- 3) переворачивается
- 4) указывает части тела
- 5) знает названия предметов

15. Общее количество ликвора в желудочках и субарахноидальном пространстве головного и спинного мозга в среднем равно

- 1) 10 мл
- 2) 15 мл
- 3) 150 мл
- 4) 1500 мл
- 5) 5000 мл

16. В каком возрасте наличие безусловных рефлексов является нормой

- 1) 2-4 месяца
- 2) 6-8 месяцев
- 3) 10-12 месяцев
- 4) старше года
- 5) в старческом возрасте

17. Поисковый рефлекс Куусмауля в норме сохраняется до

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 9 месяцев
- 4) 12 месяцев
- 5) 18 месяцев

18. Когда должен быть установлен предварительный диагноз заболевания нервной системы в детском неврологическом отделении

- 1) в течение 1-х суток с момента поступления
- 2) в течение 72-х часов с момента поступления
- 3) в течение 3-х рабочих дней с момента поступления
- 4) в течение 3-х суток с момента поступления
- 5) в течение всего срока нахождения в стационаре

19. Когда должен быть установлен основной диагноз заболевания нервной системы в детском неврологическом отделении

- 1) в течение 1-х суток с момента поступления
- 2) в течение 72-х часов с момента поступления
- 3) в течение 3-х рабочих дней с момента поступления
- 4) в течение 3-х суток с момента поступления
- 5) в течение всего срока нахождения в стационаре

20. Формой оказания медицинской помощи детям является

- 1) специализированная
- 2) доврачебная
- 3) экстренная
- 4) паллиативная
- 5) врачебная

21. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», условиями оказания медицинской помощи являются

- 1) экстренное неврологическое отделение
- 2) плановое неврологическое отделение
- 3) ДОРИТ
- 4) амбулаторная
- 5) санаторий

22. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», первичная медико-санитарная помощь детям осуществляется

- 1) участковым педиатром, ВОП
- 2) неврологом
- 3) педиатром
- 4) врачом скорой медицинской помощи
- 5) средним медицинском персоналом

23. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», медицинская помощь оказывается на основе

- 1) порядка оказания медицинской помощи у взрослых
- 2) приказов администрации медицинской организации
- 3) стандартов медицинской помощи
- 4) методическими рекомендациями, утвержденными МЗ РФ

- 5) с правовыми актами

24. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», медицинская помощь не оказывается в следующих условиях

- 1) вне медицинской организации в экстренной форме
- 2) вне медицинской организации в неотложной форме
- 3) а амбулаторных условиях
- 4) в санаторно-курортных условиях
- 5) в стационарных условиях

25. Согласно порядку, реабилитационные мероприятия детям реализуются

- 1) мультидисциплинарной бригадой
- 2) лечащим врачом и медицинским психологом
- 3) лечащим врачом под контролем заведующего отделением
- 4) лечащим врачом, врачами ЛФК и физиотерапии
- 5) лечащим врачом единолично

26. Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии

- 1) приказами администрации медицинской организации
- 2) методическими рекомендациями, утвержденными МЗ РФ
- 3) с порядками оказания медицинской помощи
- 4) с правовыми актами органов местного самоуправления
- 5) учебных пособий, утвержденные МЗ РФ

27. Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», медицинская помощь организуется и оказывается на основе

- 1) приказами администрации медицинской организации
- 2) стандартов медицинской помощи
- 3) методическими рекомендациями, утвержденными МЗ РФ
- 4) с правовыми актами
- 5) учебных пособий, утвержденные МЗ РФ

28. Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями являются

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) приказы администрации медицинских организаций
- 3) методические рекомендации, утвержденные МЗ РФ
- 4) учебные пособия, утвержденные МЗ РФ
- 5) приказы органов местного самоуправления

29. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», специализированная медицинская помощь не включает в себя

- 1) профилактику
- 2) диагностику
- 3) лечение
- 4) реабилитацию
- 5) организацию

30. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», для оказания специализированной медицинской помощи не предусмотрено

- 1) ДОРИТ

- 2) неврологическое отделение
- 3) педиатрическое отделение
- 4) физиотерапевтическое отделение
- 5) отделение лучевой диагностики

31. Учетными документами при изучении общей заболеваемости у детей являются

- 1) «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»
- 2) «Статистическая карта выбывшего из стационара»
- 3) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»
- 4) «Карта учета диспансеризации»
- 5) Амбулаторная карта больного

32. Платежи на ОМС за детское население перечисляются

- 1) в ТФОМС
- 2) в территориальную поликлинику
- 3) в министерство здравоохранения
- 4) в министерство финансов
- 5) по месту госпитализации

Тема 1.2. Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков.

33. Методом раздражения при спастической гемиплегии на больной стороне у детей является _____ метода

- 1) первый вариант тормозного
- 2) второй вариант тормозного
- 3) второй вариант возбуждающего
- 4) первый вариант возбуждающего

34. К методам рефлексотерапии, применяющимся при заболеваниях органов пищеварения у детей до 1 года, относят

- 1) акупунктуру, электропунктуру
- 2) многоигльчатое воздействие, микроиглотерапию
- 3) акупрессуру, термопунктуру
- 4) микроиглотерапию, краниопунктуру

35. Методами рефлексотерапии, преимущественно применяющимися при токсикоманиях у подростков, являются

- 1) акупунктура, электроакупунктура, лазероакупунктура
- 2) лазеропунктура, точечный массаж, многоигльчатое воздействие
- 3) электропунктура, точечный массаж, криотерапия
- 4) цюбо-терапия, точечный массаж, многоигльчатое воздействие

36. Методом воздействия при вялой гемиплегии на больной стороне у детей является

- 1) первый вариант возбуждающего
- 2) первый вариант тормозного
- 3) второй вариант тормозного
- 4) второй вариант возбуждающего

37. К особенностям рефлексотерапии у детей относят
- 1) возрастное ограничение до 3 лет
 - 2) возрастное ограничение до 1 года
 - 3) возрастное ограничение до 2 лет
 - 4) предпочтительное введение игл через направитель
38. К критериям результативности рефлексотерапии при токсикоманиях у детей относят
- 1) повышение работоспособности, появление позитивных интересов в жизни, желание длительного сна, улучшение аппетита
 - 2) ослабление удовольствия от выкуренной сигареты, повышение работоспособности, улучшение коммуникативных способностей
 - 3) отсутствие удовлетворения от выкуренной сигареты, ослабление желания курить, появление отвращения к запаху и вкусу табака
 - 4) появление новых вкусовых предпочтений, эмоциональная сбалансированность, желание длительного сна, улучшение аппетита
39. Максимальное количество акупунктурных игл при нарушениях сна у детей используется
- 1) на следующем курсе
 - 2) в середине курса
 - 3) в начале курса
 - 4) в конце курса

Тема 1.3. Перинатальная патология нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии.

40. Повышение тонуса в сгибателях при сгибании головы вперед и выпрямление конечностей при запрокидывании головы новорожденного назад - это
- 1) асимметричный шейный тонический рефлекс
 - 2) симметричный шейный тонический рефлекс
 - 3) рефлекс Моро
 - 4) защитный рефлекс
 - 5) рефлекс Ландау
41. К экзогенным факторам не относятся
- 1) вирус краснухи
 - 2) ВИЧ
 - 3) ЦМВ
 - 4) вирус Коксаки
 - 5) гипоксия
42. Факторами риска перинатальной патологии до беременности матери не является
- 1) тиреотоксикоз
 - 2) гиповитаминоз
 - 3) прием эстрогенов
 - 4) более трех лет с момента предыдущей беременности
 - 5) спонтанные аборт, мертворождение
43. К пренатальным факторам риска перинатальной патологии не относится
- 1) 2 и более предшествующих абортов
 - 2) большое количество предыдущих родов
 - 3) кровотечение во время беременности

- 4) признаки преэклампсии
- 5) крупный плод

44. В комплексное лечение перинатальной патологии не входит

- 1) лечебная физкультура, массаж
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) бальнеологические мероприятия
- 4) физиотерапевтические процедуры
- 5) пульс-терапия глюкокортикостероидами

45. В какой период онтогенеза идет созревание гамет?

- 1) прогенез
- 2) бластогенез
- 3) эмбриональный период
- 4) ранний фетальный период
- 5) перинатальный период

46. Какой период онтогенеза начинается после оплодотворения яйцеклетки?

- 1) прогенез
- 2) бластогенез
- 3) эмбриональный период
- 4) ранний фетальный период
- 5) перинатальный период

47. В какой период онтогенеза патологические факторы вызывают развитие патологических состояний, которые называются эмбриофетопатиями?

- 1) прогенез
- 2) бластогенез
- 3) пренатальный период
- 4) перинатальный период
- 5) постнатальный период

48. Какой период онтогенеза характеризуется функциональной возможностью плода существовать вне организма матери?

- 1) прогенез
- 2) бластогенез
- 3) эмбриональный период
- 4) ранний фетальный период
- 5) перинатальный период

49. Мышечная гипотония у новорожденного может проявляться

- 1) позой взведенного курка
- 2) позой "лягушки"
- 3) позой "просителя"
- 4) опистотонусом
- 5) децебрерационной ригидностью

50. Для синдрома угнетения функций центральной нервной системы у новорожденных не характерно

- 1) снижение реакции на осмотр
- 2) угнетение спонтанной двигательной активности
- 3) оживление рефлексов новорожденных
- 4) мышечная гипотония
- 5) угнетение глубоких рефлексов

51. Для синдрома внутричерепной гипертензии у новорожденных не характерно

- 1) беспокойство
- 2) симптомы Грефе

- 3) выбухание родничка
- 4) гиперестезия
- 5) гемипарез

52. Нейросонография это

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) компьютерная томография головного мозга
- 3) ультразвуковое исследование головного мозга
- 4) метод регистрации биопотенциалов мозга
- 5) метод исследования скорости проведения возбуждения по нервам

53. Нейросонография не используется для выявления

- 1) отека мозговой ткани
- 2) переломов костей черепа
- 3) атрофических изменения головного мозга
- 4) пороков развития и опухолей головного мозга
- 5) сдавления и дислокации структур головного мозга

54. Для синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости у новорожденных НЕ характерно

- 1) тремор кистей
- 2) оживление безусловных рефлексов новорожденных
- 3) мышечная гипотония
- 4) беспокойство
- 5) нарушение сна

55. Выявление у новорожденного при нейросонографии анэхогенных очагов в веществе головного мозга, окружающих боковые желудочки свидетельствуют о

- 1) гидроцефалии
- 2) внутрижелудочковом кровоизлиянии
- 3) кистозной фазе перивентрикулярной лейкомаляции
- 4) опухоли головного мозга
- 5) демиелинизирующем процессе

56. К перинатальным поражениям нервной системы не может быть отнесено

- 1) травматическое повреждение плечевого сплетения
- 2) менингит
- 3) энцефалит
- 4) внутрижелудочковое кровоизлияние
- 5) спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана

57. К перинатальным поражениям нервной системы не может быть отнесено

- 1) внутрижелудочковое кровоизлияние
- 2) церебральная ишемия
- 3) эпидуральное кровоизлияние
- 4) энцефалотригеминальный ангиоматоз
- 5) билирубиновая энцефалопатия

58. К гипоксическим перинатальным поражениям ЦНС не относится

- 1) церебральная ишемия
- 2) внутрижелудочковое кровоизлияние
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) билирубиновая энцефалопатия
- 5) сочетанное ишемически-геморрагическое поражение ЦНС

59. Для билирубиновой энцефалопатии не характерно

- 1) симптомы угнетения функций ЦНС в остром периоде
- 2) судороги

- 3) симптом "заходящего солнца"
- 4) отсроченное появление гиперкинезов
- 5) вялые парезы конечностей

Тема 1.4. Последствия перинатальной патологии нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии

60. Не являются проявлениями гипоксического поражения головного мозга новорожденного

- 1) внутрижелудочковые кровоизлияния
- 2) субарахноидальные кровоизлияния
- 3) перивентрикулярная лейкомаляция
- 4) субкортикальная лейкомаляция
- 5) субдуральные кровоизлияния

61. Для диагностики перинатального поражения головного мозга новорожденных в настоящее время НЕ используется

- 1) компьютерная томография
- 2) диафаноскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) нейросонография
- 5) анализ ликвора

62. Наиболее часто в диагностике внутричерепных изменений у детей первого года жизни используется

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) нейросонография
- 4) анализ ликвора
- 5) диафаноскопия

63. Снижение реакции на осмотр, угнетение спонтанной двигательной активности, рефлексов новорожденных, мышечная гипотония являются проявлением

- 1) синдрома угнетения функций ЦНС
- 2) синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- 3) синдрома внутричерепной гипертензии
- 4) судорожного синдрома
- 5) синдрома двигательных нарушений

64. Беспокойство новорожденного, симптомы Грефе, <заходящего солнца>, тремор, нарушение сна, взбухание родничка, расхождение швов являются признаками

- 1) синдрома угнетения функций ЦНС
- 2) синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- 3) синдрома внутричерепной гипертензии
- 4) судорожного синдрома
- 5) синдрома двигательных нарушений

65. Вялый парез мышц проксимального отдела руки новорожденного вследствие родовой травмы плечевого сплетения называется

- 1) парез Эрба-Дюшенна
- 2) парез Дежерина-Клюмпке
- 3) миопатия Эрба-Рота
- 4) невральная амиотрофия Шарко-Мари
- 5) спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана

66. Вялый парез мышц дистального отдела руки новорожденного вследствие родовой травмы плечевого сплетения называется

- 1) парез Эрба-Дюшенна
- 2) парез Дежерина-Клюмпке
- 3) миопатия Эрба-Рота
- 4) невральная амиотрофия Шарко-Мари
- 5) спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана

67. Причинами дисметаболических и токсико-метаболических нарушений функций ЦНС новорожденного могут являться

- 1) нарушения билирубинового обмена
- 2) гипогликемия
- 3) нарушения электролитного обмена
- 4) наркомания матери
- 5) верно все вышеперечисленное

68. Одностороннее снижение рефлекса Моро, хватательного рефлекса может являться проявлением

- 1) синдрома угнетения
- 2) синдрома внутричерепной гипертензии
- 3) родовой травмы плечевого сплетения
- 4) синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- 5) судорожного синдрома

69. Исходом перинатального поражения нервной системы новорожденных не является

- 1) выздоровление
- 2) детский церебральный паралич
- 3) минимальная мозговая дисфункция
- 4) эпилептические припадки
- 5) сахарный диабет

70. Нарушение формирования навыков письма у детей - это

- 1) дизартрия
- 2) дисграфия
- 3) дислексия
- 4) дискалькулия
- 5) дисфония

71. Нарушение формирования навыков чтения у детей - это

- 1) дизартрия
- 2) дисграфия
- 3) дислексия
- 4) дискалькулия
- 5) дисфония

72. Невнимательность, отвлекаемость, двигательная расторможенность, импульсивность являются основными проявлениями

- 1) детского церебрального паралича
- 2) синдрома дефицита внимания с гиперактивностью
- 3) синдрома внутричерепной гипертензии
- 4) синдрома двигательных нарушений
- 5) дистонии

73. Что из перечисленного не является формой ДЦП

- 1) спастическая диплегия
- 2) двойная гемиплегия
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) без двигательных нарушений

74. Какую форму ДЦП называют «болезнь Литтла»
- 1) гемиплегическая
 - 2) смешанная
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) спастическая диплегия
75. Наиболее типичная форма ДЦП, возникающая после перенесенных в раннем возрасте заболеваний головного мозга
- 1) гемиплегическая
 - 2) смешанная
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) двойная гемиплегия
76. Какая из форм ДЦП чаще всего является последствием перенесенной гемолитической болезни новорожденного
- 1) гемиплегическая
 - 2) смешанная
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) двойная диплегия
77. При какой форме ДЦП чаще всего поражаются структуры экстрапирамидной системы и слухового анализатора
- 1) гемиплегическая
 - 2) смешанная
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) двойная диплегия
78. При какой форме ДЦП имеются двигательные нарушения типа Вернике-Манна
- 1) гемиплегическая
 - 2) смешанная
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) двойная диплегия
79. Факторы, приводящие к ДЦП в пренатальном периоде, кроме
- 1) токсикоз
 - 2) нарушения плацентарного кровообращения
 - 3) инфекции
 - 4) гестоз
 - 5) миопия высокой степени
80. Какая из форм ДЦП является генетически детерминированной
- 1) атонически-астатическая
 - 2) спастическая диплегия
 - 3) двойная гемиплегия
 - 4) гиперкинетическая
 - 5) гемиплегическая
81. Более надежный предиктор ДЦП при нейросонографии
- 1) перивентрикулярная лейкомаляция
 - 2) интракраниальная геморрагия
 - 3) «незрелый мозг»
 - 4) расширение желудочковой системы
 - 5) наличие кист

82. Какая форма ДЦП реже других сочетается с эпилепсией
- 1) гемиплегическая
 - 2) смешанная
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) спастическая диплегия
83. При какой форме ДЦП наблюдается дизартрия вследствие гипотонии артикуляционных мышц
- 1) спастическая диплегия
 - 2) двойная гемиплегия
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) смешанная
84. При какой патологии наблюдается «зеркальность письма»
- 1) правосторонний гемипарез при письме левой рукой
 - 2) левосторонний гемипарез при письме правой рукой
 - 3) спастическая диплегия
 - 4) атоническо-астатическая форма, при письме левой рукой
 - 5) смешанная форма
85. Какие нарушения зрительного анализатора не характерны для ДЦП
- 1) аномалии рефракции
 - 2) косоглазие
 - 3) нистагм
 - 4) окулоmotorная апраксия
 - 5) эпифора
86. Какие нарушения зрительного анализатора наиболее характерны для ДЦП, кроме
- 1) пареза зрения
 - 2) атрофия зрительного нерва
 - 3) нистагм
 - 4) косоглазие
 - 5) ксерофтальмия
87. При какой форме ДЦП чаще развивается парез зрения вверх
- 1) спастическая диплегия
 - 2) двойная гемиплегия
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) смешанная
88. При какой форме ДЦП чаще всего развивается гемианопсия
- 1) гемиплегическая
 - 2) смешанная
 - 3) гиперкинетическая
 - 4) атонически-астатическая
 - 5) спастическая диплегия
89. Какой вид деформации суставов связан со сгибательно-приводящей внутривертлбовой контактурой
- 1) вальгусная деформация коленного сустава
 - 2) варусная деформация коленного сустава
 - 3) варусная деформация голеностопного сустава
 - 4) вальгусная деформация голеностопного сустава
 - 5) варусная деформация тазобедренного сустава

90. Какая патология чаще развивается вследствие неправильно проведенной ахиллотомией

- 1) «пяточная стопа»
- 2) конская стопа
- 3) вальгусная
- 4) варусная
- 5) эквиноварусная

91. Какая патология обусловлена слабостью мышц передней и латеральной групп мышц голени

- 1) плоско-вальгусная
- 2) плоско-варусная
- 3) эквиноварусная
- 4) эквиновальгусная
- 5) варусная

92. Какая патология выражается приведением переднего отдела стопы с опущением ее наружного края

- 1) эквиноварусная
- 2) плоско-вальгусная
- 3) плоско-варусная
- 4) эквиновальгусная
- 5) вальгусная

93. Какая патология связана со сгибательно-приводящей внутривертлбовой контрактурой бедер и сгибанием коленей

- 1) вальгусная деформация коленных суставов
- 2) варусная деформация коленных суставов
- 3) вальгусная деформация стоп
- 4) эквиновальгусная деформация стоп
- 5) варусная деформация стоп

94. Какая форма ДЦП чаще сочетается с нарушением слуха

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) спастическая диплегия

95. При двойной гемиплегии на МРТ и КТ не обнаруживается

- 1) множественные кисты в белом веществе
- 2) полости, сообщающиеся с боковыми желудочками
- 3) диффузная атрофия коры
- 4) гидроцефалия
- 5) очаги демиелинизации

96. Форма ДЦП со стойкой гипотонией связана с

- 1) поражением cerebellar путей
- 2) поражении ядер черепных нервов
- 3) поражении гипоталамуса
- 4) агинезией мозолистого тела
- 5) поражении таламуса

97. Для снижения мышечного тонуса не используют

- 1) реланиум
- 2) баклофен

- 3) озокеритовые аппликации
- 4) гипсовые повязки
- 5) тонизирующий массаж

98. Для спастической гемиплегии не характерно

- 1) парез одноименных конечностей
- 2) повышенный тонус в пораженных конечностях
- 3) двигательные нарушения сочетаются с поражением черепных нервов
- 4) может сочетаться с эпилепсией
- 5) прогноз в большинстве случаев неблагоприятный

99. Для спастической диплегии не характерно

- 1) самая частая форма ДЦП
- 2) поражение в виде тетрапареза
- 3) поражение нижних конечностей преобладает над поражением верхних
- 4) клинические проявления отчетливы в возрасте 2-х месяцев
- 5) чувствительные расстройства не характерны

100. Для двойной гемиплегии не характерно

- 1) гипертонус мышц
- 2) стояние и ходьба не возможны
- 3) прогноз двигательного развития неблагоприятный
- 4) больные не способны к самообслуживанию и трудовой деятельности
- 5) интеллект обычно не снижен

101. Для атоническо-астатической формы не характерно

- 1) неспособность к самостоятельному хождению
- 2) грубая задержка психического развития
- 3) грубая задержка речи
- 4) прогноз в отношении социальной адаптации неблагоприятный
- 5) самая частая форма ДЦП

102. Для гиперкинетической формы характерно все, кроме

- 1) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
- 2) двигательные расстройства в виде гиперкинезов
- 3) отмечается моторно-сенсорная афазия
- 4) отмечается выраженная дизартрия, косноязычие
- 5) гиперкинезы тормозят развитие общей моторики

103. Для гиперкинетической формы характерно

- 1) выраженное повышение мышечного тонуса по спастическому типу
- 2) грубая задержка психического развития
- 3) грубые афатические расстройства
- 4) клониформные глубокие рефлексy
- 5) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев

104. Для атоническо-астатической формы характерно

- 1) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
- 2) двигательные расстройства в виде гиперкинезов
- 3) разболтанность в суставах, переразгибание в них
- 4) грубые афатические расстройства
- 5) спастический тетрапарез

105. Для спастической диплегии характерно

- 1) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
- 2) двигательные расстройства в виде гиперкинезов
- 3) спастический тетрапарез с преобладанием в ногах
- 4) разболтанность в суставах, переразгибание в них

5) спастический гемипарез с преобладанием в руке

106. Для спастической гемиплегии характерно

- 1) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
- 2) двигательные расстройства в виде гиперкинезов
- 3) спастический тетрапарез с преобладанием в ногах
- 4) разболтанность в суставах, переразгибание в них
- 5) спастический гемипарез с преобладанием в руке

107. Препараты, уменьшающие гиперкинезы

- 1) пирацетам
- 2) аминалон
- 3) пантогам
- 4) ацефен
- 5) амитриптилин

108. В отличие от периферических параличей для ДЦП характерно

- 1) изменение электровозбудимости с реакцией перерождения
- 2) наличие патологических рефлексов
- 3) синкинезии
- 4) гиперкинезы
- 5) нет изменений электровозбудимости

109. В отличие от опухолей головного мозга для ДЦП характерно

- 1) застойные диски зрительных нервов
- 2) приступы окклюзии
- 3) изменение на рентгенограммах черепа
- 4) нарастание общемозговых и очаговых изменений
- 5) порэнцефалия

110. В комплексное лечение ДЦП не входит

- 1) ортопедическая коррекция
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) бальнеологические мероприятия
- 4) физиотерапевтические процедуры
- 5) пульс-терапия глюкокортикостероидами

111. Для снижения мышечного тонуса у больных ДЦП используют

- 1) галантамин
- 2) амитриптилин
- 3) ботулотоксин типа А
- 4) кеппра
- 5) экселон

112. Выберите правильное утверждение

- 1) диагноз ДЦП устанавливается сразу после рождения ребенка
- 2) диагноз ДЦП устанавливается пренатально
- 3) ДЦП – это прогрессирующее заболевание с летальным исходом
- 4) ДЦП – это непрогрессирующее заболевание
- 5) ДЦП болеют лица только мальчики, а девочки являются носительницами

113. В лечении минимальной мозговой дисфункции не используют

- 1) ноотропил
- 2) пантогам
- 3) витамины
- 4) глицин
- 5) хирургическое лечение

114. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся тетраплегией с одинаково тяжелым поражением рук и ног, повышением мышечного тонуса, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) детская гемиплегия
- 4) гиперкинетическая форма
- 5) атонически-астатическая форма

115. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся тетрапарезом с преимущественным поражением ног, повышением мышечного тонуса, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) детская гемиплегия
- 4) гиперкинетическая форма
- 5) атонически-астатическая форма

116. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся спастическим гемипарезом, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) детская гемиплегия
- 4) гиперкинетическая форма
- 5) атонически-астатическая форма

117. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся двигательными нарушениями по типу атетоза, хореоатетоза, торсионной дистонии, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) детская гемиплегия
- 4) гиперкинетическая форма
- 5) атонически-астатическая форма

118. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся мышечной гипотонией, неспособностью удержания вертикальной позы, дисметрией, интенционным тремором, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) атонически-астатическая форма
- 3) спастическая диплегия
- 4) детская гемиплегия
- 5) гиперкинетическая форма

119. Для атонически-астатической формы детского церебрального паралича не характерно

- 1) мышечная гипотония
- 2) атаксия
- 3) симптом "зубчатого колеса"
- 4) дисметрия
- 5) интенционный тремор

120. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича не характерно

- 1) атетоз
- 2) мышечная дистония
- 3) хорей
- 4) симптом Аргайль-Робертсона
- 5) гиперкинезы

121. Для двойной гемиплегии при детском церебральном параличе не характерно

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) патологические стопные знаки

- 3) повышение сухожильных рефлексов
- 4) нижний парапарез при отсутствии парезов рук
- 5) задержка речевого развития

122. Для спастической диплегии при детском церебральном параличе не характерно

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) симптом Бабинского
- 3) преобладание пареза в руках
- 4) контрактуры суставов
- 5) повышение сухожильных рефлексов

123. Для детского церебрального паралича в форме детской гемиплегии не характерно

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) патологические стопные знаки
- 3) повышение сухожильных рефлексов
- 4) поза Вернике-Манна
- 5) диффузная мышечная гипотония

124. В лечении детского церебрального паралича не используется

- 1) массаж, ЛФК
- 2) физиотерапия
- 3) ноотропные препараты
- 4) дисульфирам
- 5) хирургическое лечение

125. Для детей с минимальной мозговой дисфункции не характерно

- 1) нарушения поведения
- 2) трудности обучения в первых классах школы
- 3) речевые нарушения
- 4) различные виды невротических реакций
- 5) преобладание очаговых симптомов поражения ЦНС

126. Для детей с минимальной мозговой дисфункции не характерно

- 1) расстройства сна
- 2) афазия
- 3) эмоциональная лабильность
- 4) агрессивность
- 5) импульсивность

127. Методом рефлексотерапии при детском церебральном параличе у детей раннего возраста является

- 1) поверхностное иглоукалывание
- 2) микроиглотерапия
- 3) остео-периостальная акупунктура
- 4) лазерная акупунктура

128. При гемипарезе у детей рефлексотерапия

- 1) не показана ввиду неэффективности
- 2) показана с трёхмесячного возраста
- 3) показана с момента постановки диагноза
- 4) показана с шестимесячного возраста

Тема 1.4. Невротические расстройства у детей. Возможность применения рефлексотерапии.

129. У ребёнка с диагнозом «гиперактивный мочевой пузырь» при проведении рефлексотерапии преимущественно
- 1) седируются точки поясницы и живота, тонизируются дистальные точки
 - 2) используется первый вариант тормозного действия на все точки акупунктурного рецепта
 - 3) тонизируются точки поясницы и живота, седируются дистальные точки
 - 4) используется второй вариант тормозного действия на все точки акупунктурного рецепта
130. При заикании у детей в первом курсе рефлексотерапии предпочтительно использовать акупунктурные точки
- 1) иннервационно связанные с артикуляционной мускулатурой
 - 2) иннервационно связанные с мимической мускулатурой
 - 3) в области ногтевых фаланг
 - 4) общего, психо-, вегетотропного действия
131. При транзиторных тиках у детей курс рефлексотерапии начинается и заканчивается с использованием акупунктурных точек
- 1) общего действия
 - 2) иннервационно связанных с мышцами, вовлечёнными в тиковый гиперкинез
 - 3) психо-, вегетотропного действия и иннервационно связанных с мышцами, вовлечёнными в тиковый гиперкинез
 - 4) в области ногтевых фаланг иннервационно связанных с мышцами, вовлечёнными в тиковый гиперкинез
132. В острый период миофасциального болевого синдрома у подростка в акупунктурном рецепте можно сочетать
- 1) специфические точки - болезненные уплотнения в триггерных зонах - точки ногтевых фаланг
 - 2) отдаленные точки меридианов, проходящих через зону боли на здоровой стороне акупунктурные точки, соответствующие зоне боли - аурикулярные точки
 - 3) краниальные точки моторной и сенсорной зоны - триггеры в паравертебральных областях - точки кистей и стоп
 - 4) болезненные уплотнения в триггерных зонах - краниальные точки сенсорной зоны - точки кистей и стоп
133. При заикании у детей курс рефлексотерапии начинается и заканчивается с использованием акупунктурных точек
- 1) в области ногтевых фаланг
 - 2) общего действия
 - 3) иннервационно связанных с артикуляционной мускулатурой
 - 4) иннервационно связанных с мимической мускулатурой
134. Рефлексотерапия при дисфагии у детей применяется

- 1) только после приступа, методом возбуждения
- 2) во время приступа, методом торможения
- 3) только после приступа, методом торможения
- 4) во время приступа, методом возбуждения

135. У детей с энурезом в первый сеанс рефлексотерапии воздействуют на точки

- 1) общеукрепляющие
- 2) местные
- 3) сегментарные
- 4) болезненные при пальпации

Тема 1.5. Соматические заболевания у детей. Возможность применения рефлексотерапии.

136. У детей с бронхиальной астмой при акупунктурной диагностике дисбаланс отмечается преимущественно в меридианах

- 1) мочевого пузыря, желчного пузыря, желудка, тонкой кишки
- 2) перикарда, тонкой кишки, мочевого пузыря, селезёнки
- 3) тонкой кишки, сердца, желчного пузыря, печени
- 4) почек, селезёнки поджелудочной железы, лёгких

137. Рефлексотерапия детям с язвенной болезнью желудка проводится с целью

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

138. Лечение детей с язвенной болезнью желудка следует начать с точек

- 1) краниальных
- 2) общего действия
- 3) дистальных
- 4) аурикулярных

139. При атоническом запоре у детей на локально-сегментарные точки воздействуют методом

- 1) тормозным по II варианту
- 2) тормозным по I и II вариантам
- 3) тормозным по I варианту
- 4) возбуждающим

140. При диарее у детей дошкольного возраста иглотерапию можно сочетать с методами рефлексотерапии

- 1) лазерной акупунктурой, электроакупунктурой, краниопунктурой

- 2) цзю-терапией, лазерной акупунктурой, электроакупунктурой
- 3) акупрессурой, цзю-терапией, многоигольчатым воздействием
- 4) краниоакупунктурой, прижиганием до мокнутия, лазерной акупунктурой

141. При острых респираторных заболеваниях у детей раннего возраста используются акупунктурные точки

- 1) краниальные и аурикулярные
- 2) дистальные на руках и ногах
- 3) шейно-воротниковой зоны
- 4) местные и общего действия

142. Над областью поражённого сустава ребёнку дошкольного возраста целесообразно использовать прогревание полынными сигарами методами цзю

- 1) тепловым и прижиганием
- 2) утюжащими клюющим
- 3) тепловым через имбирную пластинку
- 4) тепловым с эфирными маслами растений и прижиганием до мокнутия

143. При язвенной болезни желудка у детей медикаментозное лечение с рефлексотерапией сочетать

1) не стоит, так как рефлексотерапия увеличивает риск развития побочных эффектов медикаментозных препаратов

2) не стоит, так как рефлексотерапия снижает эффективность медикаментозных препаратов

3) возможно, т.к. рефлексотерапия потенцирует действие медикаментозных препаратов, уменьшает риск развития их побочных эффектов

4) возможно, при этом рефлексотерапия не влияет на действие медикаментозных препаратов

144. При снижении слуха у ребёнка дошкольного возраста многоигольчатое воздействие проводится по зоне

- 1) шейно-воротниковой
- 2) поясницы
- 3) верхней конечности
- 4) нижней конечности

145. В фазу обострения язвенной болезни желудка у детей рефлексотерапия проводится

- 1) при наличии коморбидных расстройств
- 2) в составе стандартных комплексных схем лечения
- 3) самостоятельно
- 4) только после стандартных схем лечения

146. При остром гастрите у детей медикаментозное лечение с рефлексотерапией сочетать?

1) не стоит, так как рефлексотерапия увеличивает риск развития побочных эффектов медикаментозных препаратов

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

147. При рахите у детей раннего возраста рефлексотерапию рекомендуется сочетать с приёмом

- 1) витамина d, солнечных ванн
- 2) грязевых и парафин-озокеритовых аппликаций
- 3) минералов, электрофореза на шейно-воротниковую зону
- 4) электрофореза на шейно-воротниковую зону аппликаций с парафином и озокеритом

148. Для профилактики обострения язвенной болезни желудка у детей рефлексотерапия проводится

- 1) только летом
- 2) весной и осенью
- 3) только осенью
- 4) весной, осенью, зимой

149. Артериальная гипотензия у подростков чаще обусловлена дисбалансом меридианов

- 1) лёгких, толстой кишки
- 2) сердца, почек
- 3) желудка, мочевого пузыря
- 4) селезёнки, желудка

150. Спастический запор у детей обусловлен преимущественно:

- 1) недостаточностью меридиана тонкой кишки
- 2) недостаточностью меридиана толстой кишки
- 3) недостаточностью меридиана селезёнки-поджелудочной железы
- 4) избыточностью меридиана толстой кишки

151. Коклюш с неукротимым кашлем у детей связан преимущественно с избыточностью меридиана

- 1) лёгких
- 2) мочевого пузыря
- 3) тонкой кишки
- 4) трёх частей туловища

Задача 1.

На занятии девушка, 16 лет, почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение:

При лечении применяется метод тонизирования. Точки выбираются от стадии шока или глубины обморока. Первоначально при обмороке применяют точку жэнь-чжунь Т 26. В некоторых случаях при обмороках можно ограничиться надавливанием пальцем (точечный массаж) в точки жэнь-чжунь Т 26 или хэ-гу GI 4. После выведения из обморока или коллапса делают укалывание в точки цзу-сань-ли E 36 и бай-хуэй Т 20, оставляя иглы на 5—10 мин. Затем проводят общеукрепляющее лечение с помощью точек: гао-хуан V 43, цюй-чи GI II, нэй-гуань MC 6, цзу-сань-ли E 36.

Задача 2.

У девушки 17 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

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

Нужно нормализовать функциональное состояние нервной системы, оказать антиспазматическое и обезболивающее действие, снизить тонус мускулатуры матки. Основные корпоральные точки: ци-хай J 6 чжун-ци J3 сы-мань R14 хэ-гу GI 4 г; шь-инь-цзяо RP 6 гуань-юань J4 Дополнительные точки: жэнь-чжунь T26 да-хэ R 12 гуй-лай E26 инь-дин-цюань RP9 ди-дзи RP 8 мин-мэнь T4 сюе-хай RP 10 чжао-хай R 6 хуэй-инь J 1 инь-лянь F 11.

Задача 3.

Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом лакунарная ангина. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Следует усилить защитные функции организма и иммунобиологические реакции ткани, оказать обезболивающее, десенсибилизирующее и рассасывающее действие. Общие корпоральные точки при болезни горла: шао-шан Р 11 тянь-дин GI 17 фэн-фу Т 15 Основные корпоральные точки: хоу-си IG 3 тянь-ту J 22 фэн-чи VB 20 да-лин MC 7 цюй-чи GI 11 эр-цзянь GI 2 шэнь-май V 62 вань-гу VB 12 шэнь-мэнь С 7 хэ-гу GI 4 Дополнительные точки: гуань-чун TR 1 чжун-фу P1 цзю-вэй J 15 сань-цзянь GI 3 чжао-хай R 6 ся-цзюй-суй E 39 ли-дуй E 54 юн-цюань R 1 ян-чи TR 4 юнь-мэнь P 2 шан-ян GI 1 жань-гу R 2 ян-фу VB 38 фу-бай VB 10. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

Задача 4.

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

Решение:

Рекомендуется повысить защитные функции организма, оказать общеукрепляющее действие и симптоматическое лечение. Корпоральные точки: да-чжу V 11 тао-дао Т 13 фэнь-мэнь V 12 гао-хуан V 43 цюй-чи GI 11 цзу-сань-ли E 36 Точки для прижигания: тао-дао Т 13, шэнь-дао Т 11, да-чжу V 11, гань-шу V 18. На первых этапах простуды обычно достаточно прижигания ключьющим методом до 30 мин. При насморке эффективна акупунктура или электропунктура в точках цуань-чжу V 2 и ин-сян GI 20. При болезни горла полезна акупунктура в точках чи-цзэ Р 5, и-фэн TR 17 и тянь-ту J 22, хэ-гу GI 4. При удушью кашле применяется прижигание в точках юй-чжун R 26, чи-цзэ Р 5. При головной боли рекомендуется акупунктура в точках фэн-чи VB 20, юй-чжэнь V 9 и хоу-дин Т 19.. Курс лечения обычно составляет 10-15 процедур, которые можно проводить ежедневно или через день.

Задача 5.

В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом Инфаркт головного мозга в бассейне левой СМА,

правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Имеется повышенное артериальное давление (до 165/95 мм рт ст). Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

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

При гипертонии: ци-мэнь F 14 ци-хай-шу V 24 лао-гун АС 8 цзу-сань-ли E 36 цюй-чи GI 11 сань-инь-цзяо RP 6 бай-хуэй T 20 шан-син T 23

При гипертонии используют тормозной метод, точки, расположенные симметрично на руках и ногах, сочетают с точками средней линии головы. Примерное сочетание точек: 1-й сеанс: бай-хуэй, ци-мэнь слева, вэй-чжун справа, цзу-сань-ли слева — укалывание; 2-й сеанс: шан-син, гипертония, сам-чо симметрично — укалывание; 3-й сеанс: фэн-фу, ци-хай-шу, шэнь-мэнь 55 ТЯ, сосудодвигательная СкВТ 10 (противоположно очагу поражения) — укалывание; 4-й сеанс: лин-ци, цюй-чи, син-дзунг симметрично — укалывание с прижиганием через ручку иглы, сань-инь-цзяо симметрично — укалывание сначала на здоровой, затем на больной сторонах. При параличе верхней конечности процедуры сначала проводят на парализованной, а затем на здоровой сторонах. Иглоукалывание делают одновременно с прижиганием тонизирующим методом.

Задача 6.

К неврологу обратилась девушка 16 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

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

Основные корпоральные точки: бай-хуэй T20 фэн-чи VB20 мин-мэнь T4 гао-хуан V43 да-чжу V11 вай-гуань TR5 инь-тан H ле-цюе P 7 шэнь-мэнь C7 нэй-гуань MSб цой-чи GI11 хэ-гу GI4 цзу-сань-ли E36 сань-инь-цзяо RP6

Задача 7.

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

Решение:

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

Нужно оказать общеукрепляющее и десенсибилизирующее действие, нормализовать функции нервной системы и рефлекторную реакцию слизистой оболочки носа. Проводят иглоукалывание, прижигание, электропунктуру, точечный массаж. Корпоральные точки: основные: ле-цюе P 7 шан-син T 23 инь-тан H бай-хуэй T 20 ин-сян GI 20 вай-гуань TR 5 фэн-мэнь V 12 фэн-чи VB 20 хэ-ляо GI9 дополнительные: тун-цзы-ляо VB 1 цюн-чи GI 11 цзюй-ляо VB 29 лн-дуй E 45 сы-бай K 2 чжи-инь V 67

Задача 8.

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

Решение:

Нужно оказать общеукрепляющее, тонизирующее действие. Применяют иглоукалывание прижигание и электропунктуру. Корпоральные точки: цуань-чжу V 2 тун-цзы-ляо VB 1 т му-чуан VB 16 фэн-чи VB 20 юй-чжэнь V 9 да-чжу V 11 и-мэнь V 12 шоу-сань-ли GI 4 цзу-ян-гуань VB 33 сань-инь-цзяо RP 6 Точки для прижигания: хэ-ляо TR 22 му-чуан VB 16 юй-чжэнь V 9 шэнь-дао T 11 цзинь-со T 8 ду-шу V 16 вэй-шу V 21 фэн-мэнь V 12 тянь-шу E 25 Примерное сочетание точек: 1-й сеанс: цуань-чжу, фэн-чи симметрично — иглоукалывание тонизирующим методом в течение 2-х мин, затем иглы оставляют на 10 мин; хэляо, цзинь-со прижигание — ключущим методом по 5 мин на точку; 2-й сеанс: тун-цзы-ляо, шоу-сань-ли симметрично — иглоукалывание или электропунктура с отрицательного полюса в течение 1 мин, затем с положительного полюса 2 мин; юй-чжэнь, шэнь-дао, фэн-мэнь симметрично — прижигание ключущим методом по 5 мин на точку. В подобном сочетании точек проводят курс лечения.

Задача 9.

Подросток 13 лет, наблюдается у невролога с диагнозом Синдром вегетативной дисфункции. Предъявляет жалобы на периодическую головную боль, плохое настроение (эмоциональную неуравновешенность), плохой сон, периодическую потливость. Направлен на консультацию рефлексотерапевтом. Какое дообследование требуется провести при данной патологии. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Дообследование: оценка состояния сосудов глазного дна, ЭЭГ, ЭКГ, оценка активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы на основе анализа показателей variability ритма сердца при 10-минутной записи ЭКГ в покое лежа, после 15-минутной адаптации согласно стандартам, выработанным Европейской и Североамериканской ассоциациями кардиологов.

Лечение: наиболее эффективными в педиатрии представляются следующие биологически активные точки: C3 шао-хай, C7 шэнь-мэнь, F8 цюй-цюань, VC14 цюй-цюе, VG11 шэнь-дао, IG4 вань-гу, GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, E41 цзе-си. Также применяются аурикулярные точки, оказывающие седативное действие на

центральную нервную систему: основные точки – АТ55 шэнь-мэнь, АТ33 лоб, АТ29 затылок; вспомогательные точки – АТ100 сердце первая, АТ21 сердце вторая, АТ34 кора головного мозга. Рефлексотерапию при нарушениях сна желательно проводить в вечерние часы тормозным методом. Точками выбора являются: Р5 чи-цзэ, С3 шао-хай, С7 шэнь-мэнь, R3 тай-си, R7 фу-лю, RP6 сань-инь-цзяо, MS6 нэй-гуань, VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай, VC13 шан-вань, VC14 цзюй-цюе, V15 синь-шу. Кроме того, тормозное воздействие на точки VG14 да-чжуй и VB20 фэн-чи дает четкий снотворный эффект.

Задача 10.

На осмотре девочка 10 лет, предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, головную боль, подъем артериального давления до 140/70 мм рт ст, чувство «перебоев в работе сердца», как правило на фоне эмоционального стресса, перегрузке. Осмотрена неврологом и кардиологом. Исключена кардиологическая патология. Неврологом выставлен диагноз Синдром вегетативной дисфункции, кардиалгический синдром. Направлена на консультацию рефлексотерапевтом. Какое дообследование требуется для данного пациента? Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Дообследование: оценка состояния сосудов глазного дна, ЭЭГ, ЭКГ, оценка активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы на основе анализа показателей variability ритма сердца при 10-минутной записи ЭКГ в покое лежа, после 15-минутной адаптации согласно стандартам, выработанным Европейской и Североамериканской ассоциациями кардиологов.

Нарушение вегетативной регуляции уровня артериального давления – самое частое проявление вегетативной дистонии в сердечно-сосудистой системе. При артериальной гипотензии точками выбора являются: E36 цзу-сань-ли, MS6 нэй-гуань, V15 синь-шу, V43 гао-хуан, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, VG4 мин-мэнь, VG14 да-чжуй. При этой патологии метод воздействия – тонизирующий, укалываются 5-6 точек. После иглоукалывания показано прогревание точек методом «клюющего цзю».

При кардиалгическом синдроме и нарушениях вегетативной регуляции ритма сердца при отсутствии органического поражения сердечной мышцы рекомендуется сочетание точек сегментарных (V15 синь-шу, V14 цзюе-инь-шу) и общего действия (MS6 нэй-гуань, MS7 да-

лин, С5 тун-ли, С7 шэнь-мэнь, GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи, J14 цзюй-цюэ, J17 тань-чжун, VB21 цзянь-цзин).

Задача 11.

На приеме мальчик 8 лет с жалобами на эпизодический подъем температуры до субфебрильных показателей. Данные эпизоды наблюдаются во время психоэмоциональной перегрузки, стресса. Ребенок осмотрен педиатром, проведено клиническое дообследование пациента, исключена инфекционная патология и соматическая патология. При осмотре неврологом выставлен диагноз Синдром вегетативной дисфункции, направлен на консультацию рефлексотерапевтом. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение: при длительном нейрогенном субфебрилитете точками выбора являются: VG20 бай-хуэй, VG14-VG17, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, TR5 вай-гуань, TR8 сань-ян-ло, TR20 цзяо-сунь, GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи, E25 тянь-шу, E36 цзу-сань-ли, V60 кунь-лунь, P7 ле-цюэ, P9 тай-юань, MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин, RP6 сань-инь-цзяо, R7 фу-лю. При пароксизмальном течении во время гипертермического криза рекомендуется седативное воздействие на GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли; при этом точки P11 и GI1 шан-ян укалывают до появления капли крови.

Задача 12.

На приеме ребенок 3 лет с диагнозом Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Наблюдается у невролога с рождения. При осмотре выявляется спастический тетрапарезом с преимущественным вовлечением нижних конечностей. Отмечается задержка психического развития и нарушение речи, дизартрия, контрактуры суставов ног.

Какая тактика лечения данного пациента с позиции рефлексотерапии?

Решение: используются все методы рефлекторного воздействия: акупунктура, микроиглотерапия, баночный массаж, воздействие с помощью молоточка, валики. Рефлексотерапию можно проводить как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами лечения. Хороший результат даёт сочетание рефлексотерапии с ЛФК, мануальной терапией, массажем, физиотерапией.

сочетать тормозной и возбуждающий методы в каждой процедуре. Тормозной метод воздействия используется при мышечно-тоническом синдроме, гиперкинезах, тугоподвижности в суставах, нейродистрофических изменениях позвоночника, спазмах

церебральных сосудов. Возбуждающий метод воздействия применяется при задержке процессов миелинизации и мышечной гипотонии.

Для тормозного метода воздействия рекомендуются следующие точки: V36-V63; V13,40-41; R5-10; RP2-11; F4-11; E31-35; C3-8; MC2-9; P1-11; E12-17; R22-27; RP2-11,18-20; VG3-14; VB20-21; VG13,14,20; TR14-15; GI7,5,16; IG10-13. Для возбуждающего метода воздействия рекомендуются следующие точки: IG1-8; C11-14; TR1-14; VB31-44; E36-44; V11-25; V41-52. Воздействие с помощью валика или молоточка с иглами по I-II линиям мочевого пузыря.

Особенности течения заболеваний нервной системы у детей

1. Головные боли у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения.
2. Пароксизмальные состояния неэпилептического генеза у детей. Клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Принципы организации и оказания медицинской помощи в соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи детям по профилю неврология», обязательным для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями.
4. Современные нейропротективные препараты. Показания и противопоказания к применению, особенности фармакокинетики, побочные эффекты. Тактика применения.
5. Саногенез и вопросы реабилитации неврологических больных детского и подросткового возраста. Физиотерапия, лечебная гимнастика, рефлексотерапия и другие немедикаментозные методы лечения заболеваний нервной системы.

Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков

6. Обзор методов рефлексотерапии. Сочетание рефлексотерапии с другими методами лечения. Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков.
7. Принципы выбора метода и способа воздействия на точки акупунктуры и правила их сочетания у детей и подростков.

Перинатальная патология нервной системы. Возможности применения рефлексотерапии

8. Синдромы поражения полушарий головного мозга.
9. Синдромы поражения ствола головного мозга.
10. Синдромы поражения спинного мозга.
11. Тройничный нерв. Функции, признаки поражения. Дифференциальная диагностика.
12. Глазодвигательный и отводящий нервы. Функции, признаки поражения. Дифференциальная диагностика.

13. Лицевой нерв. Функции, признаки поражения на разных уровнях.
Дифференциальная диагностика.
14. Центральный и периферический парез мимической мускулатуры. Поражение мостомозжечкового угла. Дифференциальная диагностика.
15. Вегетативная нервная система, основные уровни регуляции вегетативных функций.
Гипоталамус. Симптомы поражения вегетативной нервной системы на разных уровнях. Методы исследования.
16. Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Артерии головного мозга.
Синдромы поражений артерий головного мозга.
17. Менингеальный синдром. Общемозговая симптоматика. Нарушение сознания.
Сравнительная характеристика угнетения сознания различной степени.
18. Перинатальное поражение центральной нервной системы. Классификация, этиология, патогенез. Периоды течения заболевания, основные синдромы, исходы.
Диагностика, лечение. Возможности применения рефлексотерапии.

Последствия перинатальной патологии нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии

19. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы. Детский церебральный паралич (ДЦП). Этиология, патогенез, патоморфология.
Клинические формы, диагностика, лечение. Возможности применения рефлексотерапии.
20. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические формы, диагностика, лечение. Возможности применения рефлексотерапии.

Невротические расстройства у детей. Возможность применения рефлексотерапии

21. Рефлексотерапия логоневроза.
22. Рефлексотерапии при неврастении.
23. Рефлексотерапия вегетативных нарушений (при невротических расстройствах) у детей и подростков.
24. Рефлексотерапия при головной боли напряжения у детей и подростков.
25. Рефлексотерапия при болевых синдромах.

Соматические заболевания у детей. Возможность применения рефлексотерапии

26. Рефлексотерапия хронических бронхитов у детей.
27. Рефлексотерапия бронхиальной астмы у детей.
28. Рефлексотерапия при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.
29. Рефлексотерапия при заболеваниях кишечника у детей.
30. Рефлексотерапия при заболеваниях желчевыводящей системы у детей.

Составители

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
2.	Лукина Елена Владимировна	К.м.н, доцент	Доцент кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3	Щуковский Николай Валерьевич	К.м.н.	Доцент кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

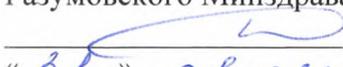


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

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

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ И
ПЕДИАТРИИ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.1

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.47 РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

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

Квалификация
Врач-рефлексотерапевт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

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

Протокол от 16.06.22 г. № 11

Заведующий кафедрой:

 О.В. Колоколов

МАТРИЦА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Индекс	Наименование разделов и дисциплин	контролируемые компетенции	фонд оценочных средств	
			метод оценивания	вид оценочного средства
Б1.В.ДВ.	Дисциплины по выбору			
Б1.В.ДВ.	Рефлексотерапия в детской неврологии и педиатрии	УК - 1; УК - 2; ПК - 1; ПК - 2; ПК - 4; ПК - 5; ПК - 6; ПК - 8; ПК - 9; ПК-10; ПК - 11	Компьютерное тестирование	Комплект из 151 типовых тестовых заданий
			Решение типовой ситуационной задачи	Комплект из 12 типовых ситуационных задач
			Собеседование по типовым практико-ориентированным вопросам	Комплект из 64 типовых практико-ориентированных вопросов
			Собеседование по типовым вопросам к зачету	Комплект из 30 типовых вопросов к зачету

АТТЕСТАЦИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ»

При проведении зачетного занятия используются следующие традиционные формы контроля:

№	Формы контроля	Наполнение фондов оценочных средств
1	Тесты для тестирования с использованием персонального компьютера	Банк типовых вопросов для тестирования с использованием персонального компьютера (в том числе offline и online тестирование) по разделам дисциплины Инструкция по выполнению тестирования Критерии оценки результатов тестирования
2	Решение ситуационной задачи	Комплект типовых ситуационных задач Критерии оценки результатов
3	Собеседование (контроль практических навыков)	Вопросы для самоподготовки обучающихся к собеседованию Вопросы для проведения собеседования по оценке практических навыков Критерии оценки результатов собеседования
4	Собеседование (контроль	Вопросы для самоподготовки обучающихся к собеседованию Вопросы для проведения собеседования

теоретических знаний)	Критерии оценки результатов собеседования
-----------------------	---

Шкала оценивания

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.
0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Формой аттестации для обучающихся является зачетное занятие.

1. Оценивание результатов:

1.1. Оценивание результатов компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

1.2. Собеседование по типовой ситуационной задаче

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

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

Оценка «хорошо» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации;

допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

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

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

1.3. Оценивание результатов практических навыков и умений:

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

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

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

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

1.4. Оценивание результатов собеседования по теоретическим вопросам

Результаты собеседования оцениваются по четырёхбалльной системе.

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

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

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

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

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

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

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

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Зачет по дисциплине «Детская неврология» (адапт) ставится при наличии всех положительных оценок. «Неудовлетворительная» оценка, полученная при рубежной аттестации по дисциплине «Детская неврология» (адапт), может служить основанием для отчисления за неуспеваемость.

2. Схемы проверки компетенций

2.1. Схема проверки компетенций по тестам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 6-15, 17, 45-48
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	26-28
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	3-5, 16, 40-43, 49-55, 60-63, 67, 68, 80, 84-86, 91-93, 95, 96, 98-100, 108, 109, 119-

		123, 125, 126
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	22-24
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	21, 31, 32
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	56-59, 64-66, 82, 83, 87-89, 94, 101-106, 112, 114-118
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	33-39, 44, 70-78, 81, 97, 107, 110, 111, 113, 124, 127-151
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	25, 90
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	69, 79
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	20, 29, 30
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	18, 19

2.2. Схема проверки компетенций по ситуационным задачам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
1	2	3
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-12
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-12
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-12
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению	1-12

	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-12
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-12
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	1-12
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-12
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-12
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-12
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-12

2.3. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам – проверка практических навыков и умений.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-64
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	47-64
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-40
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	47-64

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	47-64
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	47-63
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	11-64
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	47-64
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	47-64
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	47-64
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	47-64

2.4. Схема проверки компетенций по вопросам для проведения собеседования

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-30
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-3
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1, 2, 8-30
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	3, 19

	больными	
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	3
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 18-22, 24, 26-30
ПК-6	готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	1, 2, 4-7, 18-30
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	5, 18-20
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1, 18-20
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	3
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	3

Тема 1.1. Особенности течения заболеваний нервной системы у детей.

1. Средние значения размера головы здорового доношенного ребенка при рождении составляют

- 1) 33 - 34 см
- 2) 34 - 36 см
- 3) 36 - 38 см
- 4) 38 - 40 см
- 5) 40 - 41 см

2. В течение первого месяца жизни прирост размера головы здорового доношенного новорожденного составляет

- 1) 4 см
- 2) 3 - 5 см
- 3) 1 - 1,5 см
- 4) 2 - 3 см
- 5) 5 - 6 см

3. Поза <лягушки> у новорожденного может отмечаться при

- 1) мышечной гипотонии
- 2) мышечной гипертонии
- 3) раздражении мозговых оболочек
- 4) при гемипарезах
- 5) при децеребрации

4. Асимметрия стояния нижней челюсти новорожденного является признаком поражения

- 1) V черепного нерва
- 2) VII черепного нерва
- 3) IX черепного нерва
- 4) X черепного нерва
- 5) XII черепного нерва

5. К рефлексам орального автоматизма новорожденных не относится

- 1) ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовича
- 2) рефлекс Бабинского
- 3) хоботковый рефлекс
- 4) поисковый рефлекс
- 5) сосательный рефлекс

6. Открывание рта при надавливании на область ладони новорожденного - это рефлекс

- 1) Бауэра
- 2) Бехтерева
- 3) Бабкина
- 4) Брудзинского
- 5) Бабинского

7. Рефлекторный поворот головы новорожденного в сторону в положении на животе это

- 1) рефлекс Бауэра
- 2) рефлекс ползания
- 3) защитный рефлекс
- 4) рефлекс опоры
- 5) асимметричный шейно-тонический рефлекс

8. Рефлексы орального автоматизма новорожденных замыкаются на уровне

- 1) коры головного мозга
- 2) ствола мозга

- 3) внутренней капсулы
- 4) хвостатого ядра
- 5) таламуса

9. К рефлексам спинального двигательного автоматизма новорожденных не относится

- 1) защитный рефлекс
- 2) рефлекс опоры
- 3) рефлекс ползания
- 4) хватательный рефлекс
- 5) хоботковый рефлекс

10. Рефлекс автоматической походки угасает к возрасту

- 1) 3 - 4 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 10 - 12 месяцев
- 4) 1 - 1,5 месяцев
- 5) 7 - 8 месяцев

11. Хватательный рефлекс физиологичен до возраста

- 1) 3 - 4 месяца
- 2) 5 - 6 месяцев
- 3) 7 - 8 месяцев
- 4) 9 - 10 месяцев
- 5) 11 - 12 месяцев

12. На первом месяце жизни ребенок

- 1) фиксирует взгляд
- 2) гулит
- 3) переворачивается
- 4) стоит у опоры
- 5) произносит отдельные слова

13. На третьем месяце жизни ребенок

- 1) переворачивается
- 2) стоит у опоры
- 3) гулит
- 4) ползает
- 5) указывает части тела

14. На шестом месяце жизни ребенок

- 1) стоит у опоры
- 2) произносит отдельные слова
- 3) переворачивается
- 4) указывает части тела
- 5) знает названия предметов

15. Общее количество ликвора в желудочках и субарахноидальном пространстве головного и спинного мозга в среднем равно

- 1) 10 мл
- 2) 15 мл
- 3) 150 мл
- 4) 1500 мл
- 5) 5000 мл

16. В каком возрасте наличие безусловных рефлексов является нормой

- 1) 2-4 месяца
- 2) 6-8 месяцев
- 3) 10-12 месяцев

- 4) старше года
- 5) в старческом возрасте

17. Поисковый рефлекс Куссмауля в норме сохраняется до

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 9 месяцев
- 4) 12 месяцев
- 5) 18 месяцев

18. Когда должен быть установлен предварительный диагноз заболевания нервной системы в детском неврологическом отделении

- 1) в течение 1-х суток с момента поступления
- 2) в течение 72-х часов с момента поступления
- 3) в течение 3-х рабочих дней с момента поступления
- 4) в течение 3-х суток с момента поступления
- 5) в течение всего срока нахождения в стационаре

19. Когда должен быть установлен основной диагноз заболевания нервной системы в детском неврологическом отделении

- 1) в течение 1-х суток с момента поступления
- 2) в течение 72-х часов с момента поступления
- 3) в течение 3-х рабочих дней с момента поступления
- 4) в течение 3-х суток с момента поступления
- 5) в течение всего срока нахождения в стационаре

20. Формой оказания медицинской помощи детям является

- 1) специализированная
- 2) доврачебная
- 3) экстренная
- 4) паллиативная
- 5) врачебная

21. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», условиями оказания медицинской помощи являются

- 1) экстренное неврологическое отделение
- 2) плановое неврологическое отделение
- 3) ДОРИТ
- 4) амбулаторная
- 5) санаторий

22. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», первичная медико-сестринская помощь детям осуществляется

- 1) участковым педиатром, ВОП
- 2) неврологом
- 3) педиатром
- 4) врачом скорой медицинской помощи
- 5) средним медицинским персоналом

23. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», медицинская помощь оказывается на основе

- 1) порядка оказания медицинской помощи у взрослых
- 2) приказов администрации медицинской организации

- 3) стандартов медицинской помощи
- 4) методическими рекомендациями, утвержденными МЗ РФ
- 5) с правовыми актами

24. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», медицинская помощь не оказывается в следующих условиях

- 1) вне медицинской организации в экстренной форме
- 2) вне медицинской организации в неотложной форме
- 3) а амбулаторных условиях
- 4) в санаторно-курортных условиях
- 5) в стационарных условиях

25. Согласно порядку, реабилитационные мероприятия детям реализуются

- 1) мультидисциплинарной бригадой
- 2) лечащим врачом и медицинским психологом
- 3) лечащим врачом под контролем заведующего отделением
- 4) лечащим врачом, врачами ЛФК и физиотерапии
- 5) лечащим врачом единолично

26. Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии

- 1) приказами администрации медицинской организации
- 2) методическими рекомендациями, утвержденными МЗ РФ
- 3) с порядками оказания медицинской помощи
- 4) с правовыми актами органов местного самоуправления
- 5) учебных пособий, утвержденные МЗ РФ

27. Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», медицинская помощь организуется и оказывается на основе

- 1) приказами администрации медицинской организации
- 2) стандартов медицинской помощи
- 3) методическими рекомендациями, утвержденными МЗ РФ
- 4) с правовыми актами
- 5) учебных пособий, утвержденные МЗ РФ

28. Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями являются

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) приказы администрации медицинской организаций
- 3) методические рекомендации, утвержденные МЗ РФ
- 4) учебные пособия, утвержденные МЗ РФ
- 5) приказы органов местного самоуправления

29. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», специализированная медицинская помощь не включает в себя

- 1) профилактику
- 2) диагностику
- 3) лечение
- 4) реабилитацию
- 5) организацию

30. Согласно порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», для оказания специализированной медицинской помощи не предусмотрено

- 1) ДОРИТ
- 2) неврологическое отделение
- 3) педиатрическое отделение
- 4) физиотерапевтическое отделение
- 5) отделение лучевой диагностики

31. Учетными документами при изучении общей заболеваемости у детей являются

- 1) «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»
- 2) «Статистическая карта выбывшего из стационара»
- 3) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»
- 4) «Карта учета диспансеризации»
- 5) Амбулаторная карта больного

32. Платежи на ОМС за детское население перечисляются

- 1) в ТФОМС
- 2) в территориальную поликлинику
- 3) в министерство здравоохранения
- 4) в министерство финансов
- 5) по месту госпитализации

Тема 1.2. Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков.

33. Методом раздражения при спастической гемиплегии на больной стороне у детей является _____ метода

- 1) первый вариант тормозного
- 2) второй вариант тормозного
- 3) второй вариант возбуждающего
- 4) первый вариант возбуждающего

34. К методам рефлексотерапии, применяющимся при заболеваниях органов пищеварения у детей до 1 года, относят

- 1) акупунктуру, электропунктуру
- 2) многоигльчатое воздействие, микроиглотерапию
- 3) акупрессуру, термпунктуру
- 4) микроиглотерапию, краниопунктуру

35. Методами рефлексотерапии, преимущественно применяющимися при токсикоманиях у подростков, являются

- 1) акупунктура, электроакупунктура, лазероакупунктура
- 2) лазеропунктура, точечный массаж, многоигльчатое воздействие
- 3) электропунктура, точечный массаж, криотерапия
- 4) цюбо-терапия, точечный массаж, многоигльчатое воздействие

36. Методом воздействия при вялой гемиплегии на больной стороне у детей является

- 1) первый вариант возбуждающего
- 2) первый вариант тормозного

- 3) второй вариант тормозного
- 4) второй вариант возбуждающего

37. К особенностям рефлексотерапии у детей относят

- 1) возрастное ограничение до 3 лет
- 2) возрастное ограничение до 1 года
- 3) возрастное ограничение до 2 лет
- 4) предпочтительное введение игл через направитель

38. К критериям результативности рефлексотерапии при токсикоманиях у детей относят

- 1) повышение работоспособности, появление позитивных интересов в жизни, желание длительного сна, улучшение аппетита
- 2) ослабление удовольствия от выкуренной сигареты, повышение работоспособности, улучшение коммуникативных способностей
- 3) отсутствие удовлетворения от выкуренной сигареты, ослабление желания курить, появление отвращения к запаху и вкусу табака
- 4) появление новых вкусовых предпочтений, эмоциональная сбалансированность, желание длительного сна, улучшение аппетита

39. Максимальное количество акупунктурных игл при нарушениях сна у детей используется

- 1) на следующем курсе
- 2) в середине курса
- 3) в начале курса
- 4) в конце курса

Тема 1.3. Перинатальная патология нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии.

40. Повышение тонуса в сгибателях при сгибании головы вперед и выпрямление конечностей при запрокидывании головы новорожденного назад - это

- a. асимметричный шейный тонический рефлекс
- b. симметричный шейный тонический рефлекс
- c. рефлекс Моро
- d. защитный рефлекс
- e. рефлекс Ландау

41. К экзогенным факторам не относятся

- 1) вирус краснухи
- 2) ВИЧ
- 3) ЦМВ
- 4) вирус Коксаки
- 5) гипоксия

42. Факторами риска перинатальной патологии до беременности матери не является

- 1) тиреотоксикоз
- 2) гиповитаминоз
- 3) прием эстрогенов
- 4) более трех лет с момента предыдущей беременности
- 5) спонтанные аборт, мертворождение

43. К пренатальным факторам риска перинатальной патологии не относится
- 1) 2 и более предшествующих абортов
 - 2) большое количество предыдущих родов
 - 3) кровотечение во время беременности
 - 4) признаки преэклампсии
 - 5) крупный плод
44. В комплексное лечение перинатальной патологии не входит
- 1) лечебная физкультура, массаж
 - 2) санаторно-курортное лечение
 - 3) бальнеологические мероприятия
 - 4) физиотерапевтические процедуры
 - 5) пульс-терапия глюкокортикостероидами
45. В какой период онтогенеза идет созревание гамет?
- 1) прогенез
 - 2) бластогенез
 - 3) эмбриональный период
 - 4) ранний фетальный период
 - 5) перинатальный период
46. Какой период онтогенеза начинается после оплодотворения яйцеклетки?
- 1) прогенез
 - 2) бластогенез
 - 3) эмбриональный период
 - 4) ранний фетальный период
 - 5) перинатальный период
47. В какой период онтогенеза патологические факторы вызывают развитие патологических состояний, которые называются эмбриофетопатиями?
- 1) прогенез
 - 2) бластогенез
 - 3) пренатальный период
 - 4) перинатальный период
 - 5) постнатальный период
48. Какой период онтогенеза характеризуется функциональной возможностью плода существовать вне организма матери?
- 1) прогенез
 - 2) бластогенез
 - 3) эмбриональный период
 - 4) ранний фетальный период
 - 5) перинатальный период
49. Мышечная гипотония у новорожденного может проявляться
- 1) позой взведенного курка
 - 2) позой "лягушки"
 - 3) позой "просителя"
 - 4) опистотонусом
 - 5) децеребрационной ригидностью
50. Для синдрома угнетения функций центральной нервной системы у новорожденных не характерно
- 1) снижение реакции на осмотр
 - 2) угнетение спонтанной двигательной активности
 - 3) оживление рефлексов новорожденных
 - 4) мышечная гипотония
 - 5) угнетение глубоких рефлексов

51. Для синдрома внутрочерепной гипертензии у новорожденных не характерно
- 1) беспокойство
 - 2) симптомы Грефе
 - 3) выбухание родничка
 - 4) гиперестезия
 - 5) гемипарез
52. Нейросонография это
- 1) рентгенологическое исследование
 - 2) компьютерная томография головного мозга
 - 3) ультразвуковое исследование головного мозга
 - 4) метод регистрации биопотенциалов мозга
 - 5) метод исследования скорости проведения возбуждения по нервам
53. Нейросонография не используется для выявления
- 1) отека мозговой ткани
 - 2) переломов костей черепа
 - 3) атрофических изменения головного мозга
 - 4) пороков развития и опухолей головного мозга
 - 5) сдавления и дислокации структур головного мозга
54. Для синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости у новорожденных НЕ характерно
- 1) тремор кистей
 - 2) оживление безусловных рефлексов новорожденных
 - 3) мышечная гипотония
 - 4) беспокойство
 - 5) нарушение сна
55. Выявление у новорожденного при нейросонографии анэхогенных очагов в веществе головного мозга, окружающих боковые желудочки свидетельствуют о
- 1) гидроцефалии
 - 2) внутрижелудочковом кровоизлиянии
 - 3) кистозной фазе перивентрикулярной лейкомаляции
 - 4) опухоли головного мозга
 - 5) демиелинизирующем процессе
56. К перинатальным поражениям нервной системы не может быть отнесено
- 1) травматическое повреждение плечевого сплетения
 - 2) менингит
 - 3) энцефалит
 - 4) внутрижелудочковое кровоизлияние
 - 5) спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана
57. К перинатальным поражениям нервной системы не может быть отнесено
- 1) внутрижелудочковое кровоизлияние
 - 2) церебральная ишемия
 - 3) эпидуральное кровоизлияние
 - 4) энцефалотригеминальный ангиоматоз
 - 5) билирубиновая энцефалопатия
58. К гипоксическим перинатальным поражениям ЦНС не относится
- 1) церебральная ишемия
 - 2) внутрижелудочковое кровоизлияние
 - 3) субарахноидальное кровоизлияние
 - 4) билирубиновая энцефалопатия
 - 5) сочетанное ишемически-геморрагическое поражение ЦНС

59. Для билирубиновой энцефалопатии не характерно
- 1) симптомы угнетения функций ЦНС в остром периоде
 - 2) судороги
 - 3) симптом "заходящего солнца"
 - 4) отсроченное появление гиперкинезов
 - 5) вялые парезы конечностей

Тема 1.4. Последствия перинатальной патологии нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии

60. Не являются проявлениями гипоксического поражения головного мозга новорожденного

- 1) внутрижелудочковые кровоизлияния
- 2) субарахноидальные кровоизлияния
- 3) перивентрикулярная лейкомаляция
- 4) субкортикальная лейкомаляция
- 5) субдуральные кровоизлияния

61. Для диагностики перинатального поражения головного мозга новорожденных в настоящее время НЕ используется

- 1) компьютерная томография
- 2) диафаноскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) нейросонография
- 5) анализ ликвора

62. Наиболее часто в диагностике внутричерепных изменений у детей первого года жизни используется

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) нейросонография
- 4) анализ ликвора
- 5) диафаноскопия

63. Снижение реакции на осмотр, угнетение спонтанной двигательной активности, рефлексов новорожденных, мышечная гипотония являются проявлением

- 1) синдрома угнетения функций ЦНС
- 2) синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- 3) синдрома внутричерепной гипертензии
- 4) судорожного синдрома
- 5) синдрома двигательных нарушений

64. Беспокойство новорожденного, симптомы Грефе, <заходящего солнца>, тремор, нарушение сна, выбухание родничка, расхождение швов являются признаками

- 1) синдрома угнетения функций ЦНС
- 2) синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- 3) синдрома внутричерепной гипертензии
- 4) судорожного синдрома
- 5) синдрома двигательных нарушений

65. Вялый парез мышц проксимального отдела руки новорожденного вследствие родовой травмы плечевого сплетения называется

- 1) парез Эрба-Дюшенна
- 2) парез Дежерина-Клюмпке
- 3) миопатия Эрба-Рота
- 4) нервальная амиотрофия Шарко-Мари

5) спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана

66. Вялый парез мышц дистального отдела руки новорожденного вследствие родовой травмы плечевого сплетения называется

- 1) парез Эрба-Дюшенна
- 2) парез Дежерина-Клюмпке
- 3) миопатия Эрба-Рота
- 4) невральная амиотрофия Шарко-Мари
- 5) спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана

67. Причинами дисметаболических и токсико-метаболических нарушений функций ЦНС новорожденного могут являться

- 1) нарушения билирубинового обмена
- 2) гипогликемия
- 3) нарушения электролитного обмена
- 4) наркомания матери
- 5) верно все вышеперечисленное

68. Одностороннее снижение рефлекса Моро, хватательного рефлекса может являться проявлением

- 1) синдрома угнетения
- 2) синдрома внутричерепной гипертензии
- 3) родовой травмы плечевого сплетения
- 4) синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- 5) судорожного синдрома

69. Исходом перинатального поражения нервной системы новорожденных не является

- 1) выздоровление
- 2) детский церебральный паралич
- 3) минимальная мозговая дисфункция
- 4) эпилептические припадки
- 5) сахарный диабет

70. Нарушение формирования навыков письма у детей - это

- 1) дизартрия
- 2) дисграфия
- 3) дислексия
- 4) дискалькулия
- 5) дисфония

71. Нарушение формирования навыков чтения у детей - это

- 1) дизартрия
- 2) дисграфия
- 3) дислексия
- 4) дискалькулия
- 5) дисфония

72. Невнимательность, отвлекаемость, двигательная расторможенность, импульсивность являются основными проявлениями

- 1) детского церебрального паралича
- 2) синдрома дефицита внимания с гиперактивностью
- 3) синдрома внутричерепной гипертензии
- 4) синдрома двигательных нарушений
- 5) дистонии

73. Что из перечисленного не является формой ДЦП

- 1) спастическая диплегия
- 2) двойная гемиплегия

- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) без двигательных нарушений

74. Какую форму ДЦП называют «болезнь Литтла»

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) спастическая диплегия

75. Наиболее типичная форма ДЦП, возникающая после перенесенных в раннем возрасте заболеваний головного мозга

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) двойная гемиплегия

76. Какая из форм ДЦП чаще всего является последствием перенесенной гемолитической болезни новорожденного

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) двойная диплегия

77. При какой форме ДЦП чаще всего поражаются структуры экстрапирамидной системы и слухового анализатора

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) двойная диплегия

78. При какой форме ДЦП имеются двигательные нарушения типа Вернике-Манна

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) двойная диплегия

79. Факторы, приводящие к ДЦП в пренатальном периоде, кроме

- 1) токсикоз
- 2) нарушения плацентарного кровообращения
- 3) инфекции
- 4) гестоз
- 5) миопия высокой степени

80. Какая из форм ДЦП является генетически детерминированной

- 1) атонически-астатическая
- 2) спастическая диплегия
- 3) двойная гемиплегия
- 4) гиперкинетическая
- 5) гемиплегическая

81. Более надежный предиктор ДЦП при нейросонографии

- 1) перивентрикулярная лейкомаляция

- 2) интракраниальная геморрагия
- 3) «незрелый мозг»
- 4) расширение желудочковой системы
- 5) наличие кист

82. Какая форма ДЦП реже других сочетается с эпилепсией

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) спастическая диплегия

83. При какой форме ДЦП наблюдается дизартрия вследствие гипотонии артикуляционных мышц

- 1) спастическая диплегия
- 2) двойная гемиплегия
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) смешанная

84. При какой патологии наблюдается «зеркальность письма»

- 1) правосторонний гемипарез при письме левой рукой
- 2) левосторонний гемипарез при письме правой рукой
- 3) спастическая диплегия
- 4) атоническо-астатическая форма, при письме левой рукой
- 5) смешанная форма

85. Какие нарушения зрительного анализатора не характерны для ДЦП

- 1) аномалии рефракции
- 2) косоглазие
- 3) нистагм
- 4) окуломоторная апраксия
- 5) эпифора

86. Какие нарушения зрительного анализатора наиболее характерны для ДЦП, кроме

- 1) парез зрения
- 2) атрофия зрительного нерва
- 3) нистагм
- 4) косоглазие
- 5) ксерофтальмия

87. При какой форме ДЦП чаще развивается парез зрения вверх

- 1) спастическая диплегия
- 2) двойная гемиплегия
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) смешанная

88. При какой форме ДЦП чаще всего развивается гемианопсия

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) спастическая диплегия

89. Какой вид деформации суставов связан со сгибательно-приводящей внутривертотаторной контактурой

- 1) вальгусная деформация коленного сустава

- 2) варусная деформация коленного сустава
- 3) варусная деформация голеностопного сустава
- 4) вальгусная деформация голеностопного сустава
- 5) варусная деформация тазобедренного сустава

90. Какая патология чаще развивается вследствие неправильно проведенной ахиллотомией

- 1) «пяточная стопа»
- 2) конская стопа
- 3) вальгусная
- 4) варусная
- 5) эквиноварусная

91. Какая патология обусловлена слабостью мышц передней и латеральной групп мышц голени

- 1) плоско-вальгусная
- 2) плоско-варусная
- 3) эквиноварусная
- 4) эквиновальгусная
- 5) варусная

92. Какая патология выражается приведением переднего отдела стопы с опущением ее наружного края

- 1) эквиноварусная
- 2) плоско-вальгусная
- 3) плоско-варусная
- 4) эквиновальгусная
- 5) вальгусная

93. Какая патология связана со сгибательно-приводящей внутривертлбовой контрактурой бедер и сгибанием коленей

- 1) вальгусная деформация коленных суставов
- 2) варусная деформация коленных суставов
- 3) вальгусная деформация стоп
- 4) эквиновальгусная деформация стоп
- 5) варусная деформация стоп

94. Какая форма ДЦП чаще сочетается с нарушением слуха

- 1) гемиплегическая
- 2) смешанная
- 3) гиперкинетическая
- 4) атонически-астатическая
- 5) спастическая диплегия

95. При двойной гемиплегии на МРТ и КТ не обнаруживается

- 1) множественные кисты в белом веществе
- 2) полости, сообщающиеся с боковыми желудочками
- 3) диффузная атрофия коры
- 4) гидроцефалия
- 5) очаги демиелинизации

96. Форма ДЦП со стойкой гипотонией связана с

- 1) поражениемocerebellарных путей
- 2) поражении ядер черепных нервов
- 3) поражении гипоталамуса
- 4) агнезией мозолистого тела
- 5) поражении таламуса

97. Для снижения мышечного тонуса не используют
- 1) реланиум
 - 2) баклофен
 - 3) озокеритовые аппликации
 - 4) гипсовые повязки
 - 5) тонизирующий массаж
98. Для спастической гемиплегии не характерно
- 1) парез одноименных конечностей
 - 2) повышенный тонус в пораженных конечностях
 - 3) двигательные нарушения сочетаются с поражением черепных нервов
 - 4) может сочетаться с эпилепсией
 - 5) прогноз в большинстве случаев неблагоприятный
99. Для спастической диплегии не характерно
- 1) самая частая форма ДЦП
 - 2) поражение в виде тетрапареза
 - 3) поражение нижних конечностей преобладает над поражением верхних
 - 4) клинические проявления отчетливы в возрасте 2-х месяцев
 - 5) чувствительные расстройства не характерны
100. Для двойной гемиплегии не характерно
- 1) гипертонус мышц
 - 2) стояние и ходьба не возможны
 - 3) прогноз двигательного развития неблагоприятный
 - 4) больные не способны к самообслуживанию и трудовой деятельности
 - 5) интеллект обычно не снижен
101. Для атоническо-астатической формы не характерно
- 1) неспособность к самостоятельному хождению
 - 2) грубая задержка психического развития
 - 3) грубая задержка речи
 - 4) прогноз в отношении социальной адаптации неблагоприятный
 - 5) самая частая форма ДЦП
102. Для гиперкинетической формы характерно все, кроме
- 1) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
 - 2) двигательные расстройства в виде гиперкинезов
 - 3) отмечается моторно-сенсорная афазия
 - 4) отмечается выраженная дизартрия, косноязычие
 - 5) гиперкинезы тормозят развитие общей моторики
103. Для гиперкинетической формы характерно
- 1) выраженное повышение мышечного тонуса по спастическому типу
 - 2) грубая задержка психического развития
 - 3) грубые афатические расстройства
 - 4) клониформные глубокие рефлексy
 - 5) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
104. Для атоническо-астатической формы характерно
- 1) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
 - 2) двигательные расстройства в виде гиперкинезов
 - 3) разболтанность в суставах, переразгибание в них
 - 4) грубые афатические расстройства
 - 5) спастический тетрапарез
105. Для спастической диплегии характерно

- 1) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
- 2) двигательные расстройства в виде гиперкинезов
- 3) спастический тетрапарез с преобладанием в ногах
- 4) разболтанность в суставах, переразгибание в них
- 5) спастический гемипарез с преобладанием в руке

106. Для спастической гемиплегии характерно

- 1) дистонические атаки в возрасте 2-3 месяцев
- 2) двигательные расстройства в виде гиперкинезов
- 3) спастический тетрапарез с преобладанием в ногах
- 4) разболтанность в суставах, переразгибание в них
- 5) спастический гемипарез с преобладанием в руке

107. Препараты, уменьшающие гиперкинезы

- 1) пирацетам
- 2) аминалон
- 3) пантогам
- 4) ацефен
- 5) амитриптилин

108. В отличие от периферических параличей для ДЦП характерно

- 1) изменение электровозбудимости с реакцией перерождения
- 2) наличие патологических рефлексов
- 3) синкинезии
- 4) гиперкинезы
- 5) нет изменений электровозбудимости

109. В отличие от опухолей головного мозга для ДЦП характерно

- 1) застойные диски зрительных нервов
- 2) приступы окклюзии
- 3) изменение на рентгенограммах черепа
- 4) нарастание общемозговых и очаговых изменений
- 5) порэнцефалия

110. В комплексное лечение ДЦП не входит

- 1) ортопедическая коррекция
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) бальнеологические мероприятия
- 4) физиотерапевтические процедуры
- 5) пульс-терапия глюкокортикостероидами

111. Для снижения мышечного тонуса у больных ДЦП используют

- 1) галантамин
- 2) амитриптилин
- 3) ботулотоксин типа А
- 4) кеппра
- 5) экселон

112. Выберите правильное утверждение

- 1) диагноз ДЦП устанавливается сразу после рождения ребенка
- 2) диагноз ДЦП устанавливается пренатально
- 3) ДЦП – это прогрессирующее заболевание с летальным исходом
- 4) ДЦП – это непрогрессирующее заболевание
- 5) ДЦП болеют лица только мальчики, а девочки являются носительницами

113. В лечении минимальной мозговой дисфункции не используют

- 1) ноотропил
- 2) пантогам

- 3) витамины
- 4) глицин
- 5) хирургическое лечение

114. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся тетраплегией с одинаково тяжелым поражением рук и ног, повышением мышечного тонуса, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) детская гемиплегия
- 4) гиперкинетическая форма
- 5) атонически-астатическая форма

115. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся тетрапарезом с преимущественным поражением ног, повышением мышечного тонуса, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) детская гемиплегия
- 4) гиперкинетическая форма
- 5) атонически-астатическая форма

116. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся спастическим гемипарезом, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) детская гемиплегия
- 4) гиперкинетическая форма
- 5) атонически-астатическая форма

117. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся двигательными нарушениями по типу атетоза, хореоатетоза, торсионной дистонии, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) детская гемиплегия
- 4) гиперкинетическая форма
- 5) атонически-астатическая форма

118. Форма детского церебрального паралича, проявляющаяся мышечной гипотонией, неспособностью удержания вертикальной позы, дисметрией, интенционным тремором, называется

- 1) двойная гемиплегия
- 2) атонически-астатическая форма
- 3) спастическая диплегия
- 4) детская гемиплегия
- 5) гиперкинетическая форма

119. Для атонически-астатической формы детского церебрального паралича не характерно

- 1) мышечная гипотония
- 2) атаксия
- 3) симптом "зубчатого колеса"
- 4) дисметрия
- 5) интенционный тремор

120. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича не характерно

- 1) атетоз
- 2) мышечная дистония
- 3) хорей
- 4) симптом Аргайль-Робертсона
- 5) гиперкинезы

121. Для двойной гемиплегии при детском церебральном параличе не характерно

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) патологические стопные знаки
- 3) повышение сухожильных рефлексов
- 4) нижний парапарез при отсутствии парезов рук
- 5) задержка речевого развития

122. Для спастической диплегии при детском церебральном параличе не характерно

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) симптом Бабинского
- 3) преобладание пареза в руках
- 4) контрактуры суставов
- 5) повышение сухожильных рефлексов

123. Для детского церебрального паралича в форме детской гемиплегии не характерно

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) патологические стопные знаки
- 3) повышение сухожильных рефлексов
- 4) поза Вернике-Манна
- 5) диффузная мышечная гипотония

124. В лечении детского церебрального паралича не используется

- 1) массаж, ЛФК
- 2) физиотерапия
- 3) ноотропные препараты
- 4) дисульфирам
- 5) хирургическое лечение

125. Для детей с минимальной мозговой дисфункции не характерно

- 1) нарушения поведения
- 2) трудности обучения в первых классах школы
- 3) речевые нарушения
- 4) различные виды невротических реакций
- 5) преобладание очаговых симптомов поражения ЦНС

126. Для детей с минимальной мозговой дисфункции не характерно

- 1) расстройства сна
- 2) афазия
- 3) эмоциональная лабильность
- 4) агрессивность
- 5) импульсивность

127. Методом рефлексотерапии при детском церебральном параличе у детей раннего возраста является

- 1) поверхностное иглоукалывание
- 2) микроиглотерапия
- 3) остео-периостальная акупунктура
- 4) лазерная акупунктура

128. При гемипарезе у детей рефлексотерапия

- 1) не показана ввиду неэффективности
- 2) показана с трёхмесячного возраста
- 3) показана с момента постановки диагноза
- 4) показана с шестимесячного возраста

Тема 1.4. Невротические расстройства у детей. Возможность применения рефлексотерапии.

129. У ребёнка с диагнозом «гиперактивный мочевой пузырь» при проведении рефлексотерапии преимущественно
- 1) сидируются точки поясницы и живота, тонизируются дистальные точки
 - 2) используется первый вариант тормозного действия на все точки акупунктурного рецепта
 - 3) тонизируются точки поясницы и живота, сидируются дистальные точки
 - 4) используется второй вариант тормозного действия на все точки акупунктурного рецепта
130. При заикании у детей в первом курсе рефлексотерапии предпочтительно использовать акупунктурные точки
- 1) иннервационно связанные с артикуляционной мускулатурой
 - 2) иннервационно связанные с мимической мускулатурой
 - 3) в области ногтевых фаланг
 - 4) общего, психо-, вегетотропного действия
131. При транзиторных тиках у детей курс рефлексотерапии начинается и заканчивается с использованием акупунктурных точек
- 1) общего действия
 - 2) иннервационно связанных с мышцами, вовлечёнными в тиковый гиперкинез
 - 3) психо-, вегетотропного действия и иннервационно связанных с мышцами, вовлечёнными в тиковый гиперкинез
 - 4) в области ногтевых фаланг иннервационно связанных с мышцами, вовлечёнными в тиковый гиперкинез
132. В острый период миофасциального болевого синдрома у подростка в акупунктурном рецепте можно сочетать
- 1) специфические точки - болезненные уплотнения в триггерных зонах - точки ногтевых фаланг
 - 2) отдаленные точки меридианов, проходящих через зону боли на здоровой стороне акупунктурные точки, соответствующие зоне боли - аурикулярные точки
 - 3) краниальные точки моторной и сенсорной зоны - триггеры в паравертебральных областях - точки кистей и стоп
 - 4) болезненные уплотнения в триггерных зонах - краниальные точки сенсорной зоны - точки кистей и стоп
133. При заикании у детей курс рефлексотерапии начинается и заканчивается с использованием акупунктурных точек
- 1) в области ногтевых фаланг
 - 2) общего действия
 - 3) иннервационно связанных с артикуляционной мускулатурой
 - 4) иннервационно связанных с мимической мускулатурой

134. Рефлексотерапия при дисфагии у детей применяется
- 1) только после приступа, методом возбуждения
 - 2) во время приступа, методом торможения
 - 3) только после приступа, методом торможения
 - 4) во время приступа, методом возбуждения
135. У детей с энурезом в первый сеанс рефлексотерапии воздействуют на точки
- 1) общеукрепляющие
 - 2) местные
 - 3) сегментарные
 - 4) болезненные при пальпации

Тема 1.5. Соматические заболевания у детей. Возможность применения рефлексотерапии.

136. У детей с бронхиальной астмой при акупунктурной диагностике дисбаланс отмечается преимущественно в меридианах
- 1) мочевого пузыря, желчного пузыря, желудка, тонкой кишки
 - 2) перикарда, тонкой кишки, мочевого пузыря, селезёнки
 - 3) тонкой кишки, сердца, желчного пузыря, печени
 - 4) почек, селезёнки поджелудочной железы, лёгких
137. Рефлексотерапия детям с язвенной болезнью желудка проводится с целью
- 1) подавления симпатического отдела вегетативной нервной системы, улучшение качества сна и аппетита
 - 2) активизации симпатического отдела вегетативной нервной системы, заживления слизистой желудка и рубцевания язвы, улучшения качества сна и аппетита
 - 3) нормализации процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, восстановления баланса вегетативной нервной системы
 - 4) активизации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, заживления слизистой желудка и рубцевания язвы
138. Лечение детей с язвенной болезнью желудка следует начать с точек
- 1) краниальных
 - 2) общего действия
 - 3) дистальных
 - 4) аурикулярных
139. При атоническом запоре у детей на локально-сегментарные точки воздействуют методом
- 1) тормозным по II варианту
 - 2) тормозным по I и II вариантам
 - 3) тормозным по I варианту
 - 4) возбуждающим

140. При диарее у детей дошкольного возраста иглотерапию можно сочетать с методами рефлексотерапии
- 1) лазерной акупунктурой, электроакупунктурой, краниопунктурой
 - 2) цзю-терапией, лазерной акупунктурой, электроакупунктурой
 - 3) акупрессурой, цзю-терапией, многоигльчатым воздействием
 - 4) краниоакупунктурой, прижиганием до мокнутия, лазерной акупунктурой
141. При острых респираторных заболеваниях у детей раннего возраста используются акупунктурные точки
- 1) краниальные и аурикулярные
 - 2) дистальные на руках и ногах
 - 3) шейно-воротниковой зоны
 - 4) местные и общего действия
142. Над областью поражённого сустава ребёнку дошкольного возраста целесообразно использовать прогревание полынными сигарами методами цзю
- 1) тепловым и прижиганием
 - 2) утюжащими клюющим
 - 3) тепловым через имбирную пластинку
 - 4) тепловым с эфирными маслами растений и прижиганием до мокнутия
143. При язвенной болезни желудка у детей медикаментозное лечение с рефлексотерапией сочетать
- 1) не стоит, так как рефлексотерапия увеличивает риск развития побочных эффектов медикаментозных препаратов
 - 2) не стоит, так как рефлексотерапия снижает эффективность медикаментозных препаратов
 - 3) возможно, т.к. рефлексотерапия потенцирует действие медикаментозных препаратов, уменьшает риск развития их побочных эффектов
 - 4) возможно, при этом рефлексотерапия не влияет на действие медикаментозных препаратов
144. При снижении слуха у ребёнка дошкольного возраста многоигльчатое воздействие проводится по зоне
- 1) шейно-воротниковой
 - 2) поясницы
 - 3) верхней конечности
 - 4) нижней конечности
145. В фазу обострения язвенной болезни желудка у детей рефлексотерапия проводится
- 1) при наличии коморбидных расстройств
 - 2) в составе стандартных комплексных схем лечения
 - 3) самостоятельно
 - 4) только после стандартных схем лечения
146. При остром гастрите у детей медикаментозное лечение с рефлексотерапией сочетать?

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

147. При рахите у детей раннего возраста рефлексотерапию рекомендуется сочетать с приёмом

- 1) витамина d, солнечных ванн
- 2) грязевых и парафин-озокеритовых аппликаций
- 3) минералов, электрофореза на шейно-воротниковую зону
- 4) электрофореза на шейно-воротниковую зону аппликаций с парафином и озокеритом

148. Для профилактики обострения язвенной болезни желудка у детей рефлексотерапия проводится

- 1) только летом
- 2) весной и осенью
- 3) только осенью
- 4) весной, осенью, зимой

149. Артериальная гипотензия у подростков чаще обусловлена дисбалансом меридианов

- 1) лёгких, толстой кишки
- 2) сердца, почек
- 3) желудка, мочевого пузыря
- 4) селезёнки, желудка

150. Спастический запор у детей обусловлен преимущественно:

- 1) недостаточностью меридиана тонкой кишки
- 2) недостаточностью меридиана толстой кишки
- 3) недостаточностью меридиана селезёнки-поджелудочной железы
- 4) избыточностью меридиана толстой кишки

151. Коклюш с неукротимым кашлем у детей связан преимущественно с избыточностью меридиана

- 1) лёгких
- 2) мочевого пузыря
- 3) тонкой кишки
- 4) трёх частей туловища

Задача 1.

На занятии девушка, 16 лет, почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение:

При лечении применяется метод тонизирования. Точки выбираются от стадии шока или глубины обморока. Первоначально при обмороке применяют точку жэнь-чжунь Т 26. В некоторых случаях при обмороках можно ограничиться надавливанием пальцем (точечный массаж) в точки жэнь-чжунь Т 26 или хэ-гу GI 4. После выведения из обморока или коллапса делают укалывание в точки цзу-сань-ли E 36 и бай-хуэй Т 20, оставляя иглы на 5—10 мин. Затем проводят общеукрепляющее лечение с помощью точек: гао-хуан V 43, цюй-чи GI II, нэй-гуань MC 6, цзу-сань-ли E 36.

Задача 2.

У девушки 17 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

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

Нужно нормализовать функциональное состояние нервной системы, оказать антиспазматическое и обезболивающее действие, снизить тонус мускулатуры матки. Основные корпоральные точки: ци-хай J 6 чжун-ци J3 сы-мань R14 хэ-гу GI 4 г; шь-инь-цзяо RP 6 гуань-юань J4 Дополнительные точки: жэнь-чжунь T26 да-хэ R 12 гуй-лай E26 инь-дин-цюань RP9 ди-дзи RP 8 мин-мэнь T4 сюе-хай RP 10 чжао-хай R 6 хуэй-инь J 1 инь-лянь F 11.

Задача 3.

Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом лакунарная ангина. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Следует усилить защитные функции организма и иммунобиологические реакции ткани, оказать обезболивающее, десенсибилизирующее и рассасывающее действие. Общие корпоральные точки при болезни горла: шао-шан Р 11 тянь-дин GI 17 фэн-фу Т 15 Основные корпоральные точки: хоу-си IG 3 тянь-ту J 22 фэн-чи VB 20 да-лин MC 7 цюй-чи GI 11 эр-цзянь GI 2 шэнь-май V 62 вань-гу VB 12 шэнь-мэнь С 7 хэ-гу GI 4 Дополнительные точки: гуань-чун TR 1 чжун-фу P1 цю-вэй J 15 сань-цзянь GI 3 чжао-хай R 6 ся-цзюй-сюй E 39 ли-дуй E 54 юн-цюань R 1 ян-чи TR 4 юнь-мэнь P 2 шан-ян GI 1 жань-гу R 2 ян-фу VB 38 фу-бай VB 10. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

Задача 4.

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

Решение:

Рекомендуется повысить защитные функции организма, оказать общеукрепляющее действие и симптоматическое лечение. Корпоральные точки: да-чжу V 11 тао-дао Т 13 фэн-мэнь V 12 гао-хуан V 43 цюй-чи GI 11 цзу-сань-ли E 36 Точки для прижигания: тао-дао Т 13, шэнь-дао Т 11, да-чжу V 11, гань-шу V 18. На первых этапах простуды обычно достаточно прижигания ключевым методом до 30 мин. При насморке эффективна акупунктура или электропунктура в точках цуань-чжу V 2 и ин-сян GI 20. При болезни горла полезна акупунктура в точках чи-цзэ Р 5, и-фэн TR 17 и тянь-ту J 22, хэ-гу GI 4. При удушающем кашле применяется прижигание в точках юй-чжун R 26, чи-цзэ Р 5. При головной боли рекомендуется акупунктура в точках фэн-чи VB 20, юй-чжэнь V 9 и хоу-дин Т 19.. Курс лечения обычно составляет 10-15 процедур, которые можно проводить ежедневно или через день.

Задача 5.

В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом Инфаркт головного мозга в бассейне левой СМА, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Имеется повышенное артериальное давление (до 165/95 мм рт ст). Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

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

При гипертонии: ци-мэнь F 14 ци-хай-шу V 24 лао-гун АС 8 цзу-сань-ли E 36 цюй-чи GI 11 сань-инь-цзяо RP 6 бай-хуэй T 20 шан-син T 23

При гипертонии используют тормозной метод, точки, расположенные симметрично на руках и ногах, сочетают с точками средней линии головы. Примерное сочетание точек: 1-й сеанс: бай-хуэй, ци-мэнь слева, вэй-чжун справа, цзу-сань-ли слева — укалывание; 2-й сеанс: шан-син, гипертония, сам-чо симметрично — укалывание; 3-й сеанс: фэн-фу, ци-хай-шу, шэнь-мэнь 55 ТЯ, сосудодвигательная СкВТ 10 (противоположно очагу поражения) — укалывание; 4-й сеанс: лин-ци, цюй-чи, син-дзунг симметрично — укалывание с прижиганием через ручку иглы, сань-инь-цзяо симметрично — укалывание сначала на здоровой, затем на больной сторонах. При параличе верхней конечности процедуры сначала проводят на парализованной, а затем на здоровой сторонах. Иглоукалывание делают одновременно с прижиганием тонизирующим методом.

Задача 6.

К неврологу обратилась девушка 16 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

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

Основные корпоральные точки: бай-хуэй T20 фэн-чи VB20 мин-мэнь T4 гао-хуан V43 да-чжу V11 вай-гуань TR5 инь-тан H ле-цюе P 7 шэнь-мэнь C7 нэй-гуань MSб цой-чи GI11 хэ-гу GI4 цзу-сань-ли E36 сань-инь-цзяо RP6

Задача 7.

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

Решение:

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

Нужно оказать общеукрепляющее и десенсибилизирующее действие, нормализовать функции нервной системы и рефлекторную реакцию слизистой оболочки носа. Проводят иглоукалывание, прижигание, электропунктуру, точечный массаж. Корпоральные точки: основные: ле-цюе P 7 шан-син T 23 инь-тан H бай-хуэй T 20 ин-сян GI 20 вай-гуань TR 5 фэн-мэнь V 12 фэн-чи VB 20 хэ-ляо GI9 дополнительные: тун-цзы-ляо VB 1 цюн-чи GI 11 цзюй-ляо VB 29 лн-дуй E 45 сы-бай K 2 чжи-инь V 67

Задача 8.

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

Решение:

Нужно оказать общеукрепляющее, тонизирующее действие. Применяют иглоукалывание прижигание и электропунктуру. Корпоральные точки: цуань-чжу V 2 тун-цзы-ляо VB 1 т му-чуан VB 16 фэн-чи VB 20 юй-чжэнь V 9 да-чжу V 11 и-мэнь V 12 шоу-сань-ли GI 4 цзу-ян-гуань VB 33 сань-инь-цзяо RP 6 Точки для прижигания: хэ-ляо TR 22 му-чуан VB 16 юй-чжэнь V 9 шэнь-дао T 11 цзинь-со T 8 ду-шу V 16 вэй-шу V 21 фэн-мэнь V 12 тянь-шу E 25 Примерное сочетание точек: 1-й сеанс: цуань-чжу, фэн-чи симметрично — иглоукалывание тонизирующим методом в течение 2-х мин, затем иглы оставляют на 10 мин; хэляо, цзинь-со прижигание — ключущим методом по 5 мин на точку; 2-й сеанс: тун-цзы-ляо, шоу-сань-ли симметрично — иглоукалывание или электропунктура с отрицательного полюса в течение 1 мин, затем с положительного полюса 2 мин; юй-чжэнь, шэнь-дао, фэн-мэнь симметрично — прижигание ключущим методом по 5 мин на точку. В подобном сочетании точек проводят курс лечения.

Задача 9.

Подросток 13 лет, наблюдается у невролога с диагнозом Синдром вегетативной дисфункции. Предъявляет жалобы на периодическую головную боль, плохое настроение (эмоциональную неуравновешенность), плохой сон, периодическую потливость. Направлен на консультацию рефлексотерапевтом. Какое дообследование требуется провести при данной патологии. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Дообследование: оценка состояния сосудов глазного дна, ЭЭГ, ЭКГ, оценка активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы на основе анализа показателей variability ритма сердца при 10-минутной записи ЭКГ в покое лежа, после 15-минутной адаптации согласно стандартам, выработанным Европейской и Североамериканской ассоциациями кардиологов.

Лечение: наиболее эффективными в педиатрии представляются следующие биологически активные точки: C3 шао-хай, C7 шэнь-мэнь, F8 цюй-цюань, VC14 цюй-цюе, VG11 шэнь-дао, IG4 вань-гу, GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, E41 цзе-си. Также применяются аурикулярные точки, оказывающие седативное действие на

центральную нервную систему: основные точки – АТ55 шэнь-мэнь, АТ33 лоб, АТ29 затылок; вспомогательные точки – АТ100 сердце первая, АТ21 сердце вторая, АТ34 кора головного мозга. Рефлексотерапию при нарушениях сна желательно проводить в вечерние часы тормозным методом. Точками выбора являются: Р5 чи-цзэ, С3 шао-хай, С7 шэнь-мэнь, R3 тай-си, R7 фу-лю, RP6 сань-инь-цзяо, МС6 нэй-гуань, VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай, VC13 шан-вань, VC14 цзюй-цюе, V15 синь-шу. Кроме того, тормозное воздействие на точки VG14 да-чжуй и VB20 фэн-чи дает четкий снотворный эффект.

Задача 10.

На осмотре девочка 10 лет, предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, головную боль, подъем артериального давления до 140/70 мм рт ст, чувство «перебоев в работе сердца», как правило на фоне эмоционального стресса, перегрузке. Осмотрена неврологом и кардиологом. Исключена кардиологическая патология. Неврологом выставлен диагноз Синдром вегетативной дисфункции, кардиалгический синдром. Направлена на консультацию рефлексотерапевтом. Какое дообследование требуется для данного пациента? Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Дообследование: оценка состояния сосудов глазного дна, ЭЭГ, ЭКГ, оценка активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы на основе анализа показателей variability ритма сердца при 10-минутной записи ЭКГ в покое лежа, после 15-минутной адаптации согласно стандартам, выработанным Европейской и Североамериканской ассоциациями кардиологов.

Нарушение вегетативной регуляции уровня артериального давления – самое частое проявление вегетативной дистонии в сердечно-сосудистой системе. При артериальной гипотензии точками выбора являются: E36 цзу-сань-ли, МС6 нэй-гуань, V15 синь-шу, V43 гао-хуан, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, VG4 мин-мэнь, VG14 да-чжуй. При этой патологии метод воздействия – тонизирующий, укалываются 5-6 точек. После иглоукалывания показано прогревание точек методом «клюющего цзю».

При кардиалгическом синдроме и нарушениях вегетативной регуляции ритма сердца при отсутствии органического поражения сердечной мышцы рекомендуется сочетание точек сегментарных (V15 синь-шу, V14 цзюе-инь-шу) и общего действия (МС6 нэй-гуань, МС7 да-

лин, С5 тун-ли, С7 шэнь-мэнь, GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи, J14 цзюй-цюэ, J17 тань-чжун, VB21 цзянь-цзин).

Задача 11.

На приеме мальчик 8 лет с жалобами на эпизодический подъем температуры до субфебрильных показателей. Данные эпизоды наблюдаются во время психоэмоциональной перегрузки, стресса. Ребенок осмотрен педиатром, проведено клиническое дообследование пациента, исключена инфекционная патология и соматическая патология. При осмотре неврологом выставлен диагноз Синдром вегетативной дисфункции, направлен на консультацию рефлексотерапевтом. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение: при длительном нейрогенном субфебрилитете точками выбора являются: VG20 бай-хуэй, VG14-VG17, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, TR5 вай-гуань, TR8 сань-ян-ло, TR20 цзяо-сунь, GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи, E25 тянь-шу, E36 цзу-сань-ли, V60 кунь-лунь, P7 ле-цюэ, P9 тай-юань, MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин, RP6 сань-инь-цзяо, R7 фу-лю. При пароксизмальном течении во время гипертермического криза рекомендуется седативное воздействие на GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли; при этом точки P11 и GI1 шан-ян укалывают до появления капли крови.

Задача 12.

На приеме ребенок 3 лет с диагнозом Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Наблюдается у невролога с рождения. При осмотре выявляется спастический тетрапарезом с преимущественным вовлечением нижних конечностей. Отмечается задержка психического развития и нарушение речи, дизартрия, контрактуры суставов ног.

Какая тактика лечения данного пациента с позиции рефлексотерапии?

Решение: используются все методы рефлекторного воздействия: акупунктура, микроиглотерапия, баночный массаж, воздействие с помощью молоточка, валики. Рефлексотерапию можно проводить как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами лечения. Хороший результат даёт сочетание рефлексотерапии с ЛФК, мануальной терапией, массажем, физиотерапией.

сочетать тормозной и возбуждающий методы в каждой процедуре. Тормозной метод воздействия используется при мышечно-тоническом синдроме, гиперкинезах, тугоподвижности в суставах, нейродистрофических изменениях позвоночника, спазмах

церебральных сосудов. Возбуждающий метод воздействия применяется при задержке процессов миелинизации и мышечной гипотонии.

Для тормозного метода воздействия рекомендуются следующие точки: V36-V63; V13,40-41; R5-10; RP2-11; F4-11; E31-35; C3-8; MC2-9; P1-11; E12-17; R22-27; RP2-11,18-20; VG3-14; VB20-21; VG13,14,20; TR14-15; GI7,5,16; IG10-13. Для возбуждающего метода воздействия рекомендуются следующие точки: IG1-8; CI1-14; TR1-14; VB31-44; E36-44; V11-25; V41-52. Воздействие с помощью валика или молоточка с иглами по I-II линиям мочевого пузыря.

1. Определение топографических линий (передняя и задняя срединные линии)
2. Определение топографических линий (первая боковая линия)
3. Определение топографических линий (вторая боковая линия)
4. Определение топографических линий (третья боковая линия)
5. Определение топографических линий на голове
6. Определение топографических линий на груди
7. Определение топографических линий на животе
8. Определение топографических линий на спине
9. Определение топографических линий по боковой поверхности туловища
10. Определение местонахождения точек. Что такое цунь?
11. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Легкого
12. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Легкого
13. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Толстой кишки
14. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Толстой кишки
15. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Желудка
16. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Желудка
17. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Селезенки-
Поджелудочной железы
18. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Селезенки-
Поджелудочной железы
19. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Сердца
20. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Сердца
21. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Тонкой кишки
22. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Тонкой кишки
23. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Мочевого пузыря

24. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Мочевого пузыря
25. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Почек
26. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Почек
27. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Перикарда
28. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Перикарда
29. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Трех частей туловища
30. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Трех частей туловища
31. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Желчного пузыря
32. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Желчного пузыря
33. Общая характеристика и контрольные точки меридиана Печени
34. Нахождение корпоральных точек акупунктуры меридиана Печени
35. Нахождение корпоральных точек акупунктуры Заднего срединного меридиана
36. Нахождение корпоральных точек акупунктуры Переднего срединного меридиана
37. Нахождение аурикулярных точек акупунктуры (зона 1-5)
38. Нахождение аурикулярных точек акупунктуры (зона 6-8)
39. Нахождение аурикулярных точек акупунктуры (зона 9-13)
40. Топография и функциональное значение точек задней поверхности ушной раковины
41. Поиск точек в Су-Джок терапии с использованием системы соответствия, теории осей отражения, мини-системы соответствия
42. Техника проведения точечного массажа
43. Техника проведения, точки воздействия и дозировка раздражения при цубо-терапии.
44. Методики проведения поверхностного иглоукалывания способом «цветения».
45. Методики проведения тепловых воздействий
46. Техника проведения аурикулярной рефлексотерапии
47. Методика лечения невралгии тройничного нерва у детей
48. Методика лечения невралгии лицевого нерва у детей
49. Методики лечения полиневропатий у детей
50. Критерии выбора точек акупунктуры при дорсопатиях у детей

51. Схемы терапии при головных болях у детей и подростков.
52. Критерии выбора точек акупунктуры при лечении язвенной болезни желудка у детей.
53. Методика лечения хронического энтерита у детей.
54. Методика лечения синдрома раздраженного кишечника у детей.
55. Методика лечения хронического холецистита у детей.
56. Методика лечения хронического панкреатита у детей.
57. Методика лечения бронхиальной астмы у детей.
58. Методика лечения сахарного диабета у детей.
59. Принципы лечения неврозов методами рефлексотерапии в детском и подростковом возрасте.
60. Методы рефлексотерапии при лечении нарушений сна.
61. Схемы терапии при логоневрозах.
62. Схемы терапии при неврастении.
63. Методы рефлексотерапии при лечении ожирения у детей и подростков.
64. Принципы и методы рефлексотерапии при болевых синдромах.

Особенности течения заболеваний нервной системы у детей

1. Головные боли у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения.
2. Пароксизмальные состояния неэпилептического генеза у детей. Клинические проявления, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Принципы организации и оказания медицинской помощи в соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи детям по профилю неврология», обязательным для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями.
4. Современные нейропротективные препараты. Показания и противопоказания к применению, особенности фармакокинетики, побочные эффекты. Тактика применения.
5. Саногенез и вопросы реабилитации неврологических больных детского и подросткового возраста. Физioterapia, лечебная гимнастика, рефлексотерапия и другие немедикаментозные методы лечения заболеваний нервной системы.

Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков

6. Обзор методов рефлексотерапии. Сочетание рефлексотерапии с другими методами лечения. Особенности применения методов рефлексотерапии у детей и подростков.
7. Принципы выбора метода и способа воздействия на точки акупунктуры и правила их сочетания у детей и подростков.

Перинатальная патология нервной системы. Возможности применения рефлексотерапии

8. Синдромы поражения полушарий головного мозга.
9. Синдромы поражения ствола головного мозга.
10. Синдромы поражения спинного мозга.
11. Тройничный нерв. Функции, признаки поражения. Дифференциальная диагностика.
12. Глазодвигательный и отводящий нервы. Функции, признаки поражения. Дифференциальная диагностика.
13. Лицевой нерв. Функции, признаки поражения на разных уровнях. Дифференциальная диагностика.
14. Центральный и периферический парез мимической мускулатуры. Поражение мостомозжечкового угла. Дифференциальная диагностика.
15. Вегетативная нервная система, основные уровни регуляции вегетативных функций. Гипоталамус. Симптомы поражения вегетативной нервной системы на разных уровнях. Методы исследования.
16. Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Артерии головного мозга. Синдромы поражений артерий головного мозга.
17. Менингеальный синдром. Общемозговая симптоматика. Нарушение сознания. Сравнительная характеристика угнетения сознания различной степени.
18. Перинатальное поражение центральной нервной системы. Классификация, этиология, патогенез. Периоды течения заболевания, основные синдромы, исходы. Диагностика, лечение. Возможности применения рефлексотерапии.

Последствия перинатальной патологии нервной системы. Возможность применения рефлексотерапии

19. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы. Детский церебральный паралич (ДЦП). Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические формы, диагностика, лечение. Возможности применения рефлексотерапии.
20. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические формы, диагностика, лечение. Возможности применения рефлексотерапии.

Невротические расстройства у детей. Возможность применения рефлексотерапии

21. Рефлексотерапия логоневроза.
22. Рефлексотерапии при неврастении.
23. Рефлексотерапия вегетативных нарушений (при невротических расстройствах) у детей и подростков.
24. Рефлексотерапия при головной боли напряжения у детей и подростков.
25. Рефлексотерапия при болевых синдромах.

Соматические заболевания у детей. Возможность применения рефлексотерапии

26. Рефлексотерапия хронических бронхитов у детей.
27. Рефлексотерапия бронхиальной астмы у детей.
28. Рефлексотерапия при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.
29. Рефлексотерапия при заболеваниях кишечника у детей.
30. Рефлексотерапия при заболеваниях желчевыводящей системы у детей.