

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет Министерства
здравоохранения России» (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)**

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей

Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по ПДО НГМУ
Кондюрина Е.Г.



«17» мая 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
«РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ,
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»**

(срок обучения - 36 академических часов)

Новосибирск

2021 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации модели непрерывного медицинского образования со сроком освоения 36 академических часов «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии» разработана сотрудниками кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России. Разработчики: профессор Карева Н.П., В.А. Дробышев

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Карева Н.П.	Профессор	Д. м. н., доцент	Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации
Дробышев В.А.	Профессор	Д. м. н., профессор	Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации

Рецензенты

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Агасаров Л.Г.	Главный научный сотрудник	Д. м. н., профессор	Отдел физиотерапии и рефлексотерапии ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России
Доронин Б.М.	Профессор	Д. м. н., профессор	Кафедра неврологии НГМУ

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации

Протокол № 8 от « 5 » марта 2021 г.

Зав. кафедрой профессор, д. м. н.  Л.А. Шпагина

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 116 от « 13 » мая 2021 года

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор



Ряуткина Л.А.



ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ

1. В учебный и учебно-тематический план введён раздел 6 «Применение лазерорефлексотерапии и КВЧ-пунктуры на II и III этапах медицинской реабилитации после новой коронавирусной инфекции, возникшей в ранний послеоперационный период у больных травматологического профиля»

Программу актуализировала Карева Н.П., профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации, д.м.н., доцент

К учебной программе краткосрочного усовершенствования врачей по специальности «Рефлексотерапия» прилагаются 1000 тестовых заданий для проведения компьютеризированного тестирования в рамках государственной итоговой аттестации (утверждены единым сертификационным центром НГМА 08.09.2016 г., последнее обновление в количестве 20% проводилось 20.02.2021 г.)

СОДЕРЖАНИЕ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей-рефлексотерапевтов со сроком освоения 36 академических часов
«Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Цель программы
3.	Общие положения
4.	Требования к итоговой аттестации
5.	Требования к материально-техническому обеспечению
6.	Структура программы
7.	Учебный и учебно-тематический план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии»
8.	Рабочая программа учебных разделов
8.1.	Учебный раздел 1 «Рефлексотерапия заболеваний периферической нервной системы»
8.2.	Учебный раздел 2 «Рефлексотерапия органических заболеваний центральной нервной системы»
8.3.	Учебный раздел 3 «Рефлексотерапия эпизодических и пароксизмальных расстройств»
8.4.	Учебный раздел 4 «Рефлексотерапия при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата»
8.5.	Учебный раздел 5 (стажировка) «Рефлексотерапия в программах медицинской реабилитации больных с заболеваниями и травмами нервной системы и опорно-двигательного аппарата»
8.6.	Учебный раздел 6 (стажировка) «Применение лазерорефлексотерапии и РЧ-пунктуры на II и III этапах медицинской реабилитации после новой коронавирусной инфекции, возникшей в ранний послеоперационный период у больных с травматологическим профилем»
9.	Рекомендуемая литература
10.	Оценочные материалы

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Рефлексотерапия – лечебно-профилактическая система, основанная на оценке параметров периферических рефлексогенных зон и воздействия на них с целью регуляции функций организма в процессе завершения остро развившегося или обострения хронического патологического процесса, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма.

Рефлексотерапия является одной из основных технологий медицинской реабилитации, направленной на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

На современном этапе развития медицины методы рефлексотерапии широко используются в комплексной медицинской реабилитации на госпитальном, амбулаторно-поликлиническом и санаторном этапах при каждой конкретной патологии в соответствии с МКБ 10 и Международной классификацией функционирования (МКФ).

Квалифицированное применение методов рефлексотерапии улучшает результаты лечения пациента, положительно влияет на качество жизни, связанное со здоровьем. Однако реализация всех возможностей рефлексотерапии требует от врача-рефлексотерапевта не только специальных знаний и умений, но и владения особенностями оказания рефлексотерапевтической помощи при всех нозологических формах, имеющих показания к применению данной лечебно-профилактической системы. Все это обосновывает необходимость использования модульного принципа построения дополнительной образовательной программы по специальности «рефлексотерапия», благодаря чему у врачей, занимающихся рефлексотерапией, появится возможность, помимо совершенствования знаний и умений в области общих вопросов специальности, более глубоко изучить те разделы рефлексотерапии, которые необходимы на данном этапе профессиональной деятельности специалиста.

2. ЦЕЛЬ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «рефлексотерапия»

Цель - совершенствование профессиональных компетенций врачей по специальности «рефлексотерапия», необходимых для осуществления профессиональной деятельности

К основным профессиональным компетенциям относятся:

в области диагностической деятельности – способность и готовность определять у

пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем;

в области лечебной деятельности - способность и готовность к применению методов рефлексотерапии пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи;

в области реабилитационной деятельности – способность и готовность к применению рефлексотерапии в комплексе с природными лечебными факторами, лекарственной, немедикаментозной терапией и другими методами у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

В результате освоения образовательной программы «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии» обучающийся повысит уровень своей профессиональной компетенции в области лечебной и реабилитационной деятельности, а именно - приобретет способность и готовность определять показания и противопоказания к включению методов рефлексотерапии в индивидуальную программу реабилитации больных неврологического и травматологического профиля, проводить реабилитацию методами рефлексотерапии на всех этапах медицинской реабилитации больным данного профиля.

После изучения материалов образовательной программы «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии» обучающийся должен знать:

1. этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее часто встречающихся заболеваний и травм нервной системы, опорно-двигательного аппарата (в соответствии с МКБ 10), диагностические возможности клинического исследования, современные методы лабораторного, инструментального обследования больных соответствующего профиля;
2. традиционную и современную теорию механизмов лечебного, профилактического и реабилитационного действия средств и методов рефлексотерапии, показания и противопоказания к их использованию при наиболее часто встречающихся заболеваниях и травмах нервной системы, опорно-двигательного аппарата (в соответствии с МКБ 10);
3. механизмы рефлексотерапии, реализуемые соматической и вегетативной нервной системами, периферические и центральные уровни развития лечебных эффектов при воздействии на корпоральные точки акупунктуры с учетом их диагностического и терапевтического значения;
4. общие принципы и конкретные схемы сочетания методов рефлексотерапии с другими методами лечения, профилактики и реабилитации при наиболее часто встречающихся заболеваниях и травмах нервной системы, опорно-двигательного аппарата (в соответствии с МКБ 10);

После изучения материалов образовательной программы «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии» обучающийся должен уметь:

1. проводить диагностику наиболее распространенных заболеваний и травм нервной системы, опорно-двигательного аппарата (в соответствии с МКБ 10), а также неотложных состояний независимо от пола и возраста пациента в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;

2. определять необходимые взаимодополняющие общие и специальные методы исследования в соответствии с прогнозом болезни и проводить анализ полученных данных;
3. назначать с учетом имеющихся показаний и противопоказаний и проводить необходимое лечение методами рефлексотерапии и комплексное лечение с их использованием наиболее распространенных заболеваний и травм нервной системы, опорно-двигательного аппарата;
4. участвовать в организации и оказании реабилитационной помощи подросткам, взрослому населению при наиболее распространенных заболеваниях и травмах нервной системы, опорно-двигательного аппарата;
5. разработать больному индивидуальную программу реабилитации на основании определения реабилитационного потенциала и прогноза.

После изучения материалов образовательной программы «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии» обучающийся должен владеть:

1. определением показаний и противопоказаний к рефлексотерапии на основании консультаций специалистов соответствующего профиля, данных клинического и дополнительного обследования пациентов с заболеваниями и травм нервной системы, опорно-двигательного аппарата;
2. определением показаний и противопоказаний к включению рефлексотерапии в реабилитационные мероприятия на стационарном и амбулаторном этапах (включая санаторный) при заболеваниях и травмах нервной системы, опорно-двигательного аппарата;
3. алгоритмом назначения методов рефлексотерапии, их сочетания и использования в комплексном лечении больных неврологического, хирургического профиля;
4. выполнением классических (иглоукалывание, прижигание) и современных (электрические, лазерные и др.) лечебных методов воздействия на точки акупунктуры и микроакупунктурных систем;
5. проведением реабилитации методами рефлексотерапии с соблюдением принципов комбинации с другими средствами медицинской реабилитации, включая методы лечебной физкультуры, физиотерапии, психотерапии и другие средства немедикаментозной терапии, на стационарном и амбулаторном этапах (включая санаторный) при заболеваниях и травмах нервной системы, опорно-двигательного аппарата

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Категория обучающихся – рефлексотерапевты, физиотерапевты

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе, 36 зачетных единиц.

Режим занятий: не более 6 академических часов в день/36 академических часов в неделю.

Форма обучения: очная

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии» проводится в форме экзамена, включающего тестирование и сдачу практических навыков, и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-рефлексотерапевта, обеспечивающую способность и готовность определять показания и противопоказания к включению методов рефлексотерапии в индивидуальную программу реабилитации больных неврологического и травматологического профиля на основании консультаций специалистов соответствующего профиля, данных клинического и дополнительного обследования; способность и готовность применять методы рефлексотерапии в качестве самостоятельного лечебно-профилактического и реабилитационного метода и в комплексном лечении и на всех этапах медицинской реабилитации больных неврологического и травматологического профиля, имеющих показания к применению рефлексотерапии.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения разделов программы в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

5. ТРЕБОВАНИЯ К МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ

Для проведения обучения необходимо:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

- аппараты для электропунктуры, лазеропунктуры, КВЧ-пунктуры, сфигмоманометр, набор инструментов и принадлежностей для фармакопунктуры и гирудорефлексотерапии, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью

6. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению профессиональной деятельности по специальности «рефлексотерапия».

Форма обучения: очная с применением электронного обучения. Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на образовательном портале центра дистанционного обучения ФГБУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения, наличием специальных помещений и оборудования для стажировки слушателей.

Программа состоит из 5 разделов (5-ый раздел – стажировка), включает 10 тем и итоговую аттестацию.

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии»

№	Наименование разделов	Всего (ак.час./ зач.ед.)	В том числе			
			Очное обучение		Самост. работа	Формы контроля
			Лекции и	Практич. занятия, семинары, стажировка и др.		
1.	Рефлексотерапия заболеваний периферической нервной	6/6	2	4		Входной контроль

	системы					
2.	Рефлексотерапия органических заболеваний центральной нервной системы	10/10	4	6		Промежуточный тестовый контроль
3.	Рефлексотерапия эпизодических и пароксизмальных расстройств	6/6	2	4		Промежуточный тестовый контроль
4.	Рефлексотерапия при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата	8/8	2	6		Промежуточный тестовый контроль
5.	Рефлексотерапия в программах медицинской реабилитации больных с заболеваниями и травмами нервной системы и опорно-двигательного аппарата (стажировка)	4/4		4		Учебная история болезни
6.	Применение лазерорефлексотерапии и КВЧ-пунктуры на II и III этапах медицинской реабилитации после новой коронавирусной инфекции, возникшей в ранний послеоперационный период у больных травматологического профиля (стажировка)	2/2		2		Учебная история болезни
	Итоговая аттестация					Экзамен
	ИТОГО	36/36	10	26		

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Рефлексотерапия в клинике нервных болезней, травматологии и ортопедии»

№	Наименование разделов	Всего (ак.час. /зач. ед)	В том числе			
			Очное обучение		Самост работ а	Формы контроля
			Лек ции	Практ. занятия, семинары, стажировк а и др.		
1.	Рефлексотерапия заболеваний периферической нервной	6/6	2	4		Входной контроль

	системы					Ситуационные задачи
1.1	Рефлексотерапия невралгии тройничного нерва, лицевой нейропатии		1	2		
1.2	Рефлексотерапия посттравматических параличей и парезов		0,5	1		
1.3	Рефлексотерапия вертеброгенных болевых и компрессионно-корешковых синдромов		0,5	1		
2.	Рефлексотерапия органических заболеваний центральной нервной системы	10/10	4	6		Промежуточный тестовый контроль
2.1	Рефлексотерапия в программах профилактики и лечения ПНМК и дисциркуляторной энцефалопатии		1	2		
2.2	Рефлексотерапия в программах лечения и реабилитации постинсультных больных		2	2		
2.3	Рефлексотерапия рассеянного склероза		1	2		
3.	Рефлексотерапия эпизодических и пароксизмальных расстройств	6/6	2	4		Промежуточный тестовый контроль
3.1	Рефлексотерапия мигрени, головных болей напряжения.		1	2		
3.2	Рефлексотерапия в комплексном лечении расстройств сна.			1		
3.3	Рефлексотерапия в комплексном лечении эпилепсии.		1	1		
4.	Рефлексотерапия при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата	8/8	2	6	–	Промежуточный тестовый контроль
4.1	Рефлексотерапия при повреждениях мягких тканей, костей и суставов		0,5	2		
4.2	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных с позвоночно-спинномозговой травмой		1,5	4		
5.	Рефлексотерапия в программах медицинской реабилитации больных с заболеваниями и	4/4		4		Учебная история болезни

	травмами нервной системы и опорно-двигательного аппарата (стажировка)					
6.	Применение лазерорефлексотерапии и КВЧ-пунктуры на II и III этапах медицинской реабилитации после новой коронавирусной инфекции, возникшей в ранний послеоперационный период у больных травматологического профиля	2/2		2		Учебная история болезни
	Итоговая аттестация					Экзамен
	ИТОГО	36/36	10	26		

8. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

8.1 Содержание учебного раздела 1 «Рефлексотерапия заболеваний периферической нервной системы»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Рефлексотерапия невралгии тройничного нерва, лицевой нейропатии
1.1.1.	Современные представления об этиологии, патогенезе и клиническая характеристика нозологических форм, современные подходы к лечению.
1.1.2.	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при невралгии тройничного нерва в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
1.1.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при лицевой нейропатии в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
1.2	Рефлексотерапия посттравматических параличей и парезов
1.2.1	Особенности клинической картины нозологических форм в зависимости от характера травмы, современные подходы к лечению и реабилитации посттравматических параличей и парезов.
1.2.2	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при посттравматических параличах и парезах верхней конечности.
1.2.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при посттравматических параличах и парезах нижней конечности.
1.3	Рефлексотерапия вертеброгенных болевых и компрессионно-корешковых синдромов
1.3.1.	Особенности клинической картины в зависимости от уровня поражения (шейный, пояснично-крестцовый отдел позвоночника), современные подходы к лечению.
1.3.2.	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при дорсопатии шейного отдела позвоночника.

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.3.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при дорсопатии пояснично-крестцового отдела позвоночника.

8.2 Содержание учебного раздела 2 «Рефлексотерапия органических заболеваний центральной нервной системы»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
2.1	Рефлексотерапия в программах профилактики и лечения ПНМК и дисциркуляторной энцефалопатии
2.1.1.	Современные представления об этиологии, патогенезе и клиническая характеристика нозологических форм, современные подходы к лечению.
2.1.2.	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения в программах профилактики и лечения ПНМК в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
2.1.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при дисциркуляторной энцефалопатии в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
2.2	Рефлексотерапия в программах лечения и реабилитации постинсультных больных
2.2.1	Особенности клинической картины в зависимости от локализации инсульта, современные подходы к лечению и реабилитации постинсультных больных на стационарном и амбулаторном этапах.
2.2.2	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения в ранний период реабилитации постинсультных больных.
2.2.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения в поздний период реабилитации постинсультных больных.
2.3	Рефлексотерапия рассеянного склероза
2.3.1.	Современные представления об этиологии, патогенезе и клиническая характеристика рассеянного склероза, современные подходы к лечению.
2.3.2.	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при рассеянном склерозе в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.

8.3 Содержание учебного раздела 3 «Рефлексотерапия эпизодических и пароксизмальных расстройств»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
3.1	Рефлексотерапия мигрени, головных болей напряжения.
3.1.1.	Современные представления об этиологии, патогенезе и клиническая характеристика нозологических форм, современные подходы к лечению.
3.1.2.	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения в программах профилактики

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
	и лечения мигрени в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
3.1.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при головных болях напряжения в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
3.2	Рефлексотерапия в комплексном лечении расстройств сна
3.2.1	Современные представления об этиологии, патогенезе и клиническая характеристика нозологических форм, современные подходы к лечению.
3.2.2	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при бессоннице в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
3.2.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при гиперсомнии в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
3.3	Рефлексотерапия в комплексном лечении эпилепсии
3.3.1.	Современные представления об этиологии, патогенезе и клиническая характеристика нозологических форм, современные подходы к лечению.
3.3.2.	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при эпилепсии в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.

8.4 Содержание учебного раздела 4 «Рефлексотерапия при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
4.1	Рефлексотерапия при повреждениях мягких тканей, костей и суставов
4.1.1.	Особенности клинической картины нозологических форм в зависимости от характера травмы, современные подходы к лечению и реабилитации при повреждениях мягких тканей, костей и суставов.
4.1.2.	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при повреждениях мягких тканей, в том числе при послеоперационной ране, в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
4.1.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при повреждениях костей и суставов в зависимости от локализации и тяжести травмы.
4.2	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных с позвоночно-спинномозговой травмой
4.2.1	Особенности клинической картины в зависимости от уровня и характера травмы, современные подходы к лечению и реабилитации больных с позвоночно-спинномозговой травмой.
4.2.2	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при позвоночно-спинномозговой травме в зависимости от состояния больного, клиники, течения болезни.
4.2.3	Принципы выбора метода (методов) рефлексотерапии, точек и зон воздействия и обоснование их применения при расстройствах функции тазовых органов вследствие позвоночно-спинномозговой травмы.

8.4 Содержание учебного раздела 5 «Рефлексотерапия в программах медицинской реабилитации больных с заболеваниями и травмами нервной системы и опорно-двигательного аппарата» (стажировка)

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
5.1	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных с травмами
5.1.1.	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных с последствиями спинно-мозговой травмы
5.1.2.	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных с последствиями спортивной травмы
5.1.3	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата
5.2	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных с дорсопатиями
5.2.1	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных с заболеваниями крупных суставов
5.2.2	Рефлексотерапия в программах реабилитации больных после операций на крупных суставах

Примеры оценочных средств по результатам освоения учебного модуля 3:

Тестовые задания:

Выберите правильный ответ:

1. Вопрос 1

Ведущая роль в патогенезе ноцицептивной боли принадлежит:

- 1 нарушениям микроциркуляции в зоне боли
- 2 локальному воспалению
- 3 изменению мышечного тонуса
- 4 изменениям в соматосенсорной системе

Ответ 1

Вопрос 2

Ведущая роль в патогенезе нейропатической боли принадлежит:

- 1 нарушениям микроциркуляции
- 2 локальному воспалению
- 3 изменениям в соматосенсорной системе
- 4 изменению мышечного тонуса

Ответ 3

Вопрос 3

Ведущая роль в медикаментозной терапии ноцицептивной боли принадлежит:

- 1 опиоидным анальгетикам
- 2 нестероидным противовоспалительным препаратам
- 3 анксиолитикам
- 4 препаратам, снижающим выброс возбуждающих нейротрансмиттеров из пресинаптической щели

Ответ 2

Вопрос 4

Ведущая роль в медикаментозной терапии нейропатической боли принадлежит:

- 1 опиоидным анальгетикам
 - 2 нестероидным противовоспалительным препаратам
 - 3 анксиолитикам
 - 4 препаратам, снижающим выброс возбуждающих нейротрансмиттеров из пресинаптической щели
- Ответ 4

Вопрос 5

При лечении последствий инсульта скальпотерапия применяется:

- 1 с обеих сторон
 - 2 гомолатерально парезу
 - 3 гетеролатерально парезу
- Ответ 3

Вопрос 6

Иннервация зон скальпа осуществляется:

- 1 лицевым нервом
 - 2 верхними шейными спинальными сегментами C2-C3
 - 3 блуждающим нервом
 - 4 добавочным нервом
- Ответ 2

Вопрос 7

К основным точкам акупунктуры при лечении инсульта относится:

- 1 С-3 шао-хай
 - 2 Р-5 чи-цзе
 - 3 VG-20 бай-хуэй
 - 4 МС-7 да-лин
- Ответ 3

Вопрос 8

К основным точкам акупунктуры, используемым для снижения спастичности мышц верхней конечности у постинсультных больных, относятся:

- 1 С-3 шао-хай, Р-5 чи-цзе
 - 2 GI15 цзянь-юй, GI11 цюй-чи
 - 3 VG-20 бай-хуэй, VB30 хуань-тяо
 - 4 МС-7 да-лин, МС-6 ней-гуань
- Ответ 2

Вопрос 9

К основным точкам акупунктуры, используемым для снижения спастичности мышц нижней конечности у постинсультных больных, относятся:

- 1 С-3 шао-хай, Р-5 чи-цзе
 - 2 GI15 цзянь-юй, GI11 цюй-чи
 - 3 VB 34 ян-лин-цюань, VB30 хуань-тяо
 - 4 МС-7 да-лин, МС-6 ней-гуань
- Ответ 3

Вопрос 10

Шейное сплетение обеспечивает иннервацию мышц:

- 1 шеи
- 2 шеи и лица

- 3 верхней конечности
 - 4 проксимального отдела верхней конечности
 - 5 шеи и диафрагмы
- Ответ 5

Вопрос 11

При периферических парезах рекомендуется воздействовать на точки пораженной конечности:

- 1 первым вариантом тормозного метода
- 2 первым вариантом возбуждающего метода
- 3 вторым вариантом тормозного метода

Ответ 2

Вопрос 12

Показанием к комбинированному применению рефлексотерапии и тракционного лечения является:

Варианты к вопросу 574

- 1 дорсопатия
- 2 межпозвонковый остеохондроз с корешковым синдромом
- 3 межпозвонковый остеохондроз с синдромом миелопатии
- 4 правильно 1 и 2
- 5 правильно 2 и 3

Ответ 2

Вопрос 13

Согласно приказу Минздравсоцразвития РФ N 266 от 13 апреля 2007 г., в перечень основных показаний к применению методов рефлексотерапии при заболеваниях нервной системы входят поражения:

- 1 тройничного нерва
- 2 лицевого нерва
- 3 других черепных нервов
- 4 все перечисленное
- 5 только 1 и 2

Ответ 5

Вопрос 14

Выберите оптимальную силу и частоту электрического тока для проведения электроakupунктурного обезболивания в раннем послеоперационном периоде:

- 1 50-100 МкА, 100 Гц
- 2 100-200 МкА, 25 Гц
- 3 250-300 МкА, 50 Гц
- 4 50 МкА, 30 Гц

Ответ 1

Вопрос 15

При проведении акупунктурного обезболивания после ортопедо-травматологических операций не рекомендуется использовать точки:

- 1 только на больной конечности
- 2 только на здоровой конечности
- 3 корпоральные и аурикулярные точки широкого спектра действия

Ответ 1

9. Список литературы

Основная:

1. Избранные вопросы рефлексотерапии [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. А. Дробышев [и др.]. - Новосибирск : НГМУ, 2011. - + r_on-line.
2. Рефлексотерапия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] / В. А. Дробышев [и др.]. - Новосибирск : НГМУ, 2011. - + l r_on-line.
3. Медицинская реабилитация: основные понятия и методы : учеб. пособие / В. А. Дробышев и др. – Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2014. – 132 с. + on-line.
4. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : краткое руководство / А. В. Триумфов. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 264 с.

Дополнительная:

5. Атлас анатомии человека : учебное пособие для студентов медицинских вузов: в 4т. / Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, А. Я. Синельников. - М. : Новая волна, 2010.
6. Медицинская реабилитация в спорте : руководство для врачей и студентов / Донецкий национальный медицинский университет, Донецкий национальный университет, Харьковский национальный университет ; ред.: В. Н. Казаков, В. Н. Сокрут. - Донецк : Каштан, 2011. - 620 с. : ил.
7. Молостов, Валерий Дмитриевич. Иглотерапия и точки акупунктуры / В. Д. Молостов. - Минск : Книжный Дом, 2006. - 672 с. : рис., табл.
8. Неврология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание /под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.
9. Привес, Михаил Григорьевич. Анатомия человека : учебник / М. Г. Привес. - 12-е изд., перераб. и доп. - СПб. : СПбМАПО, 2011. - 720 с. : ил.
10. Позвоночно-спинномозговая травма : учебное пособие / С. С. Рабинович ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2009. - 40 с. : on-line + 1 r_on-line.
11. Походенько-Чудакова, Ирина Олеговна. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва / И. О. Походенько-Чудакова ; БГМУ. - Минск : Изд-во БГМУ, 2010. - 167 с.

Интернет-ресурсы:

1. «Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека» Адрес ресурса: <http://www.rosmedlib.ru>
2. MedLinks.ru <http://www.medlinks.ru/>
3. Министерство здравоохранения РФ:
Документы.<https://www.rosminzdrav.ru/documents>
4. Научная электронная библиотека <http://www.elibrary.ru/>
5. Портал непрерывного медицинского образования <http://www.sovetnmo.ru>

6. Российская государственная библиотека <http://www.rsl.ru>
7. Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) <http://library.ngmu.ru/>

10. Оценочные материалы

Экзаменационные вопросы (примеры)

1. Лазеропунктура: определение, характеристика лазерного излучения, механизм действия метода. Требования к аппаратуре для лазеропунктуры. Преимущества лазеропунктуры при органических заболеваниях центральной нервной системы.
2. Фармакопунктура. Техника и методика проведения. Аллопатические и гомеопатические препараты для фармакопунктуры при заболеваниях нервной системы и опорно-двигательного аппарата.
3. Обоснование применения КВЧ-пунктуры в ранний восстановительный период у постинсультных больных
4. Обоснование выбора метода рефлексотерапии при нейропатии лицевого нерва в острый и подострый период
5. Обоснование применения гирудорефлексотерапии при шейно-плечевом синдроме
6. Влияние методов рефлексотерапии на факторы риска cerebro-vasкулярных заболеваний
7. Принципы комбинирования методов рефлексотерапии с другими реабилитационными средствами при позвоночно-спинномозговой травме
8. Применение рефлексотерапии при болевом синдроме у больных травматологического профиля
9. Применение рефлексотерапии при болевом синдроме после операций на суставах
10. Стресс-лимитирующее и адаптогенное действие КВЧ-пунктуры

Примеры заданий, выявляющих практическую
подготовку врача-рефлексотерапевта (ситуационные задачи)

Задача №1

Пациент М. 34г. профессия – водитель, находится на обследовании и лечении в клинике.

Жалобы: боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника ноющего характера с иррадиацией в левую ягодичную область, левое бедро и голень, пятку, чувство «прострела» током. Ощущение ползания « мурашек» по задней поверхности левой ноги периодически после длительной статической позы.

Быстрая усталость мышц спины при небольшом наклоне и в вертикальном положении. Болевой синдром около 2х недель на фоне нагрузок на позвоночник и охлаждения ног. Отмечает нарушение сна в связи с усилением болей и стягиванием икроножной мышцы слева.

Анамнез болезни: впервые боли в спине почувствовал около 4-х лет назад, боль появилась в поясничном отделе после значительной физической нагрузки – делал ремонт. После приема мовалиса по 1 таб. в течение 6 дней болевой синдром снизился и купировался после курса массажа. Спустя год обострение повторилось на фоне той же

причины, но потребовался более длительный период лечения. В последующие 3 года болевой синдром более частый и стойкий – 2-3 раза в год, сопровождается болями в левой ноге. Вынужден был лечиться, находясь на больничном листе в связи с временной утратой трудоспособности.

Анамнез жизни: в детском возрасте были редкие респираторные инфекции, перенес вирусный гепатит А, перелом правой локтевой кости без смещения. Занимался борьбой и каратэ в возрасте 10 -14 лет. Черепно - мозговые травмы отрицает. Периодические боли в эпигастральной области натошак, питание часто нерегулярное, несбалансированное.

По результатам обследования: ОАК, ОАМ в пределах нормы, биохимия: АСТ, АЛТ незначительное повышение. ЭКГ: признаки нагрузки на левый желудочек, ЧСС 84 уд. в мин. ФЛГ: усиление рисунка бронхов.

Рентгенологическое обследование ПОП: умеренные дегенеративные изменения, снижение высоты L4-L5, L5-S1 межпозвонковых дисков, артроз унковертебральных суставов. МРТ поясничного отдела: экструзия межпозвоночного диска влево L5-S1 6 мм, ирритация соответствующего корешка спинного мозга.

Неврологический статус: черепные нервы не изменены, эмоционально немного напряжен, гиперстеническое телосложение, мышечный корсет хорошо развит, умеренный анталгический сколиоз поясничного отдела, напряжение мышц поясницы слева. Симптом Ласега слева 50 гр. Сухожильные рефлексы с рук живые равные, с ног: снижение ахиллова рефлекса слева умеренное. Гипестезия по задней поверхности голени слева.

Ограничение объема движений в поясничном отделе. Координаторные пробы выполняет нормально.

АД130\85, р-с 88 уд. в мин.

Аурикулярная диагностика: выраженная болезненность в АТ зоны противозавитка в проекции грудного и поясничного отделов позвоночника, усиление сосудистого рисунка в этих точках.

Диагноз: Дискогенная радикулопатия S1 слева, поясничный остеохондроз, хроническое рецидивирующее течение, стадия обострения при наличии грыжи межпозвонкового диска L5-S1.

Выберите оптимальный метод рефлексотерапии и составьте акупунктурный рецепт на курс лечения.

Ответ: учитывая наличие компрессионного корешкового синдрома, лечение должно быть комплексным и включать корпоральную иглорефлексотерапию в комбинации с вакуумным массажем или поверхностной рефлексотерапией, фармакопунктурой. Методы рефлексотерапии необходимо комбинировать с лечебной физкультурой, ручным медицинским массажем.

Показана корпоральная иглорефлексотерапия по 3-х уровневой схеме Табеевой Д.М.:

1 уровень: работа на 1-й паре ЧМ

1-й день: GI 11 цюй-чи DS на 20`.

2-й день: 3 VI хоу-си и 62 VII шэнь-май на 40`

3-й день: 3 VI хоу-си, T 14 да-чжуй, 62 VII шэнь-май на 40`

2 уровень:

5-й день: 64VII, 4VIII 20 мин

6-й день: 64VII, 4VIII, 7 I, 5 X 20 мин

3 уровень:

9-й день: 65 VII 30`, 64 VII 30`, дополнительно 38 XI 30`, 8 VI 30`, 7 VIII 10`.

10-й день: 64VII 30`, 65 VII 30`, 7 VIII 10`.

Задача 2.

Пациентка Л., 49 лет Жалобы: Обратилась в клинику с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, ноющего характера с иррадиацией в область плеча с обеих сторон,

боль давящего характера в затылочной области. Боли в поясничной области, ноющего характера, усиливающиеся при физической нагрузке.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение последних 5 лет, когда впервые стали беспокоить боли в шейном, поясничном отделе позвоночника, головные боли в затылочной области. Периодически получала курсы медикаментозного лечения амбулаторно с незначительной положительной динамикой. Обострения ранее возникали около 1-2 раз в год, провоцировались физической нагрузкой, неудобной позой, стрессовыми факторами. Ухудшение состояния около 3-х месяцев, когда на фоне значительного психоэмоционального стресса наступило резкое обострение, лечилась амбулаторно, но несмотря на проводимое лечение, полноценной ремиссии не наступило.

Anamnesis vitae. В соматическом анамнезе гипертоническая болезнь с повышением цифр АД до 180/100 мм.рт.ст., при адаптивных значениях около 110/80 мм.рт.ст. Базисную терапию принимает (диуретики, ингибиторы АПФ) не в полном объеме.

Травм не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Гинекологические заболевания отрицает. Менопауза. Туберкулез, венерические заболевания, гепатиты отрицает.

Вредные привычки отрицает. Последняя ФЛГ года назад, без особенностей.

Анамнез ВТЭ: не работает.

Объективно: Общее состояние ближе к удовлетворительному. Сознание ясное, контактна, критична, адекватна, ориентирована в месте, времени, собственной личности. Питание повышенное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Периферических отеков нет. Стул, диурез не нарушен.

В неврологическом статусе: Глазные щели, зрачки D=S, объем движения глазных яблок в полном объеме. Фотореакция сохранена. Нистагма нет. Лицо симметрично. Бульбарных расстройств нет. Язык по средней линии. Силовых парезов нет. Миотонус средний D=S. Сухожильные рефлексы живые D=S. В позе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Нарушений чувствительности не наблюдается.

Поясничный лордоз сглажен. Ограничение активных движений в ПОП. Болезненность при пальпации паравертебральных точек в ШОП, ПОП. Болезненность и защитное напряжение трапецевидных мышц и мышц поясничной области. Точки выхода седалищного нерва безболезненны. Симптомов натяжения нет. Менингеальных, патологических знаков нет.

Клинический диагноз: Дорсопатия шейного и поясничного отделов позвоночника, хроническая вертеброгенная цервикокраниобрахиалгия, люмбалгия хроническое рецидивирующее течение, затянувшееся обострение, умеренный болевой синдром.

Выберите оптимальный метод рефлексотерапии и составьте акупунктурный рецепт на курс лечения.

Ответ: При дорсопатии шейного и поясничного отделов позвоночника с синдромами хронической вертеброгенной цервикокраниобрахиалгии, люмбалгии оптимальным методом рефлексотерапии будет иглорефлексотерапия в комбинации с вакуумным массажем. Примерная схема лечения:

1-й день: цзянь-юй GI 15, цзянь-чжэнь IG 9, цюй-чи GL 11, цзи-цюань С I, цзянь-цзин VB 21

2-й день: цзянь-чжэнь IG9, цзянь-юй GI 15, би-нао G14

3-й день: цзянь-чжэнь IG 9, цзянь-юй GI 15, цзи-цюань С I, цзянь-чжун-шу IG 15

4-й день цзянь-юй GI 15, би-нао GI 14

5-й день цзянь-чжэнь IG 9, цюй-чи GI 11 цзу-сан-ли E 36