

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Отделение Сестринское дело

## **Традиционный китайский и точечный массаж**

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
по специальности

34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: Е.В.Корнеева

**Традиционный китайский и точечный массаж** : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения). / сост. Е.В.Корнеева. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 9 от 24 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ  
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого  
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств:  
ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5.

## Вопросы

### Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

| Показатель оценки результатов обучения                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой | Повышенный                           | 5 - "отлично"                |
| Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой                                                                                                                               | Базовый                              | 4 - "хорошо"                 |
| Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне                                                                  | Пороговый                            | 3 - "удовлетворительно"      |
| Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)                                                                                                                                                                | -/-                                  | 2 -<br>"неудовлетворительно" |

#### 1. Место расположение точки Шао-цзэ (малый пруд)

1) расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель, головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.3

#### 2. Место расположение точки Шао-цзэ (малый пруд)

1) расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий

от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель, головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.3

### **3. Место расположение точки Шао-цзэ (малый пруд)**

1) расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель, головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.3

### **4. Место расположение точки Шао-цзэ (малый пруд)**

1) расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель, головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.3

### **5. Место расположение точки Шао-цзэ (малый пруд)**

1) расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель, головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.3

### **6. Место расположение точки Шао-цзэ (малый пруд)**

1) расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель, головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-2.3

### **7. Место расположения точки - Ян-гу (солнечная долина)**

1) между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, во впадине, которая ощущается при полусогнутой в запястном суставе руке.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **8. Место расположения точки - Ян-гу (солнечная долина)**

1) между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, во впадине, которая ощущается при полусогнутой в запястном суставе руке.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **9. Место расположения точки - Ян-гу (солнечная долина)**

1) между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, во впадине, которая ощущается при полусогнутой в запястном суставе руке.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **10. Место расположения точки - Ян-гу (солнечная долина)**

1) между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, во впадине, которая ощущается при полусогнутой в запястном суставе руке.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **11. Место расположения точки - Ян-гу (солнечная долина)**

1) между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, во впадине, которая ощущается при полусогнутой в запястном суставе руке.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **12. Место расположения точки - Сяо-хай (небольшое море)**

1) между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **13. Место расположения точки - Сяо-хай (небольшое море)**

1) между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **14. Место расположения точки - Сяо-хай (небольшое море)**

1) между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **15. Место расположения точки - Сяо-хай (небольшое море)**

1) между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**16. Место расположения точки - Сяо-хай (небольшое море)**

1) между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**17. В чём состоит физиологический механизм приёма поглаживания?**

1) поглаживание - это основной прием массажа, при котором рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

**18. В чём состоит физиологический механизм приёма поглаживания?**

1) поглаживание - это основной прием массажа, при котором рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

**19. В чём состоит физиологический механизм приёма поглаживания?**

1) поглаживание - это основной прием массажа, при котором рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

**20. В чём состоит физиологический механизм приёма поглаживания?**

1) поглаживание - это основной прием массажа, при котором рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

**21. В чём состоит физиологический механизм приёма растирания?**

1) Растирание- массажный прием, при котором рука не скользит, а смещает кожу и подлежащие ткани в разных направлениях, осуществляя их сдвигание, перетирание и растяжение.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-12

**22. В чём состоит физиологический механизм приёма растирания?**

1) Растирание- массажный прием, при котором рука не скользит, а смещает кожу и подлежащие ткани в разных направлениях, осуществляя их сдвигание, перетирание и растяжение.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-12

**23. В чём состоит физиологический механизм приёма растирания?**

1) Растирание- массажный прием, при котором рука не скользит, а смещает кожу и подлежащие ткани в разных направлениях, осуществляя их сдвигание, перетирание и растяжение.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-12

**24. Назовите разновидности приёмов непрерывной вибрации.**

1) непрерывистая вибрация Прерывистая вибрация Сотрясение Встряхивание Подталкивание  
Пунктирование Рубление Похлопывание Поколачивание Стегание

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

**25. Назовите разновидности приёмов непрерывной вибрации.**

1) непрерывистая вибрация Прерывистая вибрация Сотрясение Встряхивание Подталкивание  
Пунктирование Рубление Похлопывание Поколачивание Стегание

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

**26. Назовите разновидности приёмов непрерывной вибрации.**

1) непрерывистая вибрация Прерывистая вибрация Сотрясение Встряхивание Подталкивание  
Пунктирование Рубление Похлопывание Поколачивание Стегание

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

**27. Назовите разновидности приёмов непрерывной вибрации.**

1) непрерывистая вибрация Прерывистая вибрация Сотрясение Встряхивание Подталкивание  
Пунктирование Рубление Похлопывание Поколачивание Стегание

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

**28. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**29. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**30. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**31. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

### **32. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

### **33. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

### **34. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

### **35. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

### **36. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

### **37. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

### **38. Как определить нужную точку**

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

### **39. Приемы точечного массажа**

1) Воздействовать пальцем следует аккуратно, перпендикулярно к поверхности кожи и строго в указанной точке. Применимы следующие способы: — касание — легкое, безостановочное поглаживание; — легкое надавливание — используется тяжесть пальца или кисти; — глубокое надавливание — на коже в области точки под пальцем образуется заметная ямка.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

### **40. Приемы точечного массажа**

1) Воздействовать пальцем следует аккуратно, перпендикулярно к поверхности кожи и строго в указанной точке. Применимы следующие способы: — касание — легкое, безостановочное поглаживание; — легкое надавливание — используется тяжесть пальца или кисти; — глубокое надавливание — на коже в области точки под пальцем образуется заметная ямка.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

### **41. Приемы точечного массажа**

1) Воздействовать пальцем следует аккуратно, перпендикулярно к поверхности кожи и строго в указанной точке. Применимы следующие способы: — касание — легкое, безостановочное поглаживание; — легкое надавливание — используется тяжесть пальца или кисти; — глубокое надавливание — на коже в области точки под пальцем образуется заметная ямка.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

### **42. Приемы точечного массажа**

1) Воздействовать пальцем следует аккуратно, перпендикулярно к поверхности кожи и строго в указанной точке. Применимы следующие способы: — касание — легкое, безостановочное поглаживание; — легкое надавливание — используется тяжесть пальца или кисти; — глубокое надавливание — на коже в области точки под пальцем образуется заметная ямка.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

### **43. Техника проведения точечного массажа**

1) Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода: 1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3-4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3-5 минут; 2) тонизирующий — короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-12

#### **44. Техника проведения точечного массажа**

1) Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода: 1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3–4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3–5 минут; 2) тонизирующий — короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-12

#### **45. Техника проведения точечного массажа**

1) Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода: 1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3–4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3–5 минут; 2) тонизирующий — короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-12

#### **46. Техника проведения точечного массажа**

1) Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода: 1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3–4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3–5 минут; 2) тонизирующий — короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-12

#### **47. Техника проведения точечного массажа**

1) Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода: 1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3–4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3–5 минут; 2) тонизирующий —

короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-12

#### **48. Техника проведения точечного массажа**

1) Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода: 1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3–4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3–5 минут; 2) тонизирующий — короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-12

#### **49. Техника проведения точечного массажа**

1) Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода: 1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3–4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3–5 минут; 2) тонизирующий — короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-12

#### **50. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)**

1) выше лучезапястной складки на 7 ц, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки Р.5 и Р.9. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **51. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)**

1) выше лучезапястной складки на 7 ц, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки Р.5 и Р.9. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **52. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)**

1) выше лучезапястной складки на 7 ц, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии,

соединяющей точки Р.5 и Р.9. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **53. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)**

1) выше лучезапястной складки на 7 ц, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки Р.5 и Р.9. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **54. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)**

1) выше лучезапястной складки на 7 ц, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки Р.5 и Р.9. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **55. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)**

1) выше лучезапястной складки на 7 ц, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки Р.5 и Р.9. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **56. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **57. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **58. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

**59. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

**60. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

**61. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

**62. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

**63. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

**64. Расположение точки -Р.8. Цзин-цзюй (сток канала)**

1) у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

**65. Расположение точки - Р.11. Шао-шан (молодой купец)**

1) у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Топографическая

анатомия: собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **66. Расположение точки - Р.11. Шао-шан (молодой купец)**

1) у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Топографическая анатомия: собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **67. Расположение точки - Р.11. Шао-шан (молодой купец)**

1) у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Топографическая анатомия: собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **68. Расположение точки - Р.11. Шао-шан (молодой купец)**

1) у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Топографическая анатомия: собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **69. Расположение точки - Р.11. Шао-шан (молодой купец)**

1) у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Топографическая анатомия: собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12

#### **70. Вторая (внутренняя) ветвь меридиана - место расположения**

1) вошедшая в брюшную полость в нижнем отделе живота, подходит к селезенке, поджелудочной железе (традиционно правым меридианом управляет поджелудочная железа, а левым — селезенка) и желудку. После пересечения диафрагмы она поднимается вдоль пищевода до основания языка и распределяется на его нижней поверхности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

#### **71. Вторая (внутренняя) ветвь меридиана - место расположения**

1) вошедшая в брюшную полость в нижнем отделе живота, подходит к селезенке,

поджелудочной железе (традиционно правым меридианом управляет поджелудочная железа, а левым — селезенка) и желудку. После пересечения диафрагмы она поднимается вдоль пищевода до основания языка и распределяется на его нижней поверхности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

#### **72. Вторая (внутренняя) ветвь меридиана - место расположения**

1) вошедшая в брюшную полость в нижнем отделе живота, подходит к селезенке, поджелудочной железе (традиционно правым меридианом управляет поджелудочная железа, а левым — селезенка) и желудку. После пересечения диафрагмы она поднимается вдоль пищевода до основания языка и распределяется на его нижней поверхности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

#### **73. RP.1. Инь-бай (тайный свет) - место расположения**

1) расположена кнутри от ногтевого ложа большого пальца стопы на 3 мм. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия и тыльный пальцевой нерв стопы. Глубина укола 3 мм. Показания: коллапс, острый энтероколит, вздутие живота, нарушение менструального цикла, судороги у детей, психические заболевания. Во время беременности воздействие на точку противопоказано.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5

#### **74. RP.1. Инь-бай (тайный свет) - место расположения**

1) расположена кнутри от ногтевого ложа большого пальца стопы на 3 мм. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия и тыльный пальцевой нерв стопы. Глубина укола 3 мм. Показания: коллапс, острый энтероколит, вздутие живота, нарушение менструального цикла, судороги у детей, психические заболевания. Во время беременности воздействие на точку противопоказано.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5

#### **75. Сань-инь-цзяо (точка встречи трех инь) - место расположения**

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-12

#### **76. Сань-инь-цзяо (точка встречи трех инь) - место расположения**

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-12

#### **77. Сань-инь-цзяо (точка встречи трех инь) - место расположения**

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-12

#### **78. Сань-инь-цзяо (точка встречи трех инь) - место расположения**

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-12

#### **79. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)**

**1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

#### **80. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)**

**1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

#### **81. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)**

**1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

#### **82. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)**

**1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

#### **83. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)**

**1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

#### **84. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)**

**1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

#### **85. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)**

**1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

#### **86. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ФУ-ЯН (КОСТИ НОГИ)**

**1) выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди от пятого плюсне - фалангового сустава на наружной поверхности V пальца. Топографическая анатомия: ветви тыльной плюсневой артерии, собственный подошвенный пальцевый нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, носовое кровотечение, боль в области шеи и затылка.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

#### **87. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ФУ-ЯН (КОСТИ НОГИ)**

**1) выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди от пятого плюсне - фалангового сустава на наружной поверхности V пальца. Топографическая анатомия: ветви тыльной плюсневой артерии, собственный подошвенный пальцевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, носовое кровотечение, боль в области шеи и затылка.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

#### **88. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ФУ-ЯН (КОСТИ НОГИ)**

**1) выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия.**

2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

3) кпереди от пятого плюсне - фалангового сустава на наружной поверхности V пальца. Топографическая анатомия: ветви тыльной плюсневой артерии, собственный подошвенный пальцевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, носовое кровотечение, боль в области шеи и затылка.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

#### **89. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ БАО-ХУАН (ОКНОВ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ОРГАНЫ)**

**1) кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков. Топографическая анатомия: верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: энтероколит, запор, задержка мочи, эпидидимит, пояснично-крестцовый радикулит.**

2) выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия.

3) под точкой кунь-лунь (V.60), на латеральной поверхности пяточной кости во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

#### **90. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ БАО-ХУАН (ОКНОВ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ОРГАНЫ)**

**1) кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков. Топографическая анатомия: верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: энтероколит, запор, задержка мочи, эпидидимит, пояснично-крестцовый радикулит.**

2) выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия.

3) под точкой кунь-лунь (V.60), на латеральной поверхности пяточной кости во впадине.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

#### **91. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ БАО-ХУАН (ОКНОВ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ОРГАНЫ)**

**1) кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков. Топографическая анатомия: верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: энтероколит, запор, задержка мочи, эпидидимит, пояснично-крестцовый радикулит.**

- 2) выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия.
- 3) под точкой кунь-лунь (V.60), на латеральной поверхности пяточной кости во впадине.
- ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

## **92. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТЬ МЕРИДИАНА**

1) начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости), входит в перикард, после чего дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, а тем самым широко контактирует с меридианом трех полостей туловища.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

## **93. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТЬ МЕРИДИАНА**

1) начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости), входит в перикард, после чего дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, а тем самым широко контактирует с меридианом трех полостей туловища.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

## **94. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТЬ МЕРИДИАНА**

1) начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости), входит в перикард, после чего дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, а тем самым широко контактирует с меридианом трех полостей туловища.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

## **95. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ НАРУЖНАЯ ЧАСТЬ МЕРИДИАНА**

1) выходит на поверхность на поперечный палец кнаружи от соска точкой тянь-чи (МС.1). Далее меридиан направляется на плечо, располагаясь на его медиальной поверхности посередине плеча между головками двуглавой мышцы, пересекает локтевой сустав кнутри от сухожилия двуглавой мышцы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

## **96. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ НАРУЖНАЯ ЧАСТЬ МЕРИДИАНА**

1) выходит на поверхность на поперечный палец кнаружи от соска точкой тянь-чи (МС.1). Далее меридиан направляется на плечо, располагаясь на его медиальной поверхности посередине плеча между головками двуглавой мышцы, пересекает локтевой сустав кнутри от сухожилия двуглавой мышцы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

## **97. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ НАРУЖНАЯ ЧАСТЬ МЕРИДИАНА**

1) выходит на поверхность на поперечный палец кнаружи от соска точкой тянь-чи (МС.1). Далее меридиан направляется на плечо, располагаясь на его медиальной поверхности посередине плеча между головками двуглавой мышцы, пересекает локтевой сустав кнутри от сухожилия двуглавой мышцы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**98. КАК ЧАСТО НАЗЫВАЮТ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА**

1) называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

**99. КАК ЧАСТО НАЗЫВАЮТ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА**

1) называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

**100. КАК ЧАСТО НАЗЫВАЮТ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА**

1) называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

**101. КАК ЧАСТО НАЗЫВАЮТ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА**

1) называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

**102. КАК ЧАСТО НАЗЫВАЮТ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА**

1) называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

**103. РАСПОЛОЖЕНИЕ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА**

1) Начинается кнаружи от ложа ногтя I пальца стопы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5

**104. РАСПОЛОЖЕНИЕ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА**

1) Начинается кнаружи от ложа ногтя I пальца стопы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5

**105. РАСПОЛОЖЕНИЕ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА**

1) Начинается кнаружи от ложа ногтя I пальца стопы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5

**106. РАСПОЛОЖЕНИЕ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА**

1) Начинается кнаружи от ложа ногтя I пальца стопы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5

**107. РАСПОЛОЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА**

1) Ответвление к наружным половым органам и входит в нижнюю часть живота, достигая затем печени

ОК-1 , ОК-7 , ОК-8

**108. РАСПОЛОЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА**

1) Ответвление к наружным половым органам и входит в нижнюю часть живота, достигая затем печени

ОК-1 , ОК-7 , ОК-8

**109. РАСПОЛОЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА**

1) Ответвление к наружным половым органам и входит в нижнюю часть живота, достигая затем печени

ОК-1 , ОК-7 , ОК-8

**110. РАСПОЛОЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА**

1) Ответвление к наружным половым органам и входит в нижнюю часть живота, достигая затем печени

ОК-1 , ОК-7 , ОК-8

**111. ДА- ДУНЬ (БОЛЬШАЯ ИСКРЕННОСТЬ) РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

**112. ДА- ДУНЬ (БОЛЬШАЯ ИСКРЕННОСТЬ) РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

**113. ДА- ДУНЬ (БОЛЬШАЯ ИСКРЕННОСТЬ) РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

**114. ДА- ДУНЬ (БОЛЬШАЯ ИСКРЕННОСТЬ) РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

**115. КАК НАЗЫВАЮТСЯ СРЕДИННЫЕ МЕРИДИАНЫ**

1) Передний и задний

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**116. КАК НАЗЫВАЮТСЯ СРЕДИННЫЕ МЕРИДИАНЫ**

1) Передний и задний

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**117. КАК НАЗЫВАЮТСЯ СРЕДИННЫЕ МЕРИДИАНЫ**

1) Передний и задний

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**118. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕРИДИАНОВ ВСЕГО**

1) Шесть

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**119. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕРИДИАНОВ ВСЕГО**

1) Шесть

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**120. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕРИДИАНОВ ВСЕГО**

1) Шесть

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**121. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕРИДИАНОВ ВСЕГО**

1) Шесть

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**122. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕРИДИАНОВ ВСЕГО**

1) Шесть

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**123. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕРИДИАНОВ ВСЕГО**

1) Шесть

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**124. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ Т.1. ЧАН-ЦЯН (РОСТ СИЛЫ)**

**1) расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода.**

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**125. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ Т.1. ЧАН-ЦЯН (РОСТ СИЛЫ)**

**1) расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода.**

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**126. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ Т.1. ЧАН-ЦЯН (РОСТ СИЛЫ)**

**1) расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода.**

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**127. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ Т.1. ЧАН-ЦЯН (РОСТ СИЛЫ)**

**1) расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода.**

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**128. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ Т.1. ЧАН-ЦЯН (РОСТ СИЛЫ)**

**1) расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода.**

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**129. Общие показания к использованию дай-май**

1) хронические болевые синдромы в области спины, бедер, затылка, боли в суставах (артрит, контрактура); патология половых функций у женщин, особенно дисменорея с болями в пояснице и животе, бесплодие, фригидность, импотенция у мужчин; а также астения и экзема.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5

**130. Общие показания к использованию дай-май**

1) хронические болевые синдромы в области спины, бедер, затылка, боли в суставах (артрит, контрактура); патология половых функций у женщин, особенно дисменорея с болями в пояснице и животе, бесплодие, фригидность, импотенция у мужчин; а также астения и экзема.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5

**131. Общие показания к использованию дай-май**

1) хронические болевые синдромы в области спины, бедер, затылка, боли в суставах (артрит,

контрактура); патология половых функций у женщин, особенно дисменорея с болями в пояснице и животе, бесплодие, фригидность, импотенция у мужчин; а также астения и экзема.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5

**132. Общие показания к использованию дай-май**

1) хронические болевые синдромы в области спины, бедер, затылка, боли в суставах (артрит, контрактура); патология половых функций у женщин, особенно дисменорея с болями в пояснице и животе, бесплодие, фригидность, импотенция у мужчин; а также астения и экзема.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5

**133. Траектория начинается в точке V.63 цзинь-мэнь начинается**

1) поднимается по наружно-боковой поверхности бедра по ходу меридиана желчного пузыря, далее в заднебоковой поверхности туловища между меридианами мочевого пузыря и желчного пузыря на плечо, шею, голову, заканчиваясь в точке VB.13

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**134. Траектория начинается в точке V.63 цзинь-мэнь начинается**

1) поднимается по наружно-боковой поверхности бедра по ходу меридиана желчного пузыря, далее в заднебоковой поверхности туловища между меридианами мочевого пузыря и желчного пузыря на плечо, шею, голову, заканчиваясь в точке VB.13

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**135. Траектория начинается в точке V.63 цзинь-мэнь начинается**

1) поднимается по наружно-боковой поверхности бедра по ходу меридиана желчного пузыря, далее в заднебоковой поверхности туловища между меридианами мочевого пузыря и желчного пузыря на плечо, шею, голову, заканчиваясь в точке VB.13

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**136. У мужчин между мошонкой и задним проходом, у женщин между спайкой больших половых губ и задним проходом.**

1) J.1. Хуэй-инь (слияние инь)

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**137. У мужчин между мошонкой и задним проходом, у женщин между спайкой больших половых губ и задним проходом.**

1) J.1. Хуэй-инь (слияние инь)

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**138. У мужчин между мошонкой и задним проходом, у женщин между спайкой больших половых губ и задним проходом.**

1) J.1. Хуэй-инь (слияние инь)

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**139. При головной боли и болях в сердце к обычным сеансам укалывания 1 - 2 раза в день добавляется**

1) добавляется прижигание в точках GI.4, E.36, VB.39

ОК-1 , ОК-4 , ОК-12

**140. При головной боли и болях в сердце к обычным сеансам укалывания 1 - 2 раза в день добавляется**

1) добавляется прижигание в точках GI.4, E.36, VB.39

ОК-1 , ОК-4 , ОК-12

**141. При головной боли и болях в сердце к обычным сеансам укалывания 1 - 2 раза в день добавляется**

1) добавляется прижигание в точках GI.4, E.36, VB.39

ОК-1 , ОК-4 , ОК-12

**142. Лечение ведут курсами**

1) по 2 - 3 недели с перерывами на 2 - 5 дней, всего до 3 месяцев. Если требуется дальнейшее лечение, то его проводят уже после большого перерыва».

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**143. Лечение ведут курсами**

1) по 2 - 3 недели с перерывами на 2 - 5 дней, всего до 3 месяцев. Если требуется дальнейшее лечение, то его проводят уже после большого перерыва».

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**144. Лечение ведут курсами**

1) по 2 - 3 недели с перерывами на 2 - 5 дней, всего до 3 месяцев. Если требуется дальнейшее лечение, то его проводят уже после большого перерыва».

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**145. Пекинский институт иглотерапии рекомендует применять для лечения гипертонии следующие точки акупунктуры:**

1) P.11, GI.15, E.9,36, C.7, V.19,24,25,26,40, MC.6,7,8, VB.20 (!),25,30(!), F.13,14.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8

**146. Пекинский институт иглотерапии рекомендует применять для лечения гипертонии следующие точки акупунктуры:**

1) P.11, GI.15, E.9,36, C.7, V.19,24,25,26,40, MC.6,7,8, VB.20 (!),25,30(!), F.13,14.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8

**147. Пекинский институт иглотерапии рекомендует применять для лечения гипертонии следующие точки акупунктуры:**

1) P.11, GI.15, E.9,36, C.7, V.19,24,25,26,40, MC.6,7,8, VB.20 (!),25,30(!), F.13,14.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-8

**148. Причина облитерирующего эндартериита**

1) состоит в том, что возникает патологический обмен веществ внутри артерий, снабжающих кровью стопы ног.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6

**149. Причина облитерирующего эндартериита**

1) состоит в том, что возникает патологический обмен веществ внутри артерий, снабжающих кровью стопы ног.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-6

**150. Метод акупрессуры является весьма эффективным в**

1) весьма эффективным в начальных стадиях болезни

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5

**151. К наиболее часто используемым точкам относятся**

1) T.4, V.31 - 35, E.36, VB.34, V.40, V.60, F.2, F.3, R.5, RP.4, RP.5, RP.6. При иглоукалывании в точки E.36 и VB.34 улучшается кровоснабжение мышц конечностей.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5

**152. К наиболее часто используемым точкам относятся**

1) T.4, V.31 - 35, E.36, VB.34, V.40, V.60, F.2, F.3, R.5, RP.4, RP.5, RP.6. При иглоукалывании в точки E.36 и VB.34 улучшается кровоснабжение мышц конечностей.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5

1. Место точечного массажа в ТКМ, действие массажа на регуляцию Ци, крови и функции внутренних органов

ОК-4 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

2. 5 видов точек Шу-сюэ Точки-источники Коллатеральные точки Точки -трещины Точки Шу спины Групповое ЛО 8 средоточий Точки широкого спектра действия

ОК-4 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

3. Согревание. Тонизация. Послабление, рассеивание, примирение, очищение. Методы сочетания точек

ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

4. Качание, трение, прессование, пальцевое надавливание точки, щипание ,дергание, постукивание, вибрация

ПК-2.3 , ПК-2.5

5. Использование точечного массажа при лечении часто встречающихся заболеваний, готовые отработанные сочетания точек, рассматриваются рецепты лечения различных заболеваний по желанию группы

ПК-2.3 , ПК-2.5

### Ситуационные задачи

#### Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

| Показатель оценки результатов обучения                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы | Повышенный                           | 5 - "отлично"    |
| Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя                                                                                                                                                                                                                                 | Базовый                              | 4 - "хорошо"     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------|
| Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы | Пороговый | 3 - "удовлетворительно"      |
| Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки                                                                                                                                                                                                                             | -/-       | 2 -<br>"неудовлетворительно" |

**1. Ситуационная задача №1:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14·II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14·X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11·VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**2. Ситуационная задача №2:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью

применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14·II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14·X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11·VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**3. Ситуационная задача №3:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14·II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14·X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11·VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**4. Ситуационная задача №4:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14·II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14·X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11·VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**5. Ситуационная задача №5:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14·II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14·X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11·VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**6. Ситуационная задача №6:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы

вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14·II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14·X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11·VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**7. Ситуационная задача №7:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексy вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14·II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14·X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11·VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**8. Ситуационная задача №8:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При

рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14-II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14-X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11-VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**9. Ситуационная задача №9:** Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

**Ответ 1:** Дефицит движений в правой руке. На фоне 1) общего гигиенического массажа, соответствующего возрасту ребенка, проводим 2) дифференцированный массаж пораженной ручки, т.к. в это время начинает усиливаться напряжение сгибателей руки. С этой целью применяем а)- расслабляющие приемы массажа на двуглавой мышце плеча, плечелучевой и большой грудной мышце. Для более слабых мышц, которыми являются мышцы лопатки, дельтовидная, трехглавая: б)- укрепляющие приемы, т.е. более сильный массаж, включающий приемы щипцеобразного разминания на дельтовидной и трехглавой мышцах и особое внимание необходимо уделить лопатке (для предупреждения формирования "крыловидных лопаток"). Целесообразно в процедуру включить возбуждающий метод 3) точечного массажа для стимуляции паретических мышц: 14-II- Би- Нао- на наружной поверхности плеча, выше локтевого сгиба на 7 цунь 14-X- Цзянь- Ляо - на задней поверхности плечевого сустава под акромиальным отростком. 21 XI- Цзянь - Цзын - в надостной ямке посередине. 11-VI- Тянь - Цзунь - в центре подостной ямки. 4) После этого переходим к очень осторожным пассивным движениям во всех суставах паретичной руки. Для этого необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ребенка, обхватив его предплечье так, чтобы большой палец фиксировал ключицу, а остальные пальцы располагались на лопатке. Затем медленно производить движения плеча вперед, назад, отвести, привести, ротировать кнаружи. В локтевом и лучезапястном суставах - сгибание, разгибание, супинация.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**10. Ситуационная задача №10:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**11. Ситуационная задача №11:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**12. Ситуационная задача №12:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**13. Ситуационная задача №13:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек

(бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**14. Ситуационная задача №14:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**15. Ситуационная задача №15:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**16. Ситуационная задача №16:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**17. Ситуационная задача №17:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне

психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**18. Ситуационная задача №18:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**19. Ситуационная задача №19:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**20. Ситуационная задача №20:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**21. Ситуационная задача №21:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**22. Ситуационная задача №22:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**23. Ситуационная задача №23:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**24. Ситуационная задача №24:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек

(бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**25. Ситуационная задача №25:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**26. Ситуационная задача №26:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**27. Ситуационная задача №27:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**28. Ситуационная задача №28:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне

психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**29. Ситуационная задача №29:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**30. Ситуационная задача №30:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**31. Ситуационная задача №31:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**32. Ситуационная задача №32:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**33. Ситуационная задача №33:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**34. Ситуационная задача №34:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**35. Ситуационная задача №35:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек

(бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**36. Ситуационная задача №36:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**37. Ситуационная задача №37:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**38. Ситуационная задача №38:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени.Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**39. Ситуационная задача №39:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне

психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**40. Ситуационная задача №40:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**41. Ситуационная задача №41:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**42. Ситуационная задача №42:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**43. Ситуационная задача №43:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**44. Ситуационная задача №44:** Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.

**Ответ 1:** : Невроз. Синдром Огня Печени. Лечение: воздействие на каналы печени (се), почек (бу), перикарда и сань-цзяо.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**45. Ситуационная задача №45:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**46. Ситуационная задача №46:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**47. Ситуационная задача №47:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**48. Ситуационная задача №48:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**49. Ситуационная задача №49:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**50. Ситуационная задача №50:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**51. Ситуационная задача №51:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**52. Ситуационная задача №52:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**53. Ситуационная задача №53:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**54. Ситуационная задача №54:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**55. Ситуационная задача №55:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**56. Ситуационная задача №56:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**57. Ситуационная задача №57:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**58. Ситуационная задача №58:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**59. Ситуационная задача №59:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**60. Ситуационная задача №60:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**61. Ситуационная задача №61:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**62. Ситуационная задача №62:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**63. Ситуационная задача №63:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**64. Ситуационная задача №64:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**65. Ситуационная задача №65:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**66. Ситуационная задача №66:** Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

1) 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине. 2. Назначить лечение методами рефлексотерапии для облегчения состояния.

**Ответ 1:** Экзогенная зубная боль. Синдром Ветра-Холода. Лечение: акупунктура точек каналов желудка и толстого кишечника, аурикулотерапия.



OK-1 , OK-2 , OK-3 , OK-4 , OK-5 , OK-6 , OK-8 , OK-12 , ПК-2.3

OK-1, OK-2, OK-3, OK-4, OK-5, OK-6, OK-8, OK-12, ПК-2.3

OK-1 , OK-2 , OK-3 , OK-4 , OK-5 , OK-6 , OK-8 , OK-12 , ПК-2.3

OK-1 , OK-2 , OK-3 , OK-4 , OK-5 , OK-6 , OK-8 , OK-12 , ПК-2.3

OK-1, OK-2, OK-3, OK-4, OK-5, OK-6, OK-8, OK-12, ПК-2.3

OK-1 , OK-2 , OK-3 , OK-4 , OK-5 , OK-6 , OK-8 , OK-12 , ПК-2.3

OK-1 , OK-2 , OK-3 , OK-4 , OK-5 , OK-6 , OK-8 , OK-12 , ПК-2.3

OK-1 , OK-2 , OK-3 , OK-4 , OK-5 , OK-6 , OK-8 , OK-12 , ПК-2.3

49

области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3

**84. Ситуационная задача №84:** Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3

**85. Ситуационная задача №85:** Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3

**86. Ситуационная задача №86:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8

**87. Ситуационная задача №87:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8

**88. Ситуационная задача №88:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8

**89. Ситуационная задача №89:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8

**90. Ситуационная задача №90:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8

**91. Ситуационная задача №91:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8

**92. Ситуационная задача №92:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8

**93. Ситуационная задача №93:** После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-8

**94. Ситуационная задача №94:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**95. Ситуационная задача №95:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**96. Ситуационная задача №96:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**97. Ситуационная задача №97:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему

пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**98. Ситуационная задача №98:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**99. Ситуационная задача №99:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**100. Ситуационная задача №100:** 8 месяцев назад у пациента была травма позвоночника в нижнем грудном отделе, после чего исчезли движения в нижних конечностях и появились недержание стула и мочи. Через 2 дня после травмы проведена нейрохирургическая операция. Начали появляться активные движения в ногах. Пользуется инвалидным креслом-коляской. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте технику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**101. Ситуационная задача №101:** 8 месяцев назад у пациента была травма позвоночника в нижнем грудном отделе, после чего исчезли движения в нижних конечностях и появились недержание стула и мочи. Через 2 дня после травмы проведена нейрохирургическая операция. Начали появляться активные движения в ногах. Пользуется инвалидным креслом-коляской. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте технику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**102. Ситуационная задача №102:** 8 месяцев назад у пациента была травма позвоночника в нижнем грудном отделе, после чего исчезли движения в нижних конечностях и появились недержание стула и мочи. Через 2 дня после травмы проведена нейрохирургическая операция. Начали появляться активные движения в ногах. Пользуется инвалидным креслом-коляской. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте технику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**103. Ситуационная задача №103:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**104. Ситуационная задача №104:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**105. Ситуационная задача №105:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**106. Ситуационная задача №106:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**107. Ситуационная задача №107:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**108. Ситуационная задача №108:** Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1.

Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**109. Ситуационная задача №109:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**110. Ситуационная задача №110:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**111. Ситуационная задача №111:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**112. Ситуационная задача №112:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**113. Ситуационная задача №113:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2.

Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**114. Ситуационная задача №114:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**115. Ситуационная задача №115:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**116. Ситуационная задача №116:** Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**117. Ситуационная задача №117:** На лечение в гастроэнтерологическое отделение поступил пациент 24 года с диагнозом хронический гастрит с повышенной секреторной функцией. После проведенного медикаментозного лечения самочувствие улучшилось. Задание: 1. Определите период лечения и его основные задачи. 2. Укажите методические особенности проведения точечного массажа.

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3

**118. Ситуационная задача №118:** На лечение в гастроэнтерологическое отделение поступил пациент 24 года с диагнозом хронический гастрит с повышенной секреторной функцией. После проведенного медикаментозного лечения самочувствие улучшилось. Задание: 1. Определите период лечения и его основные задачи. 2. Укажите методические особенности проведения точечного массажа.

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3

**119. Ситуационная задача №119:** На лечение в гастроэнтерологическое отделение поступил пациент 24 года с диагнозом хронический гастрит с повышенной секреторной функцией. После проведенного медикаментозного лечения самочувствие улучшилось. Задание: 1. Определите период лечения и его основные задачи. 2. Укажите методические особенности проведения точечного массажа.

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3

**120. Ситуационная задача №120:** На лечение в гастроэнтерологическое отделение поступил пациент 24 года с диагнозом хронический гастрит с повышенной секреторной функцией. После проведенного медикаментозного лечения самочувствие улучшилось. Задание: 1. Определите период лечения и его основные задачи. 2. Укажите методические особенности проведения точечного массажа.

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3

**121. Ситуационная задача №121:** Больная Б., 30 лет. Диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, 6-й день заболевания, температура 37,2 °С. При аускультации - мелко- и среднепузырчатые хрипы, при глубоком дыхании крупнопузырчатые. 1. Можно ли начинать массаж? 2. Задачи массажа. 3. Методика массажа. 4. Приемы массажа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

**122. Ситуационная задача №122:** Больная Б., 30 лет. Диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, 6-й день заболевания, температура 37,2 °С. При аускультации - мелко- и среднепузырчатые хрипы, при глубоком дыхании крупнопузырчатые. 1. Можно ли начинать массаж? 2. Задачи массажа. 3. Методика массажа. 4. Приемы массажа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

**123. Ситуационная задача №123:** Больная Б., 30 лет. Диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, 6-й день заболевания, температура 37,2 °С. При аускультации - мелко- и среднепузырчатые хрипы, при глубоком дыхании крупнопузырчатые. 1. Можно ли начинать массаж? 2. Задачи массажа. 3. Методика массажа. 4. Приемы массажа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

**124. Ситуационная задача №124:** Больная Б., 30 лет. Диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, 6-й день заболевания, температура 37,2 °С. При аускультации - мелко- и среднепузырчатые хрипы, при глубоком дыхании крупнопузырчатые. 1. Можно ли начинать массаж? 2. Задачи массажа. 3. Методика массажа. 4. Приемы массажа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

**125. Ситуационная задача №125:** Больная Б., 30 лет. Диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, 6-й день заболевания, температура 37,2 °С. При аускультации - мелко- и среднепузырчатые хрипы, при глубоком дыхании крупнопузырчатые. 1. Можно ли начинать массаж? 2. Задачи массажа. 3. Методика массажа. 4. Приемы массажа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

**126. Ситуационная задача №126:** Больная Б., 30 лет. Диагноз: острая левосторонняя

нижнедолевая бронхопневмония, 6-й день заболевания, температура 37,2 °С. При аускультации - мелко- и среднепузырчатые хрипы, при глубоком дыхании крупнопузырчатые. 1. Можно ли начинать массаж? 2. Задачи массажа. 3. Методика массажа. 4. Приемы массажа.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

## Тесты

### Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

| Показатель оценки результатов обучения                                                                        | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%   | Повышенный                           | 5 - "отлично"             |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%    | Базовый                              | 4 - "хорошо"              |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%    | Пороговый                            | 3 - "удовлетворительно"   |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70% | -/-                                  | 2 - "неудовлетворительно" |

#### 1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «7»

##### 1) проекция слезных точек

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.5

#### 2. МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) неспецифической терапии
- 2) патогенетической терапии
- 3) функциональной терапии
- 4) функциональной терапии
- 5) восстановительной терапии

Правильный ответ: 2, 3, 4, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4

### 3. МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) неспецифической терапии
- 2) патогенетической терапии**
- 3) функциональной терапии**
- 4) функциональной терапии**
- 5) восстановительной терапии**

Правильный ответ: 2, 3, 4, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4

### 4. Абсолютные противопоказания к точечному массажу

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

### 5. Абсолютные противопоказания к точечному массажу

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

### 6. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «7»

**1) проекция слезных точек**

2) область грудины, ниже яремной ямки

- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.5

## **7. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «7»**

### **1) проекция слезных точек**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.5

## **8. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

- 1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.
- 2) болезни ногтей грибковой этиологии;

### **1) гнойные процессы**

- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

### **3) заболевания крови**

- 4) утомление
- 5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

## **9. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «7»**

### **1) проекция слезных точек**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8 , ПК-2.5

## **10. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**11. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**12. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**13. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**14. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**15. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**16. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**17. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**18. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ОК-8

**19. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-8

**20. Абсолютные противопоказания к точечному массажу**

1) 1) болезни ногтей грибковой этиологии; 2) гнойные процессы; 3) дискинезии желудочно-кишечного тракта; 4) заболевания крови; 5) утомление.

2) болезни ногтей грибковой этиологии;

**1) гнойные процессы**

2) дискинезии желудочно-кишечного тракта

**3) заболевания крови**

4) утомление

5) возбуждение

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-8

**21. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**22. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «8»**

**1) между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком**

2) область грудины, ниже яремной ямки

3) область седьмого шейного позвонка

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

### 23. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

### 24. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

### 25. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «8»

**1) между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком**

2) область грудины, ниже яремной ямки

3) область седьмого шейного позвонка

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

### 26. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**27. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**28. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**29. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**30. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

### **31. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

### **32. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

3) 0,5 цуня

4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

### **33. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «8»**

**1) между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком**

2) область грудины, ниже яремной ямки

3) область седьмого шейного позвонка

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

### **34. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

- 1) 0,2 цуня
- 2) 0,3 цуня
- 3) 0,5 цуня
- 4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**35. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

- 1) 0,2 цуня
- 2) 0,3 цуня
- 3) 0,5 цуня
- 4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**36. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

- 1) 0,2 цуня
- 2) 0,3 цуня
- 3) 0,5 цуня
- 4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**37. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

- 1) 0,2 цуня
- 2) 0,3 цуня
- 3) 0,5 цуня
- 4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**38. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

- 1) 0,2 цуня
- 2) 0,3 цуня
- 3) 0,5 цуня
- 4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**39. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

- 1) 0,2 цуня
- 2) 0,3 цуня
- 3) 0,5 цуня
- 4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**40. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

- 1) 0,2 цуня
- 2) 0,3 цуня
- 3) 0,5 цуня
- 4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**41. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

- 1) 0,2 цуня
- 2) 0,3 цуня
- 3) 0,5 цуня
- 4) 0,9 цуня

**5) 1 цунь**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-6 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 42. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 43. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»

**1) треугольник между первым и вторым пальцами кисти**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 44. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 45. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»

**1) треугольник между первым и вторым пальцами кисти**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**46. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**47. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**48. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**49. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 50. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 51. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 52. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 53. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»

- 1) треугольник между первым и вторым пальцами кисти**
- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 54. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»

**1) треугольник между первым и вторым пальцами кисти**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 55. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»

**1) треугольник между первым и вторым пальцами кисти**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 56. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»

**1) треугольник между первым и вторым пальцами кисти**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 57. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**58. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**59. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**60. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**61. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**62. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**63. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**64. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**65. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 66. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»

1) **треугольник между первым и вторым пальцами кисти**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 67. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) **спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 68. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) **спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

#### 69. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) **спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**70. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА**

- 1) лечебный
- 2) профилактический
- 3) спортивный**
- 4) классический
- 5) гармонизирующий

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**71. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1-2 дня
- 2) 10-15 дней
- 3) 2-8 дней**
- 4) 20-30 дней
- 5) 1 месяц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**72. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1-2 дня
- 2) 10-15 дней
- 3) 2-8 дней**
- 4) 20-30 дней
- 5) 1 месяц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**73. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1-2 дня
- 2) 10-15 дней
- 3) 2-8 дней**
- 4) 20-30 дней
- 5) 1 месяц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**74. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 1-2 дня

2) 10-15 дней

**3) 2-8 дней**

4) 20-30 дней

5) 1 месяц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**75. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 1-2 дня

2) 10-15 дней

**3) 2-8 дней**

4) 20-30 дней

5) 1 месяц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**76. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 1-2 дня

2) 10-15 дней

**3) 2-8 дней**

4) 20-30 дней

5) 1 месяц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**77. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 1-2 дня

2) 10-15 дней

**3) 2-8 дней**

4) 20-30 дней

5) 1 месяц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**78. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 1-2 дня

2) 10-15 дней

**3) 2-8 дней**

4) 20-30 дней

5) 1 месяц

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**79. Количество точек воздействия**

**1) 11 точек**

2) 5 точек

3) 3 точки

4) 17 точек

5) 2 точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**80. Количество точек воздействия**

**1) 11 точек**

2) 5 точек

3) 3 точки

4) 17 точек

5) 2 точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**81. Количество точек воздействия**

**1) 11 точек**

- 2) 5 точек
- 3) 3 точки
- 4) 17 точек
- 5) 2 точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**82. Количество точек воздействия**

**1) 11 точек**

- 2) 5 точек
- 3) 3 точки
- 4) 17 точек
- 5) 2 точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**83. Количество точек воздействия**

**1) 11 точек**

- 2) 5 точек
- 3) 3 точки
- 4) 17 точек
- 5) 2 точки

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

**84. Максимальное действие точечного массажа после прекращения раздражения точек**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 3-4 часа
- 4) 36-48 часов

**5) 36-48 часов**

Правильный ответ: 5

ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5

**85. Максимальное действие точечного массажа после прекращения раздражения точек**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 3-4 часа
- 4) 36-48 часов

**5) 36-48 часов**

Правильный ответ: 5

ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5

**86. Максимальное действие точечного массажа после прекращения раздражения точек**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 3-4 часа
- 4) 36-48 часов

**5) 36-48 часов**

Правильный ответ: 5

ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5

**87. Максимальное действие точечного массажа после прекращения раздражения точек**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 3-4 часа
- 4) 36-48 часов

**5) 36-48 часов**

Правильный ответ: 5

ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5

**88. Максимальное действие точечного массажа после прекращения раздражения точек**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 3-4 часа
- 4) 36-48 часов

**5) 36-48 часов**

Правильный ответ: 5

ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5

**89. Максимальное действие точечного массажа после прекращения раздражения точек**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 3-4 часа
- 4) 36-48 часов

**5) 36-48 часов**

Правильный ответ: 5

ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5

**90. Максимальное действие точечного массажа после прекращения раздражения точек**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 3-4 часа
- 4) 36-48 часов

**5) 36-48 часов**

Правильный ответ: 5

ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5

**91. Материал массажных палочек**

**1) металл**

2) стекло

**3) текстолит**

4) хлопок

**5) эбонит**

Правильный ответ: 1, 3, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**92. Материал массажных палочек**

**1) металл**

2) стекло

**3) текстолит**

4) хлопок

**5) эбонит**

Правильный ответ: 1, 3, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**93. Материал массажных палочек**

**1) металл**

2) стекло

**3) текстолит**

4) хлопок

**5) эбонит**

Правильный ответ: 1, 3, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**94. Материал массажных палочек**

**1) металл**

2) стекло

**3) текстолит**

4) хлопок

**5) эбонит**

Правильный ответ: 1, 3, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**95. Материал массажных палочек**

**1) металл**

2) стекло

**3) текстолит**

4) хлопок

**5) эбонит**

Правильный ответ: 1, 3, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**96. Материал массажных палочек**

**1) металл**

2) стекло

**3) текстолит**

4) хлопок

**5) эбонит**

Правильный ответ: 1, 3, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-12

**97. Методы воздействия точечного массажа**

**1) возбуждающий**

2) раздражающий

**3) тонизирующий**

4) классический

5) спортивный

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**98. Методы воздействия точечного массажа**

**1) возбуждающий**

2) раздражающий

**3) тонизирующий**

4) классический

5) спортивный

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**99. Методы воздействия точечного массажа**

**1) возбуждающий**

2) раздражающий

**3) тонизирующий**

4) классический

5) спортивный

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**100. Методы воздействия точечного массажа**

**1) возбуждающий**

2) раздражающий

**3) тонизирующий**

4) классический

5) спортивный

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**101. Методы воздействия точечного массажа**

**1) возбуждающий**

2) раздражающий

**3) тонизирующий**

4) классический

5) спортивный

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**102. Методы воздействия точечного массажа**

**1) возбуждающий**

2) раздражающий

**3) тонизирующий**

4) классический

5) спортивный

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**103. Методы воздействия точечного массажа**

**1) возбуждающий**

2) раздражающий

**3) тонизирующий**

4) классический

5) спортивный

Правильный ответ: 1, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**104. Показания к точечному массажу**

1) активные формы туберкулеза

2) болезни волос невыясненной этиологии

**3) склонность к инфекционным заболеваниям**

**4) снижение физической работоспособности**

**5) частые острые респираторные заболевания**

Правильный ответ: 3, 4, 5

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**105. Показания к точечному массажу**

- 1) активные формы туберкулеза
- 2) болезни волос невыясненной этиологии
- 3) склонность к инфекционным заболеваниям**
- 4) снижение физической работоспособности**
- 5) частые острые респираторные заболевания**

Правильный ответ: 3, 4, 5

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**106. Показания к точечному массажу**

- 1) активные формы туберкулеза
- 2) болезни волос невыясненной этиологии
- 3) склонность к инфекционным заболеваниям**
- 4) снижение физической работоспособности**
- 5) частые острые респираторные заболевания**

Правильный ответ: 3, 4, 5

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**107. Расположение точки «1»**

- 1) заднебоковые поверхности шеи
- 2) область грудины, ниже яремной ямки**
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**108. Расположение точки «2»**

- 1) заднебоковые поверхности шеи
- 2) область грудины, над яремной ямкой**
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**109. Расположение точки «2»**

1) заднебоковые поверхности шеи

**2) область грудины, над яремной ямкой**

3) область седьмого шейного позвонка

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**110. Расположение точки «3»**

1) заднебоковые поверхности шеи

2) область грудины, над яремной ямкой

3) область седьмого шейного позвонка

**4) переднебоковые поверхности шеи**

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 4

ОК-1

**111. Расположение точки «3»**

1) заднебоковые поверхности шеи

2) область грудины, над яремной ямкой

3) область седьмого шейного позвонка

**4) переднебоковые поверхности шеи**

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 4

ОК-1

**112. Расположение точки «3»**

1) заднебоковые поверхности шеи

2) область грудины, над яремной ямкой

3) область седьмого шейного позвонка

**4) переднебоковые поверхности шеи**

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 4

ОК-1

**113. Расположение точки «4»**

**1) заднебоковые поверхности шеи**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-8

**114. Расположение точки «4»**

**1) заднебоковые поверхности шеи**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-8

**115. Расположение точки «4»**

**1) заднебоковые поверхности шеи**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-8

**116. Расположение точки «4»**

**1) заднебоковые поверхности шеи**

- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ОК-8

**117. Расположение точки «5»**

- 1) заднебоковые поверхности шеи
- 2) область грудины, ниже яремной ямки

**3) область седьмого шейного позвонка**

- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-4

**118. Расположение точки «6»**

**1) проекция гайморовых пазух**

- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**119. Расположение точки «6»**

**1) проекция гайморовых пазух**

- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**120. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) в разгар симптоматики заболевания
- 2) до появления первых симптомов заболевания**
- 3) после появления первых симптомов заболевания

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4

**121. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИМЕНЯЮТ**

1) в разгар симптоматики заболевания

**2) до появления первых симптомов заболевания**

3) после появления первых симптомов заболевания

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4

#### 122. СИЛА НАДАВЛИВАНИЯ

1) сильная

2) слабая

**3) средняя**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

#### 123. СИЛА НАДАВЛИВАНИЯ

1) сильная

2) слабая

**3) средняя**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

#### 124. . Рефлекторное воздействие точки «1»

1) вилочковая железа

**2) костный мозг**

**3) слизистая оболочка трахеи и бронхов**

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.5

#### 125. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**126. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ**

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**127. . Рефлекторное воздействие точки «1»**

1) вилочковая железа

**2) костный мозг**

**3) слизистая оболочка трахеи и бронхов**

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.5

**128. . Рефлекторное воздействие точки «1»**

1) вилочковая железа

**2) костный мозг**

**3) слизистая оболочка трахеи и бронхов**

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.5

**129. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ**

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**130. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ**

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**131. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ**

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**132. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ**

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**133. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ**

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**134. . Рефлекторное воздействие точки «1»**

1) вилочковая железа

**2) костный мозг**

**3) слизистая оболочка трахеи и бронхов**

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.5

**135. . Рефлекторное воздействие точки «1»**

1) вилочковая железа

**2) костный мозг**

**3) слизистая оболочка трахеи и бронхов**

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.5

**136. . Рефлекторное воздействие точки «1»**

1) вилочковая железа

**2) костный мозг**

**3) слизистая оболочка трахеи и бронхов**

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-12 , ПК-2.5

**137. Для возбуждающего метода точечного массажа характерно**

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

2) нахождение точки в течение 1-2 секунды

3) непрерывное воздействие на точку

**4) только «ввинчивание» пальца**

**5) резкое отрывание пальца от точки**

Правильный ответ: 1, 4, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

**138. Рефлекторное воздействие точки «2»**

**1) вилочковая железа**

**2) слизистая оболочка нижних отделов глотки и гортани**

3) область седьмого шейного позвонка

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1, 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.3

**139. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ**

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

**140. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ**

1) 12

2) 18

3) 3

4) 8

**5) 9**

Правильный ответ: 5

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

**141. Рефлекторное воздействие точки «2»**

**1) вилочковая железа**

**2) слизистая оболочка нижних отделов глотки и гортани**

3) область седьмого шейного позвонка

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1, 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.3

**142. Рефлекторное воздействие точки «2»**

**1) вилочковая железа**

**2) слизистая оболочка нижних отделов глотки и гортани**

3) область седьмого шейного позвонка

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1, 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.3

**143. Для возбуждающего метода точечного массажа характерно**

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

2) нахождение точки в течение 1-2 секунды

3) непрерывное воздействие на точку

**4) только «ввинчивание» пальца**

**5) резкое отрывание пальца от точки**

Правильный ответ: 1, 4, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

**144. Рефлекторное воздействие точки «2»**

**1) вилочковая железа**

**2) слизистая оболочка нижних отделов глотки и гортани**

3) область седьмого шейного позвонка

4) переднебоковые поверхности шеи

5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1, 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ПК-2.3

**145. Для возбуждающего метода точечного массажа характерно**

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

2) нахождение точки в течение 1-2 секунды

3) непрерывное воздействие на точку

**4) только «ввинчивание» пальца**

**5) резкое отрывание пальца от точки**

Правильный ответ: 1, 4, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

146. Для возбуждающего метода точечного массажа характерно

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

2) нахождение точки в течение 1-2 секунды

3) непрерывное воздействие на точку

**4) только «ввинчивание» пальца**

**5) резкое отрывание пальца от точки**

Правильный ответ: 1, 4, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

147. Для возбуждающего метода точечного массажа характерно

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

2) нахождение точки в течение 1-2 секунды

3) непрерывное воздействие на точку

**4) только «ввинчивание» пальца**

**5) резкое отрывание пальца от точки**

Правильный ответ: 1, 4, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

148. Для возбуждающего метода точечного массажа характерно

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

2) нахождение точки в течение 1-2 секунды

3) непрерывное воздействие на точку

**4) только «ввинчивание» пальца**

**5) резкое отрывание пальца от точки**

Правильный ответ: 1, 4, 5

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-8 , ОК-10 , ПК-2.5

149. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

150. Рефлекторное воздействие точки «3»

- 1) слизистая оболочка глотки и гортани
- 2) область грудины, ниже яремной ямки
- 3) область седьмого шейного позвонка
- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ПК-2.5

151. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ

- 1) 11 точек
- 2) 15 точек
- 3) 2 точки
- 4) 5 точек
- 5) 6 точек

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

152. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ

- 1) 11 точек
- 2) 15 точек
- 3) 2 точки
- 4) 5 точек
- 5) 6 точек

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

**153. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ**

**1) 11 точек**

2) 15 точек

3) 2 точки

4) 5 точек

5) 6 точек

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

**154. Для тормозного метода точечного массажа характерно**

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

**2) нахождение точки в течение 1-2 секунд**

**3) непрерывное воздействие на точку**

4) резкое отрывание пальца от точки

5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

**155. Для тормозного метода точечного массажа характерно**

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

**2) нахождение точки в течение 1-2 секунд**

**3) непрерывное воздействие на точку**

4) резкое отрывание пальца от точки

5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

**156. Для тормозного метода точечного массажа характерно**

**1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца**

**2) нахождение точки в течение 1-2 секунд**

**3) непрерывное воздействие на точку**

4) резкое отрывание пальца от точки

5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

157. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

158. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

159. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

160. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

161. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

162. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

163. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

164. Для тормозного метода точечного массажа характерно

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд
- 3) непрерывное воздействие на точку
- 4) резкое отрывание пальца от точки
- 5) гармонизирование

Правильный ответ: 1, 2, 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8 , ОК-12 , ПК-2.5

**165. Рефлекторное воздействие точки «4»**

- 1) верхний шейный симпатический узел
- 2) вилочковая железа

**3) слизистая оболочка задней стенки глотки и гортани**

- 4) переднебоковые поверхности шеи
- 5) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ПК-2.3 , ПК-2.5

**166. МАКСИМАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ТОЧЕК**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-3- минут
- 3) 3-4 часа

**4) 36-48 часов**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**167. МАКСИМАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ТОЧЕК**

- 1) 1-2 часа
- 2) 20-3- минут
- 3) 3-4 часа

**4) 36-48 часов**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**168. МАТЕРИАЛ МАССАЖНЫХ ПАЛОЧЕК**

**1) металл**

- 2) стекло

**3) текстолит**

- 4) хлопок

**5) эбонит**

Правильный ответ: 1, 3, 5

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

**169. МАТЕРИАЛ МАССАЖНЫХ ПАЛОЧЕК**

**1) металл**

2) стекло

**3) текстолит**

4) хлопок

**5) эбонит**

Правильный ответ: 1, 3, 5

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

**170. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ**

1) болезни кожи грибковой этиологии

2) гипотония скелетной мускулатуры

**3) риновирусы**

**4) энтеровирусы**

Правильный ответ: 3, 4

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**171. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ**

1) болезни кожи грибковой этиологии

2) гипотония скелетной мускулатуры

**3) риновирусы**

**4) энтеровирусы**

Правильный ответ: 3, 4

ОК-1 , ОК-5 , ОК-8

**172. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

**3) 1 цунь**

4) 0,5 цуня

5) 0,9 цуня

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

**173. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ**

1) 0,2 цуня

2) 0,3 цуня

**3) 1 цунь**

4) 0,5 цуня

5) 0,9 цуня

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-8

**174. Расположение точки "1"**

1) заднебоковые поверхности шеи

**2) область грудины, над яремной ямкой**

3) переднебоковые поверхности шеи

4) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5

**175. Расположение точки "1"**

1) заднебоковые поверхности шеи

**2) область грудины, над яремной ямкой**

3) переднебоковые поверхности шеи

4) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5

**176. Расположение точки "1"**

1) заднебоковые поверхности шеи

**2) область грудины, над яремной ямкой**

3) переднебоковые поверхности шеи

4) передняя поверхность шеи

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5

**177. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ GI.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)**

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### 178. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ G1.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (G1.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### 179. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ G1.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (G1.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **180. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ G1.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)**

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (G1.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **181. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ G1.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)**

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (G1.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

#### 182. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ GI.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### 183. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ GI.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### 184. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ GI.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### 185. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ G1.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (G1.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### 186. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ G1.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ)

1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (G1.2), особенно при колитах).

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

**4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-8

#### **187. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ- GI.3. САНЬ-ЦЗЯНЬ (ТРЕТИЙ ИНТЕРВАЛ)**

1) на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

**3) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

#### **188. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ- GI.3. САНЬ-ЦЗЯНЬ (ТРЕТИЙ ИНТЕРВАЛ)**

1) на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

**3) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

#### **189. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ- GI.3. САНЬ-ЦЗЯНЬ (ТРЕТИЙ ИНТЕРВАЛ)**

1) на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов

полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

**3) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

#### 190. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ- GI.3. САНЬ-ЦЗЯНЬ (ТРЕТИЙ ИНТЕРВАЛ)

1) на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

**3) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-8

#### 191. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ШАН-ЦО (ХОЛМ СОВЕЩАНИЯ)

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12 - 20 мм.

2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.

**3) -кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между верхушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости. Топографическая анатомия: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-12

### 192. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ШАН-ЦО (ХОЛМ СОВЕЩАНИЯ)

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12 - 20 мм.

2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.

**3) -кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости. Топографическая анатомия: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-12

### 193. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ШАН-ЦО (ХОЛМ СОВЕЩАНИЯ)

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12 - 20 мм.

2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.

**3) -кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости. Топографическая анатомия: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-12

### 194. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ШАН-ЦО (ХОЛМ СОВЕЩАНИЯ)

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12 - 20 мм.

2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.

**3) -кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости. Топографическая анатомия: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные**

**кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.**

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-12

#### **195. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ RP.7. ЛОУ-ГУ (ОТКРЫТЫЙ ХОЛМ)**

**1) выше верхнего края медиальной лодыжки на 6 цуней и 15 мм кзади от большеберцовой кости. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы.**

2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм.

3) у медиального края четырехглавой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуня. Топографическая анатомия: бедренная артерия, запирательный и бедренный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение функции мочевого пузыря, паховой лимфаденит.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-12

#### **196. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ RP.7. ЛОУ-ГУ (ОТКРЫТЫЙ ХОЛМ)**

**1) выше верхнего края медиальной лодыжки на 6 цуней и 15 мм кзади от большеберцовой кости. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы.**

2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм.

3) у медиального края четырехглавой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуня. Топографическая анатомия: бедренная артерия, запирательный и бедренный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение функции мочевого пузыря, паховой лимфаденит.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-12

#### **197. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ RP.7. ЛОУ-ГУ (ОТКРЫТЫЙ ХОЛМ)**

**1) выше верхнего края медиальной лодыжки на 6 цуней и 15 мм кзади от большеберцовой кости. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы.**

2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм.

3) у медиального края четырехглавой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуня. Топографическая анатомия: бедренная артерия, запирательный и бедренный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение функции мочевого пузыря, паховой лимфаденит.

Правильный ответ: 1

**198. ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА МЕРИДИАНА ЯНЬ-ЧИ(НЕБЕСНЫЙ ПРУД)**

**1) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.**

2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

**199. ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА МЕРИДИАНА ЯНЬ-ЧИ(НЕБЕСНЫЙ ПРУД)**

**1) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.**

2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

**200. ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА МЕРИДИАНА ЯНЬ-ЧИ(НЕБЕСНЫЙ ПРУД)**

**1) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.**

2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

## 201. ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА МЕРИДИАНА ЯНЬ-ЧИ(НЕБЕСНЫЙ ПРУД)

**1) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.**

2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

## 202. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА)

1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

## 203. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА)

1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

#### 204. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА)

1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

#### 205. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА)

1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

#### 206. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА)

1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня.

Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

## **207. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА)**

1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

## **208. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА)**

1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в

практике акупунктуры.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-8

#### 209. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ ЦЗЯНЬ--ШИ (ПОСРЕДНИК)

**1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: миокардит, ларингит, гастрит, эпилепсия, депрессивный синдром, нарушения менструального цикла, гидроаденит**

2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. О

3) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

#### 210. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ ЦЗЯНЬ--ШИ (ПОСРЕДНИК)

**1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: миокардит, ларингит, гастрит, эпилепсия, депрессивный синдром, нарушения менструального цикла, гидроаденит**

2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. О

3) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

#### 211. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ ЦЗЯНЬ--ШИ (ПОСРЕДНИК)

**1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: миокардит, ларингит, гастрит, эпилепсия, депрессивный синдром, нарушения менструального цикла, гидроаденит**

2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм.

Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. О

3) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

## 212. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ)

1) в середине ладони, между III и IV пястными костями. Топографическая анатомия: поверхностная артериальная ладонная дуга, общие ладонные пальцевые нервы, отходящие от срединного нерва. Глубина укола 3 - 6 мм. Показания: гипертоническая болезнь, стоматит, желтуха, носовое кровотечение, парестезии кончиков пальцев, гипергидроз, реактивные психозы, истерия; точка «скорой помощи».

**2) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Топографическая анатомия: срединный нерв и ветви общей межкостной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия, гидроаденит, тонзиллит, головная боль, бессонница, психозы, гипертоническая болезнь, писчий спазм, плекситы.**

3) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм. Топографическая анатомия: анастомоз собственной ладонной пальцевой артерии, собственный ладонный пальцевой нерв, отходящий от срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: болезни сердца, головная боль, лихорадочные заболевания с отсутствием потоотделения. Точка «скорой помощи».

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7

## 213. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ)

1) в середине ладони, между III и IV пястными костями. Топографическая анатомия: поверхностная артериальная ладонная дуга, общие ладонные пальцевые нервы, отходящие от срединного нерва. Глубина укола 3 - 6 мм. Показания: гипертоническая болезнь, стоматит, желтуха, носовое кровотечение, парестезии кончиков пальцев, гипергидроз, реактивные психозы, истерия; точка «скорой помощи».

**2) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Топографическая анатомия: срединный нерв и ветви общей межкостной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия, гидроаденит, тонзиллит, головная боль, бессонница, психозы, гипертоническая болезнь, писчий спазм, плекситы.**

3) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм. Топографическая анатомия: анастомоз собственной ладонной пальцевой артерии, собственный ладонный пальцевой нерв, отходящий от срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: болезни сердца, головная боль, лихорадочные заболевания с отсутствием потоотделения. Точка «скорой помощи».

Правильный ответ: 2

#### 214. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ)

1) в середине ладони, между III и IV пястными костями. Топографическая анатомия: поверхностная артериальная ладонная дуга, общие ладонные пальцевые нервы, отходящие от срединного нерва. Глубина укола 3 - 6 мм. Показания: гипертоническая болезнь, стоматит, желтуха, носовое кровотечение, парестезии кончиков пальцев, гипергидроз, реактивные психозы, истерия; точка «скорой помощи».

**2) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Топографическая анатомия: срединный нерв и ветви общей межкостной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия, гидроаденит, тонзиллит, головная боль, бессонница, психозы, гипертоническая болезнь, писчий спазм, плекситы.**

3) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм. Топографическая анатомия: анастомоз собственной ладонной пальцевой артерии, собственный ладонный пальцевой нерв, отходящий от срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: болезни сердца, головная боль, лихорадочные заболевания с отсутствием потоотделения. Точка «скорой помощи».

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7

#### 215. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ)

1) в середине ладони, между III и IV пястными костями. Топографическая анатомия: поверхностная артериальная ладонная дуга, общие ладонные пальцевые нервы, отходящие от срединного нерва. Глубина укола 3 - 6 мм. Показания: гипертоническая болезнь, стоматит, желтуха, носовое кровотечение, парестезии кончиков пальцев, гипергидроз, реактивные психозы, истерия; точка «скорой помощи».

**2) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Топографическая анатомия: срединный нерв и ветви общей межкостной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия, гидроаденит, тонзиллит, головная боль, бессонница, психозы, гипертоническая болезнь, писчий спазм, плекситы.**

3) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм. Топографическая анатомия: анастомоз собственной ладонной пальцевой артерии, собственный ладонный пальцевой нерв, отходящий от срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: болезни сердца, головная боль, лихорадочные заболевания с отсутствием потоотделения. Точка «скорой помощи».

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7

#### 216. КАКАЯ ТОЧКА НАХОДИТСЯ ПОД ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ, У НИЖНЕГО КРАЯ БЛОКОВИДНОГО ВЫСТУПА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.

1) V.62. Шэнь-май (вытянутый дворец)

2) V.63. Цзинь-мэнь (золотые ворота)

3) V.65. Шу-гу (соединение костей)

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**217. КАКАЯ ТОЧКА НАХОДИТСЯ ПОД ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ, У НИЖНЕГО КРЯ БЛОКОВИДНОГО ВЫСТУПА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.**

**1) V.62. Шэнь-май (вытянутый дворец)**

2) V.63. Цзинь-мэнь (золотые ворота)

3) V.65. Шу-гу (соединение костей)

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-8

**218. КАКАЯ ТОЧКА НАХОДИТСЯ ПОД ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ, У НИЖНЕГО КРЯ БЛОКОВИДНОГО ВЫСТУПА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.**

**1) V.62. Шэнь-май (вытянутый дворец)**

2) V.63. Цзинь-мэнь (золотые ворота)

3) V.65. Шу-гу (соединение костей)

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-8

**219. КАКАЯ ТОЧКА НАХОДИТСЯ ПОД ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ, У НИЖНЕГО КРЯ БЛОКОВИДНОГО ВЫСТУПА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.**

**1) V.62. Шэнь-май (вытянутый дворец)**

2) V.63. Цзинь-мэнь (золотые ворота)

3) V.65. Шу-гу (соединение костей)

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**220. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ V.19. ДАНЬ-ШУ (ШУ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ)**

**1) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков.**

2) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V поясничных позвонков.

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II рудиментов крестцовых позвонков (кнаружи от первого заднего крестцового отверстия).

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**221. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ V.19. ДАНЬ-ШУ (ШУ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ)**

**1) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков.**

2) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V поясничных позвонков.

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II рудиментов крестцовых позвонков (кнаружи от первого заднего крестцового отверстия).

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**222. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ V.19. ДАНЬ-ШУ (ШУ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ)**

**1) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков.**

2) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V поясничных позвонков.

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II рудиментов крестцовых позвонков (кнаружи от первого заднего крестцового отверстия).

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**223. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ V.8. ЛО-ЦОЕ (НЕПОЛНОЕ СОЕДИНЕНИЕ)**

1) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков (определяется в сидячем положении с приведенными, опирающимися на локти руками, с наклоненной головой).

**2) на поперечной линии с точкой цянь-цзянь (Т.12).**

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, легких, икота, рвота.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**224. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ V.8. ЛО-ЦОЕ (НЕПОЛНОЕ СОЕДИНЕНИЕ)**

1) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков (определяется в сидячем положении с приведенными, опирающимися на локти руками, с наклоненной головой).

**2) на поперечной линии с точкой цянь-цзянь (Т.12).**

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, легких, икота, рвота.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**225. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ V.8. ЛО-ЦОЕ (НЕПОЛНОЕ СОЕДИНЕНИЕ)**

1) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков (определяется в сидячем положении с приведенными, опирающимися на локти руками, с наклоненной головой).

**2) на поперечной линии с точкой цянь-цзянь (Т.12).**

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, легких, икота, рвота.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**226. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ V.2. ЦУАНЬ-ЧЖУ (ПРОСВЕРЛЕННЫЙ БАМБУК)**

**1) над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление.**

2) кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цянь-дин (Т.21).

3) на уровне точки я-мэнь (Т.15) впадине у наружного края трапецевидной мышцы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**227. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ V.2. ЦУАНЬ-ЧЖУ (ПРОСВЕРЛЕННЫЙ БАМБУК)**

**1) над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление.**

2) кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цянь-дин (Т.21).

3) на уровне точки я-мэнь (Т.15) впадине у наружного края трапецевидной мышцы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**228. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ V.2. ЦУАНЬ-ЧЖУ (ПРОСВЕРЛЕННЫЙ БАМБУК)**

**1) над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление.**

2) кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цянь-дин (Т.21).

3) на уровне точки я-мэнь (Т.15) впадине у наружного края трапецевидной мышцы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**229. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ V.2. ЦУАНЬ-ЧЖУ (ПРОСВЕРЛЕННЫЙ БАМБУК)**

**1) над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление.**

2) кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цянь-дин (Т.21).

3) на уровне точки я-мэнь (Т.15) впадине у наружного края трапецевидной мышцы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

### 230. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ V.2. ЦУАНЬ-ЧЖУ (ПРОСВЕРЛЕННЫЙ БАМБУК)

**1) над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление.**

2) кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цянь-дин (T.21).

3) на уровне точки я-мэнь (T.15) впадине у наружного края трапецевидной мышцы.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

### 231. V.9. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ЮЙ-ЧЖЭНЬ (НЕФРИТОВАЯ ПОДУШКА)

1) на уровне точки я-мэнь (T.15) впадине у наружного края трапецевидной мышцы. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, неврастения, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.

**2) на поперечной линии с точкой нао - ху (T.17). Топографическая анатомия: затылочная артерия, больше: затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.**

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

### 232. V.9. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ЮЙ-ЧЖЭНЬ (НЕФРИТОВАЯ ПОДУШКА)

1) на уровне точки я-мэнь (T.15) впадине у наружного края трапецевидной мышцы. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, неврастения, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.

**2) на поперечной линии с точкой нао - ху (T.17). Топографическая анатомия: затылочная артерия, больше: затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.**

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.

Правильный ответ: 2

**233. V.9. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ЮЙ-ЧЖЭНЬ (НЕФРИТОВАЯ ПОДУШКА)**

1) на уровне точки я-мэнь (Т.15) впадине у наружного края трапециевидной мышцы. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, неврастения, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.

**2) на поперечной линии с точкой нао - ху (Т.17). Топографическая анатомия: затылочная артерия, больше: затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.**

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**234. V.9. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ЮЙ-ЧЖЭНЬ (НЕФРИТОВАЯ ПОДУШКА)**

1) на уровне точки я-мэнь (Т.15) впадине у наружного края трапециевидной мышцы. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, неврастения, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.

**2) на поперечной линии с точкой нао - ху (Т.17). Топографическая анатомия: затылочная артерия, больше: затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.**

3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

**235. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНА МС.1. ТЯНЬ-ЧИ (НЕБЕСНЫЙ ПРУД)**

**1) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.**

2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. .

3) у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**236. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНА МС.1. ТЯНЬ-ЧИ (НЕБЕСНЫЙ ПРУД)**

**1) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.**

2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. .

3) у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**237. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНА МС.1. ТЯНЬ-ЧИ (НЕБЕСНЫЙ ПРУД)**

**1) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.**

2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. .

3) у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**238. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.6. НЭЙ-ГУАНЬ (ВНУТРЕННИЕ ВОРОТА)**

**1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.**

2) у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба. Т

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-8

**239. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.6. НЭЙ-ГУАНЬ (ВНУТРЕННИЕ ВОРОТА)**

**1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.**

2) у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба. Т

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня.

Правильный ответ: 1

**240. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.6. НЭЙ-ГУАНЬ (ВНУТРЕННИЕ ВОРОТА)**

**1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.**

2) у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба. Т

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-8

**241. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.6. НЭЙ-ГУАНЬ (ВНУТРЕННИЕ ВОРОТА)**

1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**242. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.6. НЭЙ-ГУАНЬ (ВНУТРЕННИЕ ВОРОТА)**

1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**243. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.6. НЭЙ-ГУАНЬ (ВНУТРЕННИЕ ВОРОТА)**

1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня.

**2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.**

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**244. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ)**

**1) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.**

2) в середине ладони, между III и IV пястными костями.

3) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**245. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ)**

**1) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.**

2) в середине ладони, между III и IV пястными костями.

3) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**246. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ)**

**1) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.**

2) в середине ладони, между III и IV пястными костями.

3) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**247. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЖУН-ЧУН (СРЕДНЯЯ СТРЕМНИНА)МС.9.**

**1) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм.**

2) в середине ладони, между III и IV пястными костями.

3) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2

**248. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЖУН-ЧУН (СРЕДНЯЯ СТРЕМНИНА)МС.9.**

**1) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм.**

2) в середине ладони, между III и IV пястными костями.

3) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2

#### **249. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЖУН-ЧУН (СРЕДНЯЯ СТРЕМНИНА)МС.9.**

**1) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм.**

2) в середине ладони, между III и IV пястными костями.

3) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2

#### **250. F.3. ТАЙ-ЧУН (БОЛЬШОЙ ПОТОК) РАСПОЛОЖЕНА**

**1) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.**

2) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

#### **251. F.3. ТАЙ-ЧУН (БОЛЬШОЙ ПОТОК) РАСПОЛОЖЕНА**

**1) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.**

2) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 1

**252. F.3. ТАЙ-ЧУН (БОЛЬШОЙ ПОТОК) РАСПОЛОЖЕНА**

**1) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.**

2) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

**253. F.3. ТАЙ-ЧУН (БОЛЬШОЙ ПОТОК) РАСПОЛОЖЕНА**

**1) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.**

2) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-7

**254. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.**

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**255. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.**

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**256. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.**

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**257. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов,**

**спинномозговые нарушения, зуд.**

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**258. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.**

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**259. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.**

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**260. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА**

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания

пищеводного канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.**

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

#### 261. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА

1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищеводного канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.**

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

#### 262. F.9. ИНЬ-БАО (ОБОЛОЧКА ИНЬ)

1) кзади и книзу от мыщелка большеберцовой кости, кзади от точки инь-лин-цюань (RP.9) на 1 цунь, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

2) у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

**3) у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и глубина укола — те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.**

Правильный ответ: 3

ОК-2 , ОК-3 , ОК-7

#### 263. F.9. ИНЬ-БАО (ОБОЛОЧКА ИНЬ)

1) кзади и книзу от мыщелка большеберцовой кости, кзади от точки инь-лин-цюань (RP.9) на 1 цунь, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

2) у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

**3) у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и глубина укола — те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.**

Правильный ответ: 3

ОК-2 , ОК-3 , ОК-7

#### 264. F.9. ИНЬ-БАО (ОБОЛОЧКА ИНЬ)

1) кзади и книзу от мыщелка большеберцовой кости, кзади от точки инь-лин-цюань (RP.9) на 1 цунь, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

2) у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

**3) у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и глубина укола — те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.**

Правильный ответ: 3

ОК-2 , ОК-3 , ОК-7

#### 265. F.9. ИНЬ-БАО (ОБОЛОЧКА ИНЬ)

1) кзади и книзу от мыщелка большеберцовой кости, кзади от точки инь-лин-цюань (RP.9) на 1 цунь, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

2) у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

**3) у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и глубина укола — те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.**

Правильный ответ: 3

ОК-2 , ОК-3 , ОК-7

#### 266. F.9. ИНЬ-БАО (ОБОЛОЧКА ИНЬ)

1) кзади и книзу от мыщелка большеберцовой кости, кзади от точки инь-лин-цюань (RP.9) на 1

цунь, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

2) у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

**3) у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и глубина укола — те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.**

Правильный ответ: 3

ОК-2 , ОК-3 , ОК-7

#### 267. F.14.ЦИ-МЭНЬ (ДВЕРЬ ВРЕМЕНИ) РАСПОЛОЖЕНА

**1) на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Топографическая анатомия: надчревная верхняя артерия кожные ветви межреберных нервов Глубина укола 12 мм. Показания: те же.**

2) под точкой ци-чун Е.30, снаружи и книзу от лобкового бугорка. Топографическая анатомия: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин — круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для точечный массаж не рекомендуется

3) перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота Топографическая анатомия: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая — нижнему краю селезенки. Глубина укол 20 - 25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

#### 268. F.14.ЦИ-МЭНЬ (ДВЕРЬ ВРЕМЕНИ) РАСПОЛОЖЕНА

**1) на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Топографическая анатомия: надчревная верхняя артерия кожные ветви межреберных нервов Глубина укола 12 мм. Показания: те же.**

2) под точкой ци-чун Е.30, снаружи и книзу от лобкового бугорка. Топографическая анатомия: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин — круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для точечный массаж не рекомендуется

3) перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота Топографическая анатомия: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая — нижнему краю селезенки. Глубина укол 20 - 25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.

Правильный ответ: 1

**269. F.14.ЦИ-МЭНЬ (ДВЕРЬ ВРЕМЕНИ) РАСПОЛОЖЕНА**

**1) на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Топографическая анатомия: надчревная верхняя артерия кожные ветви межреберных нервов Глубина укола 12 мм. Показания: те же.**

2) под точкой ци-чун Е.30, снаружи и книзу от локтевого бугорка. Топографическая анатомия: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин — круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для точечный массаж не рекомендуется

3) перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота Топографическая анатомия: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая — нижнему краю селезенки. Глубина укол 20 - 25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**270. F.14.ЦИ-МЭНЬ (ДВЕРЬ ВРЕМЕНИ) РАСПОЛОЖЕНА**

**1) на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Топографическая анатомия: надчревная верхняя артерия кожные ветви межреберных нервов Глубина укола 12 мм. Показания: те же.**

2) под точкой ци-чун Е.30, снаружи и книзу от локтевого бугорка. Топографическая анатомия: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин — круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для точечный массаж не рекомендуется

3) перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота Топографическая анатомия: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая — нижнему краю селезенки. Глубина укол 20 - 25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**271. F.4. ЧЖУН-ФЭН (СРЕДНЯЯ ПЕЧАТЬ)РАСПОЛОЖЕНА**

**1) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.**

2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

3) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная

артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

#### 272. F.4. ЧЖУН-ФЭН (СРЕДНЯЯ ПЕЧАТЬ)РАСПОЛОЖЕНА

**1) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.**

2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

3) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

#### 273. F.4. ЧЖУН-ФЭН (СРЕДНЯЯ ПЕЧАТЬ)РАСПОЛОЖЕНА

**1) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.**

2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

3) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

#### 274. F.4. ЧЖУН-ФЭН (СРЕДНЯЯ ПЕЧАТЬ)РАСПОЛОЖЕНА

**1) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.**

2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

3) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная

невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

#### 275. F.4. ЧЖУН-ФЭН (СРЕДНЯЯ ПЕЧАТЬ)РАСПОЛОЖЕНА

**1) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.**

2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

3) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

#### 276. T.3. ЯО-ЯН-ГУАНЬ МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ

**1) между остистыми отростками L.4—L.4 позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви поясничной артерии и поясничного сплетения. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и толстой кишки.**

2) между остистыми отростками L.2 — L.3 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, кишечная колика, боль в области поясницы, геморрой, бели, недержание мочи, поллюции, импотенция, бессонница, шум в ушах, астенические синдромы.

3) между остистыми отростками L.1 —L.2 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: люмбаго, заболевания желудка и кишок.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

#### 277. T.3. ЯО-ЯН-ГУАНЬ МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ

**1) между остистыми отростками L.4—L.4 позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви поясничной артерии и поясничного сплетения. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и толстой кишки.**

2) между остистыми отростками L.2 — L.3 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, кишечная колика, боль в области поясницы, геморрой, бели, недержание мочи, поллюции, импотенция, бессонница, шум в ушах, астенические синдромы.

3) между остистыми отростками L.1 —L.2 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина

укола 10 мм. Показания: люмбаго, заболевания желудка и кишок.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

### 278. Т.3. ЯО-ЯН-ГУАНЬ МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ

**1) между остистыми отростками L.4—L.4 позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви поясничной артерии и поясничного сплетения. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и толстой кишки.**

2) между остистыми отростками L.2 — L.3 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, кишечная колика, боль в области поясницы, геморрой, бели, недержание мочи, поллюции, импотенция, бессонница, шум в ушах, астенические синдромы.

3) между остистыми отростками L.1 —L.2 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: люмбаго, заболевания желудка и кишок.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

### 279. J.2. ЦОЙ-ГУ (ИЗОГНУТАЯ КОСТЬ)

**1) в середине верхнего края лобковой кости. Топографическая анатомия: нижняя надчревная артерия, ветви половой артерии, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.**

2) выше лобка на 1 цунь. Топографическая анатомия: ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

3) выше лобка на 2 ц. Топографическая анатомия: ветви надчревной артерии и вены, кожные ветви XI и XII межреберных нервов Глубину укола 25 — 45 мм. Показания: заболевания тонкой кишки и мочеполовых органов, депрессивные состояния

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

### 280. J.2. ЦОЙ-ГУ (ИЗОГНУТАЯ КОСТЬ)

**1) в середине верхнего края лобковой кости. Топографическая анатомия: нижняя надчревная артерия, ветви половой артерии, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.**

2) выше лобка на 1 цунь. Топографическая анатомия: ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

3) выше лобка на 2 ц. Топографическая анатомия: ветви надчревной артерии и вены, кожные ветви XI и XII межреберных нервов Глубину укола 25 — 45 мм. Показания: заболевания тонкой кишки и мочеполовых органов, депрессивные состояния

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**281. J.2. ЦОЙ-ГУ (ИЗОГНУТАЯ КОСТЬ)**

**1) в середине верхнего края лобковой кости. Топографическая анатомия: нижняя надчревная артерия, ветви половой артерии, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.**

2) выше лобка на 1 цунь. Топографическая анатомия: ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

3) выше лобка на 2 ц. Топографическая анатомия: ветви надчревной артерии и вены, кожные ветви XI и XII межреберных нервов Глубину укола 25 — 45 мм. Показания: заболевания тонкой кишки и мочеполовых органов, депрессивные состояния

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-8

**282. СКОЛЬКО ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ НА НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ ТОЧНО ПО ЕЕ СРЕДИННОЙ ОБЛАСТИ**

**1) 10**

2) 5

3) 4

4) 3

5) 2

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**283. СКОЛЬКО ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ НА НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ ТОЧНО ПО ЕЕ СРЕДИННОЙ ОБЛАСТИ**

**1) 10**

2) 5

3) 4

4) 3

5) 2

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**284. СКОЛЬКО ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ НА НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ ТОЧНО ПО ЕЕ СРЕДИННОЙ ОБЛАСТИ**

**1) 10**

2) 5

3) 4

4) 3

5) 2

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**285. СКОЛЬКО ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ НА НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ ТОЧНО ПО ЕЕ СРЕДИННОЙ ОБЛАСТИ**

**1) 10**

2) 5

3) 4

4) 3

5) 2

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**286. СКОЛЬКО ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ НА НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ ТОЧНО ПО ЕЕ СРЕДИННОЙ ОБЛАСТИ**

**1) 10**

2) 5

3) 4

4) 3

5) 2

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8

**287. ДАВЛЕНИЕ НА ТОЧКИ ЗАЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ:т.15 ( НА СРЕДИННОЙ ЛИНИИ МЕЖДУ 1 И 2 ШЕЙНЫМИ ПОЗВОНКАМИ)ПРОВОДИТСЯ ЛЕЖА НА**

1) спине

**2) животе**

3) на боку

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8 , ОК-12

**288. ДАВЛЕНИЕ НА ТОЧКИ ЗАЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ:т.15 ( НА СРЕДИННОЙ ЛИНИИ МЕЖДУ 1 И 2 ШЕЙНЫМИ ПОЗВОНКАМИ)ПРОВОДИТСЯ ЛЕЖА НА**

1) спине

**2) животе**

3) на боку

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8 , ОК-12

**289. ДАВЛЕНИЕ НА ТОЧКИ ЗАЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ:т.15 ( НА СРЕДИННОЙ ЛИНИИ МЕЖДУ 1 И 2 ШЕЙНЫМИ ПОЗВОНКАМИ)ПРОВОДИТСЯ ЛЕЖА НА**

1) спине

**2) животе**

3) на боку

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-8 , ОК-12

**290. К наиболее часто используемым точкам относятся точки**

1) Т.4, V.31 - 35, E.36, VB.34, V.40, V.60, F.2, F.3, R.5, RP.4, RP.5, RP.6. При иглоукалывании в точки E.36 и VB.34 улучшается кровоснабжение мышц конечностей.

**291. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ Т.4**

**1) между остистыми отростками 2 - 3-го поясничных позвонков.**

2) между головками 1 - 2-й плюсневых костей.

3) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**292. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ Т.4**

**1) между остистыми отростками 2 - 3-го поясничных позвонков.**

2) между головками 1 - 2-й плюсневых костей.

3) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**293. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ V.31**

**1) соответствует первому заднему крестцовому отверстию.**

2) у верхнего края копчика, кверху и кнаружи от Т.1 на 0,5 цуня, между ягодичными мышцами

3) в центре подколенной ямки.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

#### 294. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ V.31

**1) соответствует первому заднему крестцовому отверстию.**

2) у верхнего края копчика, кверху и кнаружи от Т.1 на 0,5 цуня, между ягодичными мышцами

3) в центре подколенной ямки.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4

#### 295. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ E.36

1) на медиальной поверхности пяточной кости

**2) кнаружи от гребешков большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.**

3) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

#### 296. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ E.36

1) на медиальной поверхности пяточной кости

**2) кнаружи от гребешков большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.**

3) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

#### 297. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ RP.4

**1) на внутренней поверхности стопы, на передне - нижнем крае основания 1-й плюсневой кости.**

2) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.

3) на подошве в центре пятки.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

#### 298. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ RP.4

**1) на внутренней поверхности стопы, на передне - нижнем крае основания 1-й плюсневой кости.**

2) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.

3) на подошве в центре пятки.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-6

**299. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ НТ.102**

**1) на задней стороне бедра, на 2 цуня, выше V.37 (ниже ягодичной складки на 6 цуней).**

2) под серединой верхнего края надколенника, в углублении при согнутой в коленном суставе ноге.

3) на 1 цунь ниже V.60

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6

**300. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ НТ.102**

**1) на задней стороне бедра, на 2 цуня, выше V.37 (ниже ягодичной складки на 6 цуней).**

2) под серединой верхнего края надколенника, в углублении при согнутой в коленном суставе ноге.

3) на 1 цунь ниже V.60

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-6

**301. ВТ.130 РАСПОЛАГАЕТСЯ**

**1) на подошве, в кожной складке между головками первых фаланг 1 - 2-го пальцев стопы.**

2) на вершине латеральной лодыжки.

3) на бедре, выше середины верхнего края надколенника на 4,5 цуня.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

**302. ВТ.130 РАСПОЛАГАЕТСЯ**

**1) на подошве, в кожной складке между головками первых фаланг 1 - 2-го пальцев стопы.**

2) на вершине латеральной лодыжки.

3) на бедре, выше середины верхнего края надколенника на 4,5 цуня.

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4

## **Практические навыки**

## Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

| Показатель оценки результатов обучения                                                                              | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%   | Повышенный                           | 5 - "отлично"             |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%    | Базовый                              | 4 - "хорошо"              |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%    | Пороговый                            | 3 - "удовлетворительно"   |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70% | -/-                                  | 2 - "неудовлетворительно" |

| № п/п | Практические умения/Навыки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Компетенции           |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 0     | Владеть методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. Уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация.                                                                                                                                                                                            | ПК-2.3, ПК-2.5        |
| 3     | Владеть техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. Показаниями к их использованию.                                                                                                                                                                                                                                        | ПК-2.3, ПК-2.5        |
| 4     | Уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, владеть топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. Владеть техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.                                                                                                                                               | ПК-2.3, ПК-2.5        |
| 5     | Владеть навыками топографии перикарда, трех обогревателей. Техникой определения меридианов, точек акупунктуры, показаниями к их использованию.                                                                                                                                                                                                    | ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5 |
| 6     | Владеть техниками разных способов воздействия на биологически активные точки. Владеть техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.                                                                                                                                                                                                 | ПК-2.3, ПК-2.5        |
| 7     | Уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. Владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца.                                                                                                                           | ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5 |
| 8     | Владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при гипертонических состояниях и при стенокардии.                                                                                                                                                                                                                 | ПК-2.3, ПК-2.5        |
| 9     | Владеть техникой воздействия на точки ( тонизирующий, седативный, расслабляющий) при остром и хроническом бронхите. Уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при бронхиальной астме.                                                                                                                                              | ПК-2.3, ПК-2.5        |
| 10    | Владеть техникой воздействия на точки ( тонизирующий, седативный, расслабляющий) при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии. Уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии. | ПК-2.3                |
| 11    | Применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры.                                                                                                                                                                                                                                                   | ПК-2.3, ПК-2.5        |

| № п/п | Темы рефератов | Компетенции |
|-------|----------------|-------------|
|-------|----------------|-------------|