Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**

по специальности

31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

(ПК-1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

(ПК-2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

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

(ПК-4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

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

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

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

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

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

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

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

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

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии.**

**Тема 1: Анатомические основы рефлексотерапии.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Анатомические основы рефлексотерапии
2. повторение анатомических и топографических основ человека, строение скелета,
3. топографическая анатомия мышц, строение кожи,
4. сердечно-сосудистая система
5. Структурные особенности позвоночного столба.
6. Структурные особенности шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника и таза .
7. Структурные особенности локомоторной системы (суставы, связки).
8. Мышечная система, топография, фасции, связки.
9. Мышцы, фасции и связки головы и лица; шеи; плечевого пояса; верхних конечностей; туловища; таза и нижних конечностей.
10. Кровоснабжение позвоночника, суставов и мышечной системы. Вены и лимфатическая система.
11. Структурные особенности вегетативн
12. Характеристика упражнений. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку.
13. Характеристика физических упражнений по степени активности.
14. Характеристика физических упражнений по видовому признаку.
15. Характеристика физических упражнений по принципу использования снарядов и предметов.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии.**

**Тема 2. Современные и традиционные представления о точках акупунктуры и их связях с внутренними органами и системами.**

**.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Топография и функциональное значение точек акупунктуры, соответствующих меридианам
2. Стандартные точки меридианов. Принципы подбора точек.
3. Назовите противоболевые точки классических меридианов
4. Найти точки, заменяющие тонизирующую и седативную точки
5. Точки соединения янских ручных меридианов
6. Точки соединения янских ножных меридианов
7. I группа чудесных меридианов, показания к применению
8. II группа чудесных меридианов, показания к применениюФизическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы.
9. Физическое перенапряжение других систем организма.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии.**

**Тема 3. Механизмы действия рефлексотерапии**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. классификация активных точек, их локализация.
2. Современные и традиционные представления о точках акупунктуры и их связь с внутренними органами и системами, точки му и шу как сегментарные точки, их традиционная трактовка,
3. локализация и названия точек му и шу сегментарные регуляторы внутренних органов правила сочетания точек.
4. Краткие исторические сведения о массаже.
5. Показания и противопоказания для проведения массажа.
6. Влияние массажа на организм. Влияние массажа на кожу. Влияние массажа на мышцы, связки, суставы.
7. Влияние массажа на кровеносную и лимфатическую системы.
8. Влияние массажа на обмен веществ.
9. Влияние массажа на нервную систему.
10. Характеристика видов массажа. Классификация массажа.
11. Лечебный массаж.
12. Спортивный массаж.
13. Гигиенический массаж.
14. Косметический массаж.
15. Гинекологический и урологический массаж.
16. Формы и методы.
17. Общий, частный массаж, самомассаж.
18. Ручной, аппаратный, комбинированный массаж.
19. Сегментарный массаж. Точечный массаж.
20. Основные приемы массажа.
21. Основные правила проведения массажа.
22. Поглаживание. Растирание. Разминание. Вибрация.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Анатомические и физиологические основы рефлексотерапии.**

**Тема 4: Методы рефлексотерапии**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Топография, показания к применению и разметке точек акупунктуры средней линии головы и первой боковой линии головы,
2. определение локализации точек, расположенных на передне-срединном задне-срединном каналах,
3. глубина введения иглы, предусмотренные ощущения,
4. топографическая анатомия,
5. показания к применению.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Собеседование по истории болезни курируемого пациента (защита истории болезни)** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если учебная история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок; показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного; полно представлена и усвоена основная литература и знаком с дополнительной, рекомендованной программой; проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении учебного материала в конкретном клиническом случае; нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – учебная история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок; показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного; усвоена современная основная литература;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если учебная история болезни оформлена в положенный срок, не полностью соответствуетнеобходимому образцу, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные; ознакомлен с основной литературой;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - учебная история болезни студентом оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;*д*опущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза; показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному; не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; план обследования и лечения составлен неправильно, неумело; показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия; использована устаревшая основная литература или не указана вовсе;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - студент ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент нерегулярно курирует больного, студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам.

**Экзаменационные вопросы**

1. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-
физкультурные диспансеры - центры организационно-методической
работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и
спортом.
2. Основные принципы использования средств физической
культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в
комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации
(стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа
здоровья).
4. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и
состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и
по коррекции выявленных нарушений.
5. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре,
поликлинике, санатории и на курорте.
6. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения:
медикаментозным, оперативным, физиотерапевтическим,
бальнеотерапевтическим, а также с другими немедикаментозными методами
терапии.
7. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы
телосложения.
8. Самоконтроль спортсмена. Задачи и содержание. Ведение дневника
самоконтроля. Использование в самоконтроле простейших количественных
показателей (ЧСС, ЧД, ЖЕЛ, массы тела). Анализ данных дневника.
9. Понятие о максимальной вентиляции легких. Легочная вентиляция у
спортсменов в покое и при физической нагрузке.
10. Характеристика функционального состояния организма спортсмена.
Влияние физической тренировки на кардиореспираторную систему, систему
транспорта кислорода, обменные процессы, центральную нервную систему.
11. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного
действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
12. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в
определении функционального состояния организма, его функциональной
готовности и в определении физической работоспособности спортсмена.
13. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике.
Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.
Оперативные и интегративные методы контроля.
14. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов.
Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов.
Электромиография и миотонометрия.
15. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в
лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные
режимы.
16. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки.
Армирование физиологической гипертрофии и тоногенной дилатации камер
сердца при рациональной системе физической тренировки.
17. Педагогические, медико-биологические и психологические
средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о
фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.
18. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности
занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
19. Понятие о тренированности. Физиологические показатели
тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной
мощности. Физиологическая и гигиеническая оценка основных видов спорта.
20. Значение специализированного питания в восстановлении и
повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об
углеводном насыщении мышц.
21. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных
этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
22. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего
дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным
процессом.
23. Роль специализированного питания в восстановлении
пластического потенциала организма, белковые препараты.
24. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных
ОИМ. Фазы (этапы) реабилитации. Оперативные и интегративные методы
контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно­
сосудистой системы.
25. Физиологическая характеристика состояния организма при
спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в
организме человека под влиянием систематической тренировки.
26. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм
спортсмена.
27. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации
больных ОИМ. Функциональная классификация больных ИБС.
28. Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем.
Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию.
Ухудшение координации как показатель перетренировки.
29. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности
тренировочного занятия. Динамика функционального состояния организма в
подготовительном и основном (соревновательном) периоде.
30. Современные программы физической реабилитации больных ИБС и
ОИМ. Физические тренировки больных ИБС.
31. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба
Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.).
Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).
32. Планирование учебно-тренировочного процесса. Оценив
эффективности построения тренировочного занятия. Контроль за динамикой
функционального состояния спортсмена в тренировочном микроцикле.
33. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид),
обуславливающих направленное изменение морфофункциональных
показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и
специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.
34. Основные медицинские требования к использованию физической
культуры и спорта в занятиях с женщинами. Влияние физической культуры и
спорта на менструальный цикл, беременность, роды, послеродовый период.
35. Средства, способствующие ускоренному восстановлению
функционального состояния организма после напряженных тренировок и
соревнований. Их влияние на нервную, мышечную и висцеральную системы
организма.
36. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка
методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т.д.).
Основные показатели контроля эффективности физической реабилитации с
использованием ЛФК больных ИБС и ОИМ.
37. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у
спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера,
исследование дермографизма и др.).
38. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным
тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного
тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.
39. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в
реабилитации пульмонологических больных. Принципы составления
программ коррекции дыхательной недостаточности.
40. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения
полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца
и его взаимосвязь со спортивными результатами.
41. Врачебно-педагогические наблюдения на тренировке. Содержание
и задачи врачебно-педагогических наблюдений.
42. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от
периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и
формулировка методических указаний.
43. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология,
тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий
спортом.
44. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
45. Понятие о миогенной дилатации спортивного сердца, причины ее
возникновения и методы ее профилактики.
46. Особенности методик лечебной гимнастики, применяемые у
больных с нагноительными и обструктивными заболеваниями легких на различных этапах реабилитации.
47. Особенности функционального состояния сосудов у спортсменов с
различной специализацией. Тактика врача при выявлении отклонений сосудистого тонуса у спортсменов.
48. Бальнеотерапия. Рекомендации по использованию в условиях
спортивной тренировки. Использование курортного фактора для восстановления работоспособности после высоких тренировочных и соревновательных нагрузок.
49. Составление этапных задач реабилитации, реализуемых средствами
ЛФК, у больных с заболеваниями ЖКТ. Влияние объема, интенсивности и характера физических нагрузок на функционирование ЖКТ. Методы контроля эффективности.
50. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и
количественная оценка результатов тестирования.
51. Ссадины, потертости, раны. Остановка кровотечений, меры
асептики и антисептики. Мягкие повязки.
52. Роль и место средств ЛФК в терапии больных ожирением.
Принципы формирования индивидуального реабилитационного комплекса для больных ожирением и методы контроля эффективности его использования.
53. Функциональное состояние аппарата внешнего дыхания у
спортсменов и неспортсменов. Изменение легочных объемов, жизненной емкости легких у спортсменов различных специализаций.
54. Клиника солнечного и теплового удара. Первая помощь и
профилактика. Замерзание и первая помощь при нем.
55. Показания и противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и
мочевыводящих путей. Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях почек.
56. Функциональное состояние системы пищеварения у спортсменов
при различных видах спортивной деятельности. Отклонения, возникающие в системе пищеварения при нерациональной системе тренировок.
57. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного
травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм в различных видах спорта.
58. Применение средств ЛФК при хронической почечной
недостаточности. Методы контроля эффективности проводимых занятий.
59. Возрастные особенности реакции организма на физическую
нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.
60. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в
реабилитации больных с заболеваниями нервной системы.

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

ТЕМА 1: АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ.

1.         Иннервацию точки Р1 осуществляет

межреберный нерв;

мышечно- кожный нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв плеча;

ветви лучевого нерва.

2.         Иннервацию точки Р3 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв плеча;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча.

3. Иннервацию точки Р4 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв;

наружный кожный нерв плеча и предплечья;

наружный кожный нерв плеча;

локтевой нерв.

4.         Иннервацию точки Р5 осуществляет:

лучевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

поверхностная ветвь лучевого нерва;

шейные кожные нервы;

наружный кожный нерв плеча.

5.         Иннервацию точки Р6 осуществляет:

лучевой нерв;

передний грудной нерв;

наружный кожный нерв предплечья;

тыльный кожный нерв предплечья;

мышечно-кожный нерв.

6.    Иннервацию точки Р9 осуществляет:

наружный кожный нерв предплечья;

наружный кожный нерв плеча;

лучевой нерв;

срединный нерв;

локтевой нерв.

7.    Иннервацию точки GI1 осуществляют:

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв предплечья;

ветви лучевого нерва;

передний грудной нерв;

тыльный кожный нерв предплечья.

8.    Иннервацию точки GI2 осуществляет:

поверхностная ветвь лучевого нерва;

наружный кожный нерв плеча;

тыльный кожный нерв предплечья;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв предплечья.

9.    Иннервацию точки GI4 осуществляют:

поверхностная ветвь лучевого нерва;

подмышечный нерв;

тыльный кожный нерв плеча и предплечья;

локтевой нерв;

наружный кожный нерв предплечья.

10.    Иннервацию точки GI10 осуществляет:

лучевой нерв;

тыльный кожный нерв предплечья:

наружный кожный нерв предплечья;

подмышечный нерв;

мышечно-кожный нерв.

11.    Иннервацию точки GI11 осуществляет:

тыльный кожный нерв предплечья;

лучевой нерв;

локтевой нерв;

ветви срединного нерва;

наружный кожный нерв плеча.

12.    Иннервацию точки GI15 осуществляет:

наружный кожный нерв плеча;

задний надключичный нерв;

лучевой нерв;

подмышечный нерв;

добавочный нерв.

13. Иннервацию точки GI17 осуществляет:

шейные кожные нервы;

тыльный кожный нерв плеча;

ветви диафрагмального нерва;

надключичный нерв;

наружный кожный нерв плеча.

14 Иннервацию точки GI18 осуществляет:

поперечный нерв шеи;

добавочный нерв;

большой ушной нерв;

подмышечный нерв;

локтевой нерв.

15.    Иннервация точки GI20 осуществляется:

щечной ветвью лицевого нерва;

второй ветвью тройничного нерва;

шейными кожными нервами;

третьей ветвью тройничного нерва;

первой ветвью тройничного нерва

16.    Иннервацию точки МС 3 осуществляет:

медиальный кожный нерв предплечья;

срединный нерв;

лучевой нерв;

медиальный кожный нерв плеча;

тыльный кожный нерв предплечья.

17.   Иннервацию точки МС 6 осуществляют:

латеральный кожный нерв предплечья;

ветви лучевого нерва;

медиальный кожный нерв предплечья;

ветви локтевого нерва;

тыльная ветвь локтевого нерва.

02. 18. Иннервацию точки МС 8 осуществляет:

1.ладонный нерв пальцев;

срединный нерв;

кожные ветви лучевого и локтевого нервов;

мышечно-кожный нерв;

лучевой нерв.

19. Иннервацию точки TR1 осуществляет:

собственный нерв пальцев;

ветви срединного нерва;

ветви лучевого нерва;

ветви локтевого нерва;

ладонный нерв пальцев.

20. Иннервацию точки TR 5 осуществляет:

1.тыльный кожный нерв предплечья;

ветви срединного нерва;

ветви лучевого нерва;

наружный кожный нерв предплечья;

ветви локтевого нерва.

21. Иннервацию точки TR 10 осуществляет:

внутренний кожный нерв плеча;

ветви срединного и лучевого нервов;

 мышечная ветвь лучевого нерва;

локтевой нерв;

тыльный кожный нерв предплечья.

 22 Иннервация точки TR 21 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

затылочного нерва;

второй ветви тройничного нерва и височно-ушного нерва;

большого затылочного нерва.

23. Иннервация точки TR22 осуществляется за счет:

височно-ушного нерва;

височной ветви лицевого нерва;

третьей ветви тройничного нерва;

большого затылочного нерва;

малого затылочного нерва.

24. Иннервация точки GI19 осуществляется за счет:

1.первой скобки Vпары

второй скобки V пары;

второй и третьей скобки Vпары;

сегмента С2;

третьей скобки Vпары.

ТЕМА 2. СОВРЕМЕННЫЕ И ТРАДИЦИОННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ТОЧКАХ АКУПУНКТУРЫ И ИХ СВЯЗЯХ С ВНУТРЕННИМИ ОРГАНАМИ И СИСТЕМАМИ.

1. Точки акупунктуры делятся на:

Варианты ответов:

а) корпоральные и некорпоральные;

б) канальные и внеканальные;

в) новые;

г) все вышеперечисленные.

2. Какие точки канала (меридиана) относятся к командным:

Варианты ответов:

а) точка ВХОДА — как способствующая постоянному поступлению энергии в канал;

б) точка ЛО;

в) точка ЮАНЬ;

г) все дистальные точки.

3. Охарактеризуйте понятие «точки широкого спектра дейст-вия»:

Варианты ответов:

а) это точки, оказывающие влияние на все функциональные системы организма;

б) при укалывании этих точек эффект воздействия резко возрастает;

в) как правило, это дистальные точки, при укалывании которых организм отвечает общей реакцией адаптации;

г) это так называемые «репрезентативные» точки.

4. Охарактеризуйте понятие «античные точки»:

Варианты ответов:

а) это точки первоэлементов, которые по восточным представлениям являются основой жизненных процессов в природе;

б) они обнаружены в период расцвета античной культуры;

в) это точки, используемые только в системе СУ-ДЖОК терапии;

г) все вышеперечисленные.

5. Точки «скорой помощи»:

Варианты ответов:

а) используются как элемент реанимационной помощи;

б) располагаются в особо болезненных зонах тела;

в) помогают определить глубину комы;

г) используются при коллапсе, обмороке, тепловом ударе.

6. Функциональные особенности внеканальных точек:

Варианты ответов:

а) они обнаружены после создания канальной системы, но ничем функционально не отличаются от точек каналов;

б) укалывание этих точек дает только локально-сегментарный эф-фект;

в) специфических особенностей эти точки не имеют;

г) дистальные точки, как канальные, так и внеканальные, относятся к «об-щим».

7. В понятие «канал» (меридиан) тела входит:

Варианты ответов:

а) группа точек, проекция которых на кожу объединена линией наружного хода канала;

б) группа точек, объединенных «внутренним» ходом канала;

в) функциональная система канала, составляющая наружный и внут-ренний ход канала;

г) функциональная система канала, объединяющая все ЯН или ИНЬ органы.

8. К системе ЯН относятся каналы:

Варианты ответов:

а) управителями которых являются полые «Фу-органы»;

б) управителями которых являются органы ЧЖАН;

в) которые начинаются или заканчиваются на голове;

г) которые начинаются или заканчиваются на грудной клетке.

9. К системе ИНЬ относятся каналы:

Варианты ответов:

а) управителями которых являются органы ФУ;

б) управителями которых являются паренхиматозные «Чжан-органы»;

в) которые начинаются или заканчиваются на голове;

г) которые начинаются или заканчиваются на грудной клетке.

10. Какие каналы и почему называют ручными:

Варианты ответов:

а) наружный ход которых идет только по руке;

б) которые начинаются или заканчиваются на пальцах кисти;

в) потому что они более эффективны при патологии рук;

г) потому что они более доступны для укалывания.

11. Какие каналы и почему называют ножными:

Варианты ответов:

а) наружный ход которых идет только по ноге;

б) потому что они более эффективны при патологии ног;

в) которые начинаются или заканчиваются на стопе;

г) потому что точки этих каналов менее болезненны.

12. Какие каналы тела относят к основным:

Варианты ответов:

а) основных каналов 14, это каналы группы ЯН;

б) наиболее важными и основными считаются каналы группы ИНЬ;

в) к основным относят 12 каналов, связанных с внутренними органами;

г) то же, что в п. «3», а также задне- и переднесрединный каналы.

13. Что известно об экстраординарных каналах:

Варианты ответов:

а) это «каналы резерва»;

б) это каналы, контуры которых создаются путем последовательного укалывания точки-«ключа», специальных «промежуточных» точек и точки «связующей»;

в) экстраординарные каналы используются только при острой патологии;

г) их точки используются при сочетанной патологии.

14. Что входит в понятие «наружный ход канала»:

Варианты ответов:

а) это условная линия, проведенная через определенные зоны тела;

б) это линия, объединяющая ТА, расположенные на наружных (латеральных) поверхностях конечностей;

в) это линия, связывающая в одно целое проекционные зоны всех точек канала;

г) наружным (или внешним) ходом канала называют совокупность ТА, объединенных их «управителем».

15. Что входит в понятие «внутренний ход канала»:

Варианты ответов:

а) ход канала вдоль позвоночника;

б) это система связей внешнего хода с внутренними органами;

в) это пути прохождения энергии к «управителю» канала;

г) нет правильного варианта ответа.

16. Канал как функциональная система организма:

Варианты ответов:

а) строится по принципу «все или ничего»;

б) включает различные уровни регуляции канала;

в) включает центральное звено регуляции функций канала;

г) организуется за счет других систем.

17. Канал ЛЕГКИХ:

Варианты ответов:

а) имеет порядковый номер 1;

б) относится к системе ЯН и первоэлементу МЕТАЛЛ;

в) основная командная точка канала — Р1, она же — точка МУ;

г) точка ЮАНЬ канала — Р5 — относится к первоэлементу ВОДА.

18. Наружный ход канала легких:

Варианты ответов:

а) проходит по ладонно-срединной линии руки;

б) проходит по ладонно-лучевой линии руки;

в) связан с внутренним ходом спаренного канала толстой кишки;

г) оканчивается в носогубной складке.

19. Внутренний ход канала легких:

Варианты ответов:

а) определяет показания «локально-сегментарно»;

б) связан с внутренним ходом сопряженного канала толстой кишки;

в) оканчивается в средостении;

г) связан с внешним ходом в точке Р2.

20. Чем клинически проявляется гиперфункция канала легких:

Варианты ответов:

а) кашель со слизистой мокротой, заложенность носа, гипертермия;

б) головокружением;

в) звонким сухим кашлем;

г) ослабленным дыханием.

21. Чем клинически проявляется гипофункция канала легких:

Варианты ответов:

а) синдромом ОРЗ;

б) непродуктивным кашлем, ослабленным дыханием;

в) звонким сухим кашлем;

г) ночной потливостью, слабостью, сухостью во рту.

22. Показания к использованию ТА канала легких:

Варианты ответов:

а) острая афония;

б) вазомоторный ринит;

в) нейропатия лучевого нерва;

г) бронхиальная астма;

д) все вышеперечисленное.

23. Канал толстой кишки:

Варианты ответов:

а) имеет порядковый номер 10;

б) относится к системе ЯН и первоэлементу МЕТАЛЛ;

в) основная командная точка канала — GI4, она же — точка ЛО;

г) точка ЮАНЬ канала — GI5.

24. Какими клиническими симптомами проявляется гиперфунк-ция канала толстой кишки:

Варианты ответов:

а) метеоризмом и поносами;

б) симптомами дискинезии толстой кишки по гипомоторному типу;

в) болями и спазмами в животе, возможна диарея;

г) кожным зудом.

25. Показания к использованию ТА канала толстой кишки:

Варианты ответов:

а) дискинезии кишечника;

б) зудящие дерматозы в стадии ремиссии;

в) спастическая кривошея;

г) прозопалгии;

д) все вышеперечисленное.

26. Канал селезенки-поджелудочной железы:

Варианты ответов:

а) объединяет всю группу ножных каналов;

б) включает 21 парную точку воздействия;

в) является главным среди каналов системы пищеварения;

г) влияет на скорость мышления.

27. Характеристиками понятия «инь» являются:

Варианты ответов:

а) тусклое;

б) яркое;

в) сухое;

г) влажное;

д) темное;

е) светлое.

28. Характеристиками понятия «янь» являются:

Варианты ответов:

а) тусклое;

б) яркое;

в) сухое;

г) влажное;

д) темное;

е) светлое.

29. К понятию «янь» относятся следующие стихии:

Варианты ответов:

а) дерево;

б) огонь;

в) земля;

г) металл;

д) вода.

30. К понятию «инь» относятся следующие стихии:

Варианты ответов:

а) дерево;

б) огонь;

в) земля;

г) металл;

д) вода.

31. Канал сердца относят к следующей стихии:

Варианты ответов:

а) дерево;

б) огонь;

в) земля;

г) металл;

д) вода.

32. Канал почек и мочевого пузыря относят к следующей стихии:

Варианты ответов:

а) дерево;

б) огонь;

в) земля;

г) металл;

д) вода.

33. В организме человека выделено основных меридианов:

Варианты ответов:

а) 10;

б) 11;

в) 12;

г) 13;

д) 14.

34. В каком канале локализуется первородная энергия «ци» — энергетическая генетическая информация:

Варианты ответов:

а) в канале легких;

б) в канале почек;

в) в канале сердца.

35. Противопоказания к проведению ИРТ:

Варианты ответов:

а) кровохарканье;

б) лихорадки;

в) грудной возраст;

г) старческий возраст;

д) молодой возраст.

36. Правило «мать-сын» определяет:

Варианты ответов:

а) способ ИРТ, при котором воздействие на канал производится путем акупунктуры точек следующего за ним по часовой стрелке;

б) способ ИРТ, при котором воздействие на канал производится пу-тем акупунктуры точек предшествующего ему по часовой стрелке;

в) способ ИРТ, при котором воздействие на канал производится путем акупунктуры точек соответствующего канала.

ТЕМА 3. МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Выберите верные варианты ответа

1.       В классификации методов рефлексотерапии учитываются:

Физические факторы

Химические факторы

Биологические факторы

Растительные факторы

Органонатуротропные факторы

2.       Лечебное действие методов рефлексотерапии проявляется как:

Противоболевое

Успокаивающее

Релаксирующее

Повышающее защитные свойства организма

Стимулирующее

3.       Ответные реакции на рефлексотерапию проявляются со стороны следующих функциональных систем:

Нервной

Сердечно-сосудистой

Эндокринной

Мышечной

Иммунной

4. На рефлексотерапевтическое, и особенно на иглоукалывание не реагируют:

Жировая ткань

Костно-хрящевая ткань

Соединительная ткань

Мочевыделительная система

Пищеварительная система

5. Гуморально-гормональные механизмы действия рефлексо­терапии включают:

Тканевые гормоны

АКТГ

Эндорфины, энкефалины

Нейромедиаторы

Нейромодуляторы

6.      Показаниями к применению точки Р 11 является:

Обморочное состояние, потеря сознания

Острый ларингит

Острый фарингит

Головокружение

Острый цистит

7. К способам воздействия наточку Р 10 относятся:

II вариант возбуждающего воздействия

I вариант тормозного воздействия

II вариант тормозного с «подкручиванием» иглы

I вариант возбуждающего воздействия

II вариант тормозного воздействия

8.      Противопоказаниями к применению точки Р 10 являются:

Кома

Экссудативный плеврит

Острый живот

Туберкулез

Бронхит

9.      Показания к применению точки Р 9:

Неврит лучевого нерва

Лицевой гемиспазм

Синдром плечо - кисть

Холецистит

Эмфизема легких

10.      Из методов рефлексотерапии противопоказаны для воздействия на точку Р 9:

Лазеропунктура

Электропунктура

Акупунктура

Прижигание

Цубоаппликация

11.      Относительными противопоказаниями к применению точки Р 9 являются:

Бронхит острый

Колит спастический

Колит атонический

Бронхоэктатическая болезнь

Астматический бронхит

12.      Глубина введения иглы в точку Р9 составляет:

1 см

0,2 см

0,3 см

0,5 см

1,5см

13.      Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Обморок

Стенокардия

Невропатия лицевого нерва

Инсульт

Бронхиальная астма

14. Глубина введения иглы в точку Р 7 составляет:

1.0,3см

1,0см

1,5см

0,5 см

2,0см

15.      Продолжительность прогревания точки Р 7 составляет

5 мин

10 мин

15 мин

3 мин

20 мин

16.      Противопоказаниями к применению точки Р 7 являются:

Каузалгия

Отек легких

Тонзиллит

Шок

Бронхит

17. Показаниями к применению точки Р 5 являются:

Ларингит, фарингит

Неврит лучевого нерва, или локтевого нерва

Энурез

Колит

Гастрит

18.      Противопоказаниями к применению точки Р 5 являются:

Отек Квинке

Инсульт

Инфаркт

Астматический статус

Плеврит

19. Глубина введения иглы в точку Р 5 составляет:

1.2,5см

2,0 см

1,5см

1,0см

0,5 см

20.      Показаниями к применению точки Р 2 являются:

Синдром большой грудной мышцы

Бронхиальная астма

Плечелопаточный синдром

Аднексит

Холецистит

21.      Противопоказаниями к применению точки Р 2 являются:

Плеврит

Эмфизема легких

Тонзиллит

Пневмосклероз

Плексит

22.    Глубина введения иглы в точку Р 2 составляет:

3см

2см

1,5см

1,0 см

0,5 см

23.  Показаниями к применению точки Р1 являются:

Острый ринит

Межреберная невралгия

Острый бронхит

Спазм пищевода

Мигрень

24.  Противопоказаниями к применению точки Р 1 являются:

Вертеброкардиальный синдром

Гемиплегия

Плексит

Стенокардия

Вертебробазилярная недостаточность

25.     Показаниями к применению точки GI 1 являются:

Оказание скорой помощи

Коллапс

Зубная боль

Люмбаго

Шум в ушах

26.   Противопоказаниями к применению точки GI1 являются

Стоматит

Гайморит

Одонталгия

Невралгия тройничного нерва

Колит

27. Показаниями к применению точки GI 4 являются:

Ринит, тонзиллит

Гастрит

Конъюктивит

Панкреатит

Пиелонефрит

28. Глубина введения иглы в точке GI4 составляет:

2,5см

2,0 см

1,0см

1,5см

0,5 см

29. Противопоказаниями к применению точки GI4 являются:

Стенокардия

Вегето-сосудистая дистония

Инсульт

Мигрень

Отек Квинке

30. Показаниями к применению точки GI 10 являются:

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Гемиплегия

Неврастения

Тахикардия

Панкреатит

31 Протипопоказаниями к применению точки GI 10 являются

Пневмосклероз

Желудочное кровотечение

Мастопатия

Бронхиальная астма

Геморрой

32 Глубина введения иглы в точку GI 10 составляет:

2,5см

2,0 см

1.0см

1,5см

33. При заболевании периферической нервной системы точка GI11 наиболее эффективна при:

Плекситах

Невралгии тройничного нерва

Межреберной невралгии

Невропатии лицевого нерва

Невралгии седалищного нерва

ТЕМА 4: МЕТОДЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

1.       Современный материал для изготовления игл акупункуры:

А. Пластмасса; Б. Сталь; В. Стекло; Г. Дерево; Д. Фарфор

2.       Длина направителей игл должна быть:

А. на 3-4 мм короче иглы;

Б. соответствовать длине иглы;

В. на 3-4 мм выше иглы;

Г. на 8-10 мм короче иглы;

Д. На 10 - 20 мм короче иглы.

3.       Под классической акупунктурой понимается:

А. Воздействие с лечебной или профилактической целью специ­альными иглами;

Б. Воздействие специальными пластинами;

В. Воздействие специальными приемами массажа;

Г. Воздействие лазером;

Д. Воздействие валиком.

4.       Оптимальная длина акупунктурных игл:

А. 200-300 мм; Б. 15-150 мм; В. 300-50 мм; Г. 5-10 мм; Д. меньше 5 мм

04.05.       Оптимальная толщина акупунктурных игл:

А. 0,1 мм;                            Б. 0,35 им;            В. 0,5 мм;             Г 1см;                   Д. 0,8 мм

6.       Под классическим методом иглорефлексотерапии подразумевается:

А. Воздействие специальными пластинами;

Б. Воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами;

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

Г. Воздействие цубо;

Д. Воздействие аппликатором Кузнецова.

04.07.        Способы обеззараживания игл:

А. Кипячение в течение 45 мин.;

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

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

Г. Кипячение в течение 20 мин.;

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

8.        Обработка кабинета врача:

А. Не проводится;

Б. Проводится 1 раз в неделю;

В. Проводится в начале и в конце рабочего дня;

Г. Утром кушетки протираются 3% р-ром хлорамина вечером де­лается влажная уборка;

Д. Проводится три раза в день

9.        Обработка инструментария (банок, пинцетов):

А. Не проводится;

Б. Стерилизуют в сухожаровом шкафу при температуре 180 в те­чение 1 часа;

В. Моют мылом;

Г. Помещают в р-р биолота на 1 час;

Д. Моют содой

10.        Обработка рук врача:

А. Не проводится;

Б. Моют мылом и дезинфицируют р-ром этилового спирта;

В. Моют в 3% р-ре хлорамина в течение 15 мин.;

Г. Протирают 96% р-ром этилового спирта;

Д. Протирают 75% р-ром этилового спирта

11.        Обработка кожи больного перед процедурой:

А. Не проводится;

Б. Обрабатывают 3-5% спиртовым раствором иода, а затем 75% р-ром этилового спирта;

В. Промывают мылом;

Г. Обрабатывают 3% р-ром хлорамина;

Д. Обрабатывают р-ром бриллиантового зеленого спиртового р-ра

12. Методически правильно игла удерживается:

А. Двумя пальцами: I палец с одной стороны, III - с другой стороны;

Б. Тремя пальцами: I палец с одной стороны, а II и III - с другой;

В. Пинцетом;

Г. Иглодержателем:

Д. Правильны все ответы

13.       Оказание помощи при венозном кровотечении:

А. Зафиксировать место выведения иглы стерильным ватным там­поном;

Б. Наложить жгут;

В. Вызвать хирурга;

Г. Наложить скобки;

Д. Положить лед.

14.       Виды электромагнитного излучения:

А. Лазерное;

Б. Ультрафиолетовое;

В. Инфракрасное;

Г. Микроволновое;

Д. Ультразвуковое

15.       Два основных метода воздействия на акупунктурные точки:

А. Сильный возбуждающий, слабый седативный;

Б. Сильный седативный, слабый возбуждающий;

В. Возбуждающий, седативный;

Г. Слабый тормозной, сильный тормозной;

Д. Слабый возбуждающий, сильный возбуждающий.

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

А. 10-20 мин.;

Б. 30-60 мин. больше;

В. 50-60 мин.;

Г. 5-10 мин.;

Д. Меньше 5 минут.

17.        Количество точек при слабом варианте тормозного метода возействия:

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

18.        Время экспозиции игл при сильном варианте возбуждающего метода воздействия:

А. Иглы не оставляют в теле человека; Б. 5-10 мин.; В. 15-20 мин.; Г. 20-30 мин.; Д. 8-10 мин.

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

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

20.         Время экспозиции игл при слабом варианте возбуждающего метода воздействия:

А. 1-2 мин.; Б. 5-6 мин.; В. 15-20 мин.; Г. 5-15 мин.; Д. Больше 20 мин.

21.         Количество точек, используемых при слабом варианте возбуждающего метода воздействия:

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

22.         Технические приемы тонизации больного:

А. После процедуры у пациента должно быть чувство тепла;

Б. Использование длинных игл

В. Введение иглы в фазе выдоха, извлечение в фазе вдоха;

Г. Медленное извлечение иглы;

Д. Использование коротких игл.

23.          Иглы для аурикулотерапии:

А. Специальные микроиглы;

Б. Короткие корпоральные;

В. Длинные корпоральные;

Г. Специальных игл нет;

Д. Средние корпоральные.

24.          Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Декомпенсации сердечно-сосудистой системы;

Б. Язвенной болезни желудка

В. Пневмонии;

Г. Бронхите:

Д. Гипертонической болезни

25. Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Рвоте беременных;

Б. Колите;

В. Язвенной болезни желудка;

Г. Врожденных пороках развития центральной нервной системы;

Д. Бронхите.

26.         Классическая иглорефлексотерапия противопоказана при:

А. Остеохондрозе позвоночника;

Б. Табакокурении;

В. Фантомных болях;

Г. В острой стадии психозов;

Д. Гипертонической болезни.

27.         Время экспозиции игл при микроиглотерапии:

А. от 1 до 30 суток;

Б. 30-40 мин.;

В. 20-30 мин.;

Г. 10-15 мин.

Д. Не оставляют в теле пациента

28.         Метод корпоральной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки, расположенные на руках, ногах, туловище;

Б. Иглы вводятся в точки, расположенные на ухе;

В. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области живота;

Г. Иглы вводятся в точки, расположенные только в области спины;

Д. Иглы вводятся в точки, расположенные на голове

29. Метод аурикулярной микроиглотерапии:

А. Иглы вводятся в точки живота;

Б. Иглы вводятся в точки уха;

В. Иглы вводятся в точки носа;

Г. Иглы вводятся в точки спины;

Д. Иглы вводятся в точки пальцев рук

30. Общее воздействие предполагает:

А. Создание фона для дальнейшего лечения;

Б. Нанесение раздражения вдоль позвоночного столба и крестца;

В. Раздражение общего порядка;

Г. Раздражение болезненных остистых отростков;

Д. Раздражение определенных сегментов кожи больного.

31.       Локальное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:

А. Раздражение локальной болезненной области, точки;

Б. Создание фона для дальнейшего лечения;

В. Раздражение наносится вдоль позвоночного столба и срестца;

Г. Раздражение наносится в определенные сегменты;

Д. Раздражение наносится в области крестца.

32.       Комбинированное воздействие многоигольчатым молоточком предполагает:

А. Раздражение болезненных точек;

Б. Создание общего фона;

В. Нанесение раздражении вдоль позвоночного столба и крестца;

Г. Раздражение определенных сегментов;

Д. Сочетание общего и локального воздействий

33.        Дополнительное воздействие предполагает:

А. Снятие каких-либо побочных симптомов;

Б. Сочетание общего и локального воздействия;

В. Сочетание общего и сегментарного воздействия;

Г. Сочетание общего и комбинированного воздействия;

Д. Сочетание комбинированного и сегментарного воздействия.

**Образец экзаменационного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации**

**Специальность: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина**

**Дисциплина: «Лечебная физкультура и спортивная медицина»**

**Форма промежуточной аттестации: экзамен**

**БИЛЕТ № 1**

1. Основные принципы использования средств физической
культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в
комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
2. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм
спортсмена.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

2018 год

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | Знать критерии диагностики неотложных состояний, в том числе в спорте (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, шок, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения). | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4. |
| Уметь Уметь осуществлять диагностику неотложных состояний (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация).. | вопросы № 2-16,2-24,3-6,3-23,3-25,5-11. |
| 2 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | Знать 1.Методика клинического исследования и оценки дыхательной системы: определение частоты дыхания, типов патологического дыхания 2.Методики определения статических легочных объемов (ЖЕЛ, дыхательного объема, Ро вдоха, Ро выдоха, емкости вдоха) показателей максимальной вентиляции легких и объемов, показателей интенсивности легочной вентиляции (МВЛ, МОД), механики дыхательного акта (ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно) с помощью спирометра; методики их оценки 3. Методика измерения показателей объемной скорости воздушного потока (пиковой объемной скорости выдоха), мощности мышц вдоха и выдоха с помощью пневмотахометра; методики их оценки 4.Методика оценки проб для исследования общей физической работоспособности с субмаксимальными нагрузками:(PWC170, гарвардский степ-тест); аэробной мощности нагрузки (спироэргометрия) во врачебном контроле 5.Методика проведения и оценки проб для исследования 6.Методика непрямой оценки МПК по методу Астранд с помощью проведения теста однократной нагрузки во врачебном контроле в разных возрастных группах и спорте 7.Методика оценки проб для исследования общей физической работоспособности с максимальными нагрузками у спортсменов (тест Новакки); 8.Методика проведения и оценки тестов однократной и повторной предельной работы для оценки анаэробной гликолической мощности; теста максимальной анаэробной мощности у спортсменов 9.Методика оценки проб теста толерантности к физической нагрузке с определением функционального класса кардиологических больных по количественным (мощность нагрузки, уровень МПК, количество МЕТ, двойное произведение) и клиническим признакам 10.Методика оценки тестов специальной работоспособности спортсменов – проб PWC170 со специфическими нагрузками 11.Методика проведения и оценки полевых эквивалентов проб для определения общей физической работоспособности во врачебном контроле (тесты Купера); клинической практике (6-минутный тест- ходьба) 12.Клиническое неврологическое исследование двигательных рефлексов и функции черепно-мозговых нервов, координации движений | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4 |
| Уметь 1. Уметь измерить частоту дыхания, провести спирометрию и ценить дыхательные объемы, максимальную вентиляцию легких, ФЖЕЛ, ОФВ1 и индекс Тиффно у больных, спортсменов, здоровых лиц 2.Уметь провести пневмотахометрию, определить объемную скорость воздушного потока (петлю поток-объем) и оценить ПСВ, силу мышц вдоха и выдоха 3.Уметь дать заключение о функциональном состоянии системы внешнего дыхания у здоровых лиц, спортсменов, больных по данным спирометрии и пневмотахометрии 4.Уметь исследовать и оценить МПК косвенным способом по методике Астранд при нагрузке в практике спортивной медицины и лечебной физкультуры 5.Уметь провести исследование центральной нервной системы, вегетативной нервной системы и нервно-мышечного аппарата у спортсменов, оформить протокол и дать заключение 6.Уметь обоснованно назначить и оценить результаты биохимических анализов крови и мочи у спортсменов на разных этапах тренировочного процесса 7.Уметь выполнить исследование физического развития, биологической зрелости и оценить их у здоровых и больных детей 8.Уметь выполнить и оценить результаты функциональных проб с физической нагрузкой и задержкой дыхания у здоровых и больных детей 9.Уметь оценить результаты исследования физической работоспособности спортсменов методами лабораторного тестирования (PWC170, тест Новакки), полевого тестирования (тест Купера), проведения тестов максимальной анаэробной мощности, теста повторной нагрузки максимальной мощности. 10. Уметь определить плотность занятия или тренировки, относительную интенсивность физической нагрузки, степень утомления занимающихся 11. Уметь построить график физиологической кривой тренировки или урока по динамике ЧСС, и дать ее интерпретацию 12.Уметь определить состояние функциональной подготовленности организма к физической нагрузке с помощью дополнительной стандартной нагрузки | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4 |
| 3 | ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Знать. Основы законодательства Российской федерации о санитарно-эпидемиологическом благосостоянии населения и основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; оказывать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 4 | ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Знать. основы организации здравоохранения; основные нормативные документы регламентирующие работу медицинской статистики и научной информатики в пределах профессиональных обязанностей | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья населения | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 5 | ПК-5 | 1.Знать методы оценки врачебно-педагогических наблюдений с целью коррекции физических нагрузок; Экспресс-диагностика функционального состояния и переносимости физических нагрузок 2. Знать методы диагностики хронического перенапряжения сердечно-сосудистой системы у спортсменов 3.Знать методы диагностики хронического перенапряжения ЦНС у спортсменов, энцефалопатии боксеров, эрозивно-язвенных изменений желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозов, артралгий и артрозов; клинические и параклинические признаки хронического перенапряжения ЦНС, энцефалопатии боксеров, изменений желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозов, артралгий и артрозов у спортсменов 4.Знать методы диагностики заболеваний спортсменов 5.Знать содержание антидопингового контроля 6.Знать содержимое укладки и аппаратуру для оказания экстренной помощи при неотложных и экстренных состояниях 7.Знать алгоритмы оказания первой медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, в том числе в спорте (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация). 8.Знать алгоритмы оказания экстренной помощи при травмах в спорте: черепно-мозговой травме, закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга, травматических повреждениях органов грудной и брюшной полости, открытом и закрытом пневмотораксе, травмах уха, носа, глаза, зубов, гортани; наружных кровотечениях ,остановке наружного или внутреннего кровотечения 9.Знать алгоритмы проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации 10.Знать алгоритмы восстановления проходимости дыхательных путей и методику экспираторного искусственного дыхания рот в рот; методику введения оротрахеальных и назофарингеальных воздуховодов | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| 1.Уметь осуществлять диагностику хронического перенапряжения ЦНС у спортсменов, энцефалопатию боксеров, эрозивно-язвеннын изменения желудочно- кишечного тракта, почек, системы крови; остеохондрозы, артралгии и артрозы на основании результатов клинического и параклинического обследования 2.Уметь осуществлять диагностику острых заболеваний у спортсменов в период тренировочных сборов и соревнований на основании результатов клинического обследования 3.Уметь осуществлять диагностику травм у спортсменов 4.Уметь осуществлять антидопинговый контроль и секс-контроль спортсменов 5.Уметь определить соответствие паспортного пола генетическому 6.Уметь пользоваться укладкой и аппаратурой для оказания экстренной помощи при неотложных и экстренных состояниях 7.Уметь оказать первую медицинскую помощь при неотложных и критических состояниях, в том числе в спорте (обморок, коллапс, кома, обструкция дыхательных путей, анафилактический шок, бронхоспазм, астматический статус, судорожный синдром, отравления, ожоги, наружные и внутренние кровотечения с острой кровопотерей, травма, инфаркт, внезапное прекращение кровообращения, ОСН, ОДН, утопление, охлаждение, острое физическое перенапряжение, тепловая травма, общая дегидратация). 8.Уметь оказать первую медицинскую помощь при травмах в спорте: черепно-мозговой травме, закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга, травматических повреждениях органов грудной и брюшной полости, открытом и закрытом пневмотораксе, травмах уха, носа, глаза, зубов, гортани; наружных кровотечениях ,остановке наружного или внутреннего кровотечения 9.Уметь выполнить базовый комплекс сердечно-легочной реанимации 10.Уметь восстановить и поддержать проходимость дыхательных путей; выполнить методики экспираторного искусственного дыхания; введение оротрахеальных и назофарингеальных воздуховодов 11.Уметь выполнить методику искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| 6 | ПК-6 – готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи | Знать типичные клинические проявления при функциональных и органических вестибулярных нарушениях. Знать средства и формы ЛФК, показания и противопоказания к назначению ЛФК, методики ЛФК у больных с функциональными и органическими вестибулярными нарушениями. | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| Уметь правильно интерпретировать наиболее существенные проявления заболеваний, обосновать диагноз. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5практические задания № 1-4,1-5, 1-10, 1-11, 1-15. |
| 7 | ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Знать. Алгоритмы оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. Оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 8 | ПК-8 – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. | Знать принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях. | вопросы № 2-5,3-7,3-8,3-9,3-10,2-11,2-20,2-213-12,3-13,3-14, 3-18,3-21,3-23,3-25;7-6,7-12 |
| Уметь подобрать лечение при различных заболеваниях с учетом имеющихся стандартов при различных нозологических формах. | вопросы № 2-25,3-6,6-6,6-7,6-15практические задания № 2-1, 2-5,2-6,2-7, 2-8,2-9, 2-12, 2-14, 2-15,  |
| 9 | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать. формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения, основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья, хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности, главные составляющие здорового образа жизни | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 10 | ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Знать. общие вопросы организации медицинской помощи населению.Знать порядок оказания медицинской помощи по профилю обучения в ординатуре, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Знать нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. разрабатывать маршрутизацию пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| 11 | ПК-11  | Знать. нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности.Знать. порядок оформления медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.Знать. медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, для прохождения медико-социальной экспертизы.Уметь. определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма.Уметь. заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения, в том числе в форме электронного документа | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| 12 | ПК-12  | Знать. Алгоритмами оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.Знать. навыки организации медицинской эвакуации. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5 |
| Уметь. Оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.Уметь. Участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |