

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

Отделение Сестринское дело

Традиционный китайский и точечный массаж

**Сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по
34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по
зрению) (очная форма обучения)**

Красноярск

2022

Традиционный китайский и точечный массаж : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения) / сост. Е.В. Корнеева. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

преподаватель Е.В. Корнеева

Сборник методических указаний предназначен для внеаудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

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

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

1. Тема № 1. Техника нахождения точек акупрессуры и выполнения приемов точечного массажа (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Археологические исследования убеждают, что лечение некоторых болезней методом введения в тело большого костяных (рыбьих), ледяных и каменных игл на глубину не более 5 миллиметров возник в Тибете 5000 лет тому назад (3000 лет до нашей эры). В Китае эмпирический метод акупунктурного и акупрессурного лечения стал популярен и широко применялся до того, как возникла китайская иероглифическая письменность, то есть около 2000 лет до нашей эры. В Монголии акупунктурный и акупрессурный метод лечения возник около 1200 лет до нашей эры, в Корее – 350 лет до н. э., во Вьетнаме – 130 года до н. э., в Японии – в 50 году нашей эры. Самой первой книгой по эмпирической иглотерапии был трактат «Хуан-ди Нэй-цзин-су-вэйлин-шу», «Книга о природе и жизни», которая была написана неизвестным китайским автором в 209 году до нашей эры. В книге есть ссылка, что она пересказывает устные знания и краткие письменные источники более древних китайских врачей. До 1303 года в Китае существовал исключительно эмпирический, безмеридианный метод лечения. После того, как китайским врачам - иглотерапевтам стало известно 309 точек, возникла практическая необходимость в систематизации точек.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, анатомию и физиологию человеческого тела, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупрессуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупрессуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия., техниками разных способов воздействия на биологически активные точки. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Точечный массаж — один из самых древних методов лечения. Возник он на Востоке, на территории современных Китая, Кореи, Монголии и Японии после того, как древние лекари обратили внимание на то, что на теле человека существуют особые «жизненные» точки, связанные с внутренними органами и системами. Воздействуя на эти точки, можно было не только улучшить общее состояние больного, но и восстановить нарушенные функции органов. Основными для точечного массажа являются следующие принципы:

1) комплексный подход к лечению каждого заболевания;

2) неспешность, основательность проведения всех приемов лечения;

3) лечение каждого больного должно быть сугубо индивидуальным.

Изучая работу восточных специалистов по точечному массажу, современные исследователи пришли к выводу, что «биологически активные точки» (БАТ) обладают рядом специфических особенностей:

низким электрокожным сопротивлением;

высоким электрическим потенциалом;

высокой кожной температурой;

высокой болевой чувствительностью;

повышенным поглощением кислорода;

высоким уровнем обменных процессов.

Определить местонахождение той или иной точки можно простым надавливанием кончиками пальцев на поверхность кожи. При попадании на точку у человека возникает ощущение ломоты, онемения, даже боли. Одним из достоинств точечного массажа является то, что методика его проведения довольно проста, он не требует

дополнительного оборудования и дорогостоящих приборов. Кроме того, зона воздействия точечного массажа очень мала. Точечный массаж может применяться до оказания специальной медицинской помощи, а также в сочетании с другими методами лечения. Основы точечного массажа. Действие точечного массажа основано на древнейшем представлении об устройстве человеческого организма. Согласно этому представлению, по невидимым каналам-меридианам человеческого тела течет «жизненная энергия» — «чи». Таких каналов всего четырнадцать: 12 парных и 2 непарных. И пока «чи» не встречает на своем пути препятствий, каждый канал, получая равное количество энергии, несет ее ко всем внутренним органам и питает их. Как только равномерное течение «чи» нарушается, количество жизненной энергии в разных участках тела становится неодинаковым, и человек заболевает. Эта теория перекликается с другой древневосточной теорией о том, что в основе всякого явления лежат два начала: «инь» и «янь». Инь, несущее отрицательный заряд, является материнским началом: холодным, влажным, темным, скрытым, пассивным и изменчивым. Янь, несущее положительный заряд, — это отцовское начало: теплое, сухое, светлое, явное, инициативное, постоянное. Следуя этой теории, в человеческом организме происходит постоянное противоборство двух противоположных начал: янь и инь. Поэтому все процессы, протекающие в нем, носят либо положительный, либо отрицательный характер. Примирить их — основная задача восточной медицины. По другой древневосточной теории внутренние органы человека связаны с пятью первоэлементами земли: сердце — с огнем, селезенка — с землей, почки — с водой, печень — с деревом, легкие — с металлом. Из всех этих теорий следует одно: все внутренние органы в человеческом организме связаны между собой, а человек является частью природы. массаж — один из самых древних методов лечения. Возник он на Востоке, на территории современных Китая, Кореи, Монголии и Японии после того, как древние лекари обратили внимание на то, что на теле человека существуют особые «жизненные» точки, связанные с внутренними органами и системами. Воздействуя на эти точки, можно было не только улучшить общее состояние больного, но и восстановить нарушенные функции органов.



8. Вопросы по теме занятия

1. В чём состоит физиологический механизм приёма поглаживания?

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8

2. В чём состоит физиологический механизм приёма растирания?

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-12

3. Назовите разновидности приёмов непрерывной вибрации.

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:

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

Правильный ответ: 2,3,4,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4

2. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) в разгар симптоматики заболевания;
- 2) до появления первых симптомов заболевания;
- 3) после появления первых симптомов заболевания;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4

3. СИЛА НАДАВЛИВАНИЯ:

- 1) сильная;
- 2) слабая;
- 3) средняя;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4

4. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ:

- 1) 12;
- 2) 18;

- 3) 3;
- 4) 8;
- 5) 9;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4

5. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ:

- 1) 12;
- 2) 18;
- 3) 3;
- 4) 8;
- 5) 9;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

2. После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 2. Правила проведения процедуры традиционного китайского и точечного массажа (Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Организм человека – комплексная система, в которой все структуры и процессы взаимосвязаны. Основного воздействия удается достичь благодаря воздействию массажных приемов на рецепторы. При этом активируется рефлекторная дуга, возникают ответные рефлексы и рефлекторные реакции, которые и лежат в основе запуска восстановительных реакций в организме. В первую очередь в ходе массажа задействуются висцеро-сенсорные, висцеро-моторные и висцеро-висцеральные рефлексы. Именно по этой причине ни одно заболевание не выступает в качестве локального процесса. Патологические изменения затрагивают различные органы и системы. В первую очередь, происходят патологические изменения, которые затрагивают различные сегменты организма. С каждым таким сегментом, посредством нервных окончаний и волокон, осуществляется связь между различными органами и системами. Основным местом возникновения таких реакций является в первую очередь, кожа, поскольку это самое большое рефлексогенное поле. Также аналогичные реакции могут наблюдаться в тканях, мышцах, сухожилиях, костях. Дозированное механическое воздействие вызывает систему реакций на первичный патологический процесс.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии. уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Основой китайской медицины является особое понимание человека и его отношения к окружающему миру. Долгое время культура Китая являлась для европейцев загадочной и мистической, а тех, кто использовал для лечения китайские способы, не воспринимали всерьез и считали шарлатанами и фокусниками. Но постепенно мнение менялось, и в начале XX века на Западе стали появляться первые книги о методах лечения с помощью точечного массажа, иглоукалывания и т.д. Китайские врачеватели считали человеческое тело биоэнергетической системой, которой можно управлять с помощью особых точек и определенных методов.

Считается, что человеческий организм способен к самоисцелению. Но человек не всегда умеет обращаться с целительными силами своего организма. В этом случае точечный массаж поможет восстановить действие таких сил. Основу здоровья человека китайская медицина видит в свободной и беспрепятственной циркуляции жизненной энергии в организме. Нарушение, ослабление ее ведет к возникновению и развитию заболевания. Причин для всякого рода нарушений может быть множество: нервное перенапряжение, неправильное питание, травмы и т.д. В основу точечного массажа положен тот же принцип, что и в основу иглоукалывания и прижигания, с той лишь разницей, что при массаже "жизненные точки" подвергаются воздействию кончиком пальца без повреждения кожи. Всего таких точек описано более 700, но наиболее часто применяются около 150. Их подразделяют по следующим группам: - точки успокоения (с их помощью отводится избыток энергии); - точки гармонизации (они гармонизируют энергию во всех группах органов); - тонизирующие точки (они используются для поднятия энергетических сил организма); - специальные точки (при некоторых заболеваниях очень важны; расположены вне энергетических каналов). Условия проведения точечного массажа. Массаж нужно проводить в теплом, хорошо проветриваемом помещении. При этом необходимо исключить присутствие лишних раздражителей: (телевизор, радио, телефон). Нельзя заниматься массажем сразу же после приема еды и при сильной усталости. Руки массажиста должны быть чистыми и теплыми, с коротко остриженными ногтями, чтобы не оставлять на теле царапин и не вызывать раздражения кожи. Массируемая часть тела должна быть расслаблена. Во время массажа сконцентрируйте все свои мысли на регуляции энергии. Не стоит массировать подряд несколько точек. Для того чтобы почувствовать действие массажа, необходимо не менее 15 минут. Продолжительность массажа зависит от возраста и от энергии человека.

Время массажа может быть от одной до десяти минут. Точечный массаж может проводиться как специально обученным персоналом, так и самим пациентом, овладевшим определенными навыками. На что необходимо обратить особое внимание Точечный массаж не должен заменять медицинского вмешательства или лечения. Абсолютными противопоказаниями для проведения точечного массажа являются следующие состояния: наличие

злокачественных или доброкачественных новообразований; острых лихорадочных заболеваний; активных форм туберкулеза; заболевания крови. Относительными противопоказаниями являются: наличие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; резкое истощение; тяжелые заболевания сердца, почек и легких. Существуют опасные точки, массируя которые можно навредить организму; так, при беременности (в зависимости от срока) может наступить либо аборт, либо преждевременные роды. Если в точках массажа присутствуют кожные заболевания, то эти точки нельзя массировать. Необходимо помнить, что главной задачей точечного массажа является поддержание жизненных сил организма, а следовательно, здоровья. Как определить нужную точку для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку. Приемы точечного массажа Воздействовать пальцем следует аккуратно, перпендикулярно к поверхности кожи и строго в указанной точке. Применимы следующие способы: — касание — легкое, безостановочное поглаживание; — легкое надавливание — используется тяжесть пальца или кисти; — глубокое надавливание — на коже в области точки под пальцем образуется заметная ямка. Техника проведения точечного массажа Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода:

1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3-4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3-5 минут;

2) тонизирующий — короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту. Влияние массажа на организм Точечный массаж определенных точек оказывает опосредованное воздействие на кожу, мышцы, нервы, кровеносные сосуды. Массаж усиливает их функциональную деятельность и способствует повышению работоспособности всего организма. Массаж увеличивает защитные свойства кожи, ее дыхательные функции, улучшает ее питание и очищение. Благодаря массажу снимается напряжение мышечной деятельности, восстанавливается кровообращение. Исчезают такие явления, как боль, отечность и т. д. С помощью массажа также улучшается кровообращение, повышается эластичность сосудов, нормализуется давление и облегчается работа сердца.

Массирование точек, отвечающих за пищеварительный процесс, как правило, помогает снять болевые симптомы и наладить деятельность желудочно-кишечного тракта. Массаж оказывает благотворное влияние на деятельность дыхательной системы. С его помощью можно снять отечность легких и бронхов, облегчить или совсем устранить приступы бронхиальной астмы. Многие заболевания мочеполовой системы излечиваются с помощью точечного массажа. Он успешно применяется и для лечения простатита. Точечный массаж является одним из самых эффективных средств, позволяющих влиять на нервную систему, особенно ее вегетативную часть. С помощью массажа улучшается деятельность выделительных функций организма, нормализуется обмен веществ. Точечный массаж очень популярен на Востоке: с раннего детства детей учат основным приемам массажа и самомассажа, из поколения в поколение передаются секреты и тайны древней китайской медицины.

В современном мире человек практически постоянно находится в состоянии стресса, многие заболевания прямо или опосредованно связаны с нарушениями нервной системы. Снять общее напряжение организма означает избавиться от одной из причин заболевания — это под силу точечному массажу. Существует несколько буквально чудодейственных точек, с помощью которых, как считают целители, человек может восстановить свое здоровье и продлить жизнь. Одной из таких точек является «точка трех миль». По преданию, ей отводится способность творить чудеса, и поэтому в наше время те, кто применяет точечный массаж, часто используют эту точку при лечении самых тяжелых заболеваний. В древности были созданы целые системы взаимодействия на организм различных точек, объединенных в меридианы, по которым течет «космическая энергия» Ци (китайская медицина) или Прана (индийская медицина). В современной медицине точечный массаж удачно дополняет традиционные методы лечения и эффективно используется специалистами. Но еще раз хотим напомнить, что каждый организм по-разному реагирует на массаж. Поэтому серьезно и обдуманно отнеситесь к нашим рекомендациям.

1. Три мили.

2. Холм торговца.

3. Высшая атака.

4. Проход в Инь.

5. Небесная ось.

6. Пограничный источник.

7. Белая сторона.
8. Ха-ба-эс.
9. Специальная точка.
10. Море энергии.
11. Пруд ветра.
12. Бледно-зеленая жемчужина.
13. Центр желудка.
14. Нижний канал.
15. Четырехкратный блеск.
16. Голубиный хвост.
17. Специальная точка.
18. Лучезарный Ян.
19. Рыбий хвост.
20. Хозяин аромата.
21. Специальная точка.
22. Тающий ручей.
23. Срединный город.
24. Специальная точка.
26. Столб на горе.
27. Середина подколенной ямки.
28. Опорное место.
29. Ко-те. 3
0. Глазные точки.
31. Великое объединение.
32. Великая истина.
33. Специальная точка 1.
34. Специальная точка 2. 3
5. Источник на холме

8. Вопросы по теме занятия

1. Как определить нужную точку

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

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

2. Приемы точечного массажа

- 1) Воздействовать пальцем следует аккуратно, перпендикулярно к поверхности кожи и строго в указанной точке. Применимы следующие способы: — касание — легкое, безостановочное поглаживание; — легкое

надавливание — используется тяжесть пальца или кисти; — глубокое надавливание — на коже в области точки под пальцем образуется заметная ямка.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-8

3. Техника проведения точечного массажа

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

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) 11 точек;
- 2) 15 точек;
- 3) 2 точки;
- 4) 5 точек;
- 5) 6 точек;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8

2. МАКСИМАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ТОЧЕК:

- 1) 1-2 часа;
- 2) 20-3- минут;
- 3) 3-4 часа;
- 4) 36-48 часов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-5, ОК-8

3. МАТЕРИАЛ МАССАЖНЫХ ПАЛОЧЕК:

- 1) металл;
- 2) стекло;
- 3) текстолит;
- 4) хлопок;
- 5) эбонит;

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8

4. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ:

- 1) болезни кожи грибковой этиологии;
- 2) гипотония скелетной мускулатуры;
- 3) риновирусы;
- 4) энтеровирусы;

Правильный ответ: 3,4

Компетенции: ОК-1, ОК-5, ОК-8

5. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

2. 8 месяцев назад у пациента была травма позвоночника в нижнем грудном отделе, после чего исчезли движения в нижних конечностях и появились недержание стула и мочи. Через 2 дня после травмы проведена нейрохирургическая операция. Начали появляться активные движения в ногах. Пользуется инвалидным креслом-коляской. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте технику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ПК-2.3, ПК-2.5

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 3. Топография и техника определения меридианов легких, толстой кишки и их основных точек (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Точечный массаж определенных точек оказывает опосредованное воздействие на кожу, мышцы, нервы, кровеносные сосуды. Массаж усиливает их функциональную деятельность и способствует повышению работоспособности всего организма. Массаж увеличивает защитные свойства кожи, ее дыхательные функции, улучшает ее питание и очищение. Благодаря массажу снимается напряжение мышечной деятельности, восстанавливается кровообращение. Исчезают такие явления, как боль, отечность и т. д. С помощью массажа также улучшается кровообращение, повышается эластичность сосудов, нормализуется давление и облегчается работа сердца. Массирование точек, отвечающих за пищеварительный процесс, как правило, помогает снять болевые симптомы и наладить деятельность желудочно-кишечного тракта. Массаж оказывает благотворное влияние на деятельность дыхательной системы. С его помощью можно снять отечность легких и бронхов, облегчить или совсем устранить приступы бронхиальной астмы. Многие заболевания мочеполовой системы излечиваются с помощью точечного массажа. Он успешно применяется и для лечения простатита. Точечный массаж является одним из самых эффективных средств, позволяющих влиять на нервную систему, особенно ее вегетативную часть. С помощью массажа улучшается деятельность выделительных функций организма, нормализуется обмен веществ. Точечный массаж очень популярен на Востоке: с раннего детства детей учат основным приемам массажа и самомассажа, из поколения в поколение передаются секреты и тайны древней китайской медицины. В современном мире человек практически постоянно находится в состоянии стресса, многие заболевания прямо или опосредованно связаны с нарушениями нервной системы. Снять общее напряжение организма означает избавиться от одной из причин заболевания — это под силу точечному массажу. Существует несколько буквально чудодейственных точек, с помощью которых, как считают целители, человек может восстановить свое здоровье и продлить жизнь. Одной из таких точек является «точка трех миль». По преданию, ей отводится способность творить чудеса, и поэтому в наше время те, кто применяет точечный массаж, часто используют эту точку при лечении самых тяжелых заболеваний. В древности были созданы целые системы взаимодействия на организм различных точек, объединенных в меридианы, по которым течет «космическая энергия» Ци (китайская медицина) или Прана (индийская медицина).

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами, анатомию и физиологию человеческого тела, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., навыками топографии перикарда, трех обогревателей. техникой определения меридианов, точек акупунктуры, показаниями к их использованию.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Топография акупунктурных точек

Топография акупунктурных точек меридиана легких. (I; P; Lu; L). Меридиан легких относится к системе ручных иньских меридианов, парный, т. е. имеются правый и левый меридианы, которые тесно контактируют между собой. Согласно классической концепции, меридиан имеет внутреннюю и наружную ветви. Внутренний меридиан легких исходит из средней полости тела и первоначально опускается вниз к толстой кишке, а после поднимается вверх, обходя кардиальную часть желудка, и, пронизывая диафрагму, делится на два ствола — к правому и левому легкому. Из легких меридиан через трахею выходит в подключичную область, где становится «доступным для воздействия» — начало наружного хода меридиана. Прямое воздействие на внутренний меридиан недоступно. Траектория наружного участка меридиана. Из подключичной области он направляется к подмышечной впадине и далее следует по медиальной поверхности верхней конечности (на плече — по наружному краю двуглавой мышцы, в области локтя — кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы, в области предплечья — по переднему краю лучевой кости соответственно ходу лучевой артерии). В области кисти меридиан проходит по возвышенности большого пальца и заканчивается у внутреннего края ногтевого ложа I пальца точкой шао-шан (P.11). «Направление энергии» в меридиане — центробежное. «Получает энергию» в точке входа чжун-фу (P.1) от меридиана печени через точку выхода ци-мэнь (F.14) и передает ее меридиану толстой кишки через точку ле-цюэ (P.7) в точку хэ-гу (GI.4). Спаренный с меридианом легких янский меридиан — меридиан толстой кишки. Меридиан легкого с традиционной

точки зрения объединяет в себе не столько морфологический субстрат, сколько функциональную систему, включающую всю систему дыхания и кожу.

Классические каноны китайской народной медицины определяют следующим образом основную функцию легкого.

1. Легкие контролируют уровень обмена веществ и дыхание.
2. Патологические изменения влияют на биохимический состав волос и функцию потовых желез. Хорошее состояние кожи и волос во многом зависит от состояния легких.
3. Легкие контролируют носоглотку, гортань, миндалины, трахею и бронхи, в функции которых тесно взаимосвязаны. Ухудшение функции дыхания часто приводит к ухудшению функции носового дыхания, отсюда нос является зеркалом меридиана легких. Подобные функциональные определения находят подтверждение в практике акупунктуры. Так, акупрессура в точки данного меридиана наиболее благоприятно сказывается при заболеваниях носоглотки, трахеи, бронхов и легкого, в том числе и бронхиальной астмы. Эффективно также воздействие на точки меридиана при заболеваниях лица и боли в верхних конечностях. Успешное применение акупунктуры в точки меридиана при экземе, аллергических высыпаниях и некоторых других кожных заболеваниях подтверждает древние концепции «о влиянии легких на функцию кожи». В хирургической практике точки меридиана используют при разрезе кожи в сочетании с воздействием на точку легкого соответствующего уха. Следует помнить, что «время оптимальной активности меридиана» с 3 до 5 часов в этот период меридиан наиболее «податлив» тонизирующему воздействию. Время его минимальной активности — с 15 до 17 часов, и в это время меридиан легче тормозить. Вычисленные древними врачами биоритмы отдельных органов подтверждаются современными клиническими наблюдениями. Так, клиницистам хорошо известно, что приступы бронхиальной астмы чаще всего бывают ранним утром, т. е. с 3 до 5 часов, что соответствует традиционной интерпретации максимума активности меридиана. В практике акупунктуры выделяются синдромы «избыточности» (напоминает респираторное заболевание — повышение температуры, жар в ладонях, звонкий кашель, боль в горле, бронхиальная астма) и «недостаточности» (чаще это хронические легочные процессы или заболевания с нарушениями функции кожи, зудом; зябкость, хриплый кашель, боль в грудной клетке также характерны для этого синдрома). Знание этих данных помогает определенным образом корригировать акупрессуру.
4. В меридиан включается 11 точек.
5. P.1. Чжун-фу (средний особняк) расположена на 30 мм ниже точки юнь-мэнь
6. P.2. Топографическая анатомия (Т. А.): верхний отдел большой грудной мышцы; ветви грудноакромиальной артерии, латеральной грудной артерии, межреберного нерва и переднего грудного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхиальная астма, заболевания легких, кашель, отек области лица и конечностей, боль в области груди. P.2. Юнь-мэнь (дверь облаков) — во впадине под наружным краем ключицы, снаружи от средней линии груди на 6 цуней. Топографическая анатомия: верхний отдел большой грудной мышцы, начало подмышечной артерии, ветви плечевого сплетения. Глубина укола 10 мм. Показания: те же. (Здесь и далее под словами «те же» следует понимать идентичные показания, как и для вышестоящей точки).
7. P.3. Тянь-фу (небесный дворец) — у лучевого края двуглавой мышцы плеча, ниже подмышечной впадины на 3 цуня. Если поднять руку и попытаться дотронуться до нее кончиком носа, то это место соответствует точке тянь-фу. Топографическая анатомия: наружная поверхностная вена плеча, мышечно-кожный нерв и верхний латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания органов дыхания, боль в области лопатки, плеча и плечевого сустава, неврозы, головокружение.
8. P.4. Ся-бай (благородный свет) — у наружного края двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 4 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: неврогенные заболевания сердца, пароксизмальная тахикардия, тошнота, боль в груди.
9. P.5. Чи-цзэ (пруд локтя) — в локтевом сгибе, с лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча. Топографическая анатомия: лучевая возвратная артерия, лучевой нерв и латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания и нервной системы (неврозы, реактивные состояния, недержание мочи, судороги у детей, боль в области лопатки, гемипарезы, плекситы). Рисунок 3. Топография акупунктурных точек меридиана легких. (I; P; Lu; L).
10. P.6. Кун-цзуй (высшее отверстие) — выше лучезапястной складки на 7 ц, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки P.5 и P.9. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.
11. P.7. Ле-цюе (недостаток крена) — у лучевого края лучевой кости на 1,5 цуня выше лучезапястной складки, сразу за шиловидным отростком лучевой кости. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, латеральный кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: тик и контрактура мимических мышц, неврит лицевого и тройничного нервов, зубная боль, бронхиальная астма, ларингит, тонзиллит, головная боль в области затылка, мигрень — особенно сопровождающаяся рвотой, заболевания рук. Одна из основных точек в практике акупунктуры.
12. P.8. Цзин-цюй (сток канала) — у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

13. Р.9. Тай-юань (большой источник) — у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти на нижней складке лучезапястного сустава. Топографическая анатомия: лучевая артерия, латеральный кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: эмфизема легких, ангина, межреберная невралгия, боль в предплечье, конъюнктивит, кератит, бессонница, депрессия. Оказывает специфическое действие на артерии, увеличивает максимальное артериальное давление и др. Р.10. Юй-цзи (граница тенара) — у основания 1 пястной кости лучевой стороны, на границе ладонной и тыльной поверхности кожи. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии и ладонные поверхностные ветви срединного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, гипергидроз, тонзиллит. Р.11. Шао-шан (молодой купец) — у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Топографическая анатомия: собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях. меридиана легких. (I; P; Lu; L). Меридиан легких относится к системе ручных иньских меридианов, парный, т. е. имеются правый и левый меридианы, которые тесно контактируют между собой. Согласно классической концепции, меридиан имеет внутреннюю и наружную ветви. Внутренний меридиан легких исходит из средней полости тела и первоначально опускается вниз к толстой кишке, а после поднимается вверх, обходя кардиальную часть желудка, и, пронизывая диафрагму, делится на два ствола — к правому и левому легкому. Из легких меридиан через трахею выходит в подключичную область, где становится «доступным для воздействия» — начало наружного хода меридиана. Прямое воздействие на внутренний меридиан недоступно. Траектория наружного участка меридиана. Из подключичной области он направляется к подмышечной впадине и далее следует по медиальной поверхности верхней конечности (на плече — по наружному краю двуглавой мышцы, в области локтя — кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы, в области предплечья — по переднему краю лучевой кости соответственно ходу лучевой артерии). В области кисти меридиан проходит по возвышенности большого пальца и заканчивается у внутреннего края ногтевого ложа I пальца точкой шао-шан (Р.11). «Направление энергии» в меридиане — центробежное. «Получает энергию» в точке входа чжун-фу (Р.1) от меридиана печени через точку выхода цимэнь (F.14) и передает ее меридиану толстой кишки через точку ле-цюе (Р.7) в точку хэ-гу (GI.4). Спаренный с меридианом легких янский меридиан — меридиан толстой кишки. Меридиан легкого с традиционной точки зрения объединяет в себе не столько морфологический субстрат, сколько функциональную систему, включающую всю систему дыхания и кожу.

8. Вопросы по теме занятия

1. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)

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

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

2. Расположение точки -Р.8. Цзин-цюй (сток канала)

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

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

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

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

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «1»:

- 1) заднебоковые поверхности шеи;
- 2) область грудины, над яремной ямкой;
- 3) переднебоковые поверхности шеи;
- 4) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-5

2. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ GI.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ):

- 1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).;
- 2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого

нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.;

3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.;

4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа.

Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8

3. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ- GI.3. САНЬ-ЦЗЯНЬ (ТРЕТИЙ ИНТЕРВАЛ):

1) на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.;

2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.;

3) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

2. Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

3. На лечение в гастроэнтерологическое отделение поступил пациент 24 года с диагнозом хронический гастрит с повышенной секреторной функцией. После проведенного медикаментозного лечения самочувствие улучшилось. Задание: 1. Определите период лечения и его основные задачи. 2. Укажите методические особенности проведения точечного массажа.

Компетенции: ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3

4. Больная Б., 30 лет. Диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, 6-й день заболевания, температура 37,2 °С. При аускультации - мелко- и среднепузырчатые хрипы, при глубоком дыхании крупнопузырчатые. 1. Можно ли начинать массаж? 2. Задачи массажа. 3. Методика массажа. 4. Приемы массажа.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vlE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 4. Топография и техника определения меридианов желудка, селезенки - поджелудочной железы и их основных точек (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: частично-поисковый (эвристический)

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, **уметь** применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на токи акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, продолжение меридиана трех полостей туловища.

Наружная часть меридиана начинается у наружного угла глаза, откуда опускается до мочки уха, после чего проделывает сложный ход на боковой поверхности головы. Первоначально от мочки уха поднимается к виску, затем огибает ухо с задней стороны, доходя до верхушки сосцевидного отростка. После этого меридиан возвращается обратно и проходит по условно принятой третьей боковой линии головы, проходящей параллельно средней линии головы, если ее провести от наружного угла глаза. В височно-лобной области меридиан отклоняется несколько кнутри и в точке ян-бай (VB.14) поворачивает обратно к затылку, но проходит уже по второй боковой линии головы (линия, проведенная от середины зрачка, параллельно средней линии головы). Достигнув затылочной области, меридиан опускается вниз по заднебоковой поверхности шеи, пересекает трапециевидную мышцу и направляется к точке да-чжуй (Т.14), где контактирует с другими янскими меридианами. От точки да-чжуй (Т.14) меридиана идет к надключичной ямке, где он разделяется на две ветви — поверхностную и глубокую. Последняя входит в грудную клетку, пересекает диафрагму, подходит к печени и желчному пузырю. Затем через брюшную полость направляется к тазобедренному суставу, чтобы в точке хуань-тяо (VB.30) соединиться с **поверхностной ветвью**, проходящей по переднелатеральной поверхности грудной клетки, подреберью и пересекающей подвздошную кость. На уровне таза от поверхностной ветви отделяется возвратная коллатераль, направляющаяся к крестцу для соединения с меридианом мочевого пузыря в точках ба-ляо (V.31 - V.34). Из точки хуань-тяо (VB.30) соединенный меридиан направляется вниз по латеральной поверхности бедра. На голени меридиан располагается по переднему краю малоберцовой кости и, пересекая голеностопный сустав впереди от латеральной лодыжки, выходит на стопу, пройдя между V и IV плюсневых костями, заканчивается у наружного края ногтевого ложа IV пальца стопы. В практике акупунктуры точки меридиана желчного пузыря эффективны при различной боли. Большое число точек на голове дает возможность в первую очередь воздействовать на головную боль, в особенности при локализации ее в лобно-височной области. Мигрень, лицевая боль, некоторые воспалительные заболевания уха, глаз, придаточных пазух носа также хорошо поддаются лечению укалыванием точек этого меридиана. Другие болевые синдромы, как, например, межреберные невралгии, люмбаго, ишиас, артриты, особенно голеностопного, коленного и тазобедренного суставов, с применением точек меридиана желчного пузыря также поддаются лечению акупунктурой. Заболевания желчного пузыря и отводящих желчных протоков также можно лечить через точки данного меридиана. Гипофункция желчного пузыря, который по правилу «полночь — полдень» находится в связи с сердцем, нередко вызывает ряд психических нарушений, следствием чего является нерешительность характера, депрессия и бессонница, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, вспыльчивость. Эти нарушения сопровождаются нетвердой походкой, неуклюжестью, неловкостью и головокружением, желтушностью склер и другими симптомами. Гиперфункция меридиана сопровождается чувством полноты в желудке, горечью во рту, тяжестью в голове, болью в боковых отделах грудной клетки или живота. Время оптимальной «активности меридиана» — с 23 до 1 часа, и это нередко подтверждается и клинической практикой — наибольшая частота приступов острого холецистита или его обострений приходится как раз на эти часы. Подобная закономерность характерна для биоритмов некоторых других органов, например для легких, почек, что свидетельствует о высокой наблюдательности древних врачей. В меридиан включается 44 БАТ.

8. Вопросы по теме занятия

1. Вторая (внутренняя) ветвь меридиана - место расположения

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

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8

2. RP.1. Инь-бай (тайный свет) - место расположения

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-5

3. Сань-инь-цзяо (точка встречи трех инь) - место расположения

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

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-12

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ:

- 1) гнойные процессы;
- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта;
- 3) заболевания крови;
- 4) утомление;
- 5) возбуждение;

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7, ОК-8

2. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 10-15 дней;
- 3) 2-8 дней;
- 4) 20-30 дней;
- 5) 1 месяц;

Правильный ответ: 3

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

3. ДЛЯ ТОРМОЗНОГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) резкое отрывание пальца от точки;
- 5) гармонизирование;

Правильный ответ: 1,2,3

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

4. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) 11 точек;
- 2) 5 точек;
- 3) 3 точки;
- 4) 17 точек;
- 5) 2 точки;

Правильный ответ: 1

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

5. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ШАН-ЦО (ХОЛМ СОВЕЩАНИЯ):

- 1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12 - 20 мм.;
- 2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.;
- 3) -кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между верушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости. Топографическая анатомия: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-12

6. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ RP.7. ЛОУ-ГУ (ОТКРЫТЫЙ ХОЛМ):

- 1) выше верхнего края медиальной лодыжки на 6 цуней и 15 мм кзади от большеберцовой кости.
Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы.;
- 2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же.
Глубина укола 12 - 20 мм.;
- 3) у медиального края четырехглавой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуня.
Топографическая анатомия: бедренная артерия, запирательный и бедренный нервы. Глубина укола 15 мм.
Показания: нарушение функции мочевого пузыря, паховой лимфаденит.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-12

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык - с жёлтым налётом. Пульс - напряжённый, поверхностный. Моча - бесцветная, стул - полужидкий.

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

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

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

2. Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

3. На лечение в гастроэнтерологическое отделение поступил пациент 24 года с диагнозом хронический гастрит с повышенной секреторной функцией. После проведенного медикаментозного лечения самочувствие улучшилось. Задание: 1. Определите период лечения и его основные задачи. 2. Укажите методические особенности проведения точечного массажа.

Компетенции: ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vlE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 5. Топография и техника определения меридианов сердца, тонкой кишки и их основных точек (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия., навыками топографии перикарда, трех обогревателей. техникой определения меридианов, точек акупунктуры, показаниями к их использованию.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Согласно концепциям восточной медицины тонкая кишка и сердце оказывают влияние друг на друга. При заболевании сердца поражается также тонкая кишка и наоборот. Взаимосвязь между сердцем и тонкой кишкой — один из примеров внутренне-наружных взаимоотношений. Теория внутренне-наружных взаимоотношений зачастую используется при проведении акупунктурной анестезии. Так, например, при операциях на тонкой кишке воздействуют на точки наружного уха, связанные с сердцем, а при операциях на сердце применяют точки, связанные с тонкой кишкой. В ряде случаев обе категории этих точек используются в комбинации. Внутренне-наружными связями с меридианом сердца объясняется и то, что точки меридиана тонкой кишки действуют также на состояние возбуждения, связанное с нервной системой (неврастения, хорея, эпилепсия). Часто с помощью воздействия на точки меридиана тонкой кишки можно успешно лечить шум в ушах, вызванный нарушениями функции внутреннего уха. Многие ревматические и артралгические заболевания рук, плечевого пояса можно с успехом лечить через точки меридиана тонкой кишки. Воздействие на точки меридиана в некоторых случаях является весьма эффективным при различного рода энтеритах. Согласно концепциям восточной медицины тонкая кишка и сердце оказывают влияние друг на друга. При заболевании сердца поражается также тонкая кишка и наоборот. Взаимосвязь между сердцем и тонкой кишкой — один из примеров внутренне-наружных взаимоотношений. Теория внутренне-наружных взаимоотношений зачастую используется при проведении акупунктурной анестезии. Так, например, при операциях на тонкой кишке воздействуют на точки наружного уха, связанные с сердцем, а при операциях на сердце применяют точки, связанные с тонкой кишкой. В ряде случаев обе категории этих точек используются в комбинации. Внутренне-наружными связями с меридианом сердца объясняется и то, что точки меридиана тонкой кишки действуют также на состояние возбуждения, связанное с нервной системой (неврастения, хорея, эпилепсия). Часто с помощью воздействия на точки меридиана тонкой кишки можно успешно лечить шум в ушах, вызванный нарушениями функции внутреннего уха. Многие ревматические и артралгические заболевания рук, плечевого пояса можно с успехом лечить через точки меридиана тонкой кишки. Воздействие на точки меридиана в некоторых случаях является весьма эффективным при различного рода энтеритах.

8. Вопросы по теме занятия

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

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ПК-2.3

2. Место расположения точки - Ян-гу (солнечная долина)

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

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ОК-8

3. Место расположения точки - Сяо-хай (небольшое море)

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

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РЕФЛЕКТОРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОЧКИ «1»:

- 1) вилочковая железа;
- 2) костный мозг;
- 3) слизистая оболочка трахеи и бронхов;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-12, ПК-2.5

2. РЕФЛЕКТОРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОЧКИ «2»:

- 1) вилочковая железа;
- 2) слизистая оболочка нижних отделов глотки и гортани;
- 3) область седьмого шейного позвонка;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ПК-2.3

3. ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА МЕРИДИАНА ЯНЬ-ЧИ(НЕБЕСНЫЙ ПРУД):

1) расположена в четвертом межреберье, снаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.;

2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.;

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4

4. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА):

1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.;

2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.;

3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8

5. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ ЦЗЯНЬ--ШИ (ПОСРЕДНИК):

- 1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: миокардит, ларингит, гастрит, эпилепсия, депрессивный синдром, нарушения менструального цикла, гидроаденит;
- 2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. О;
- 3) расположена в четвертом межреберье, снаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-7

6. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ):

- 1) в середине ладони, между III и IV пястными костями. Топографическая анатомия: поверхностная артериальная ладонная дуга, общие ладонные пальцевые нервы, отходящие от срединного нерва. Глубина укола 3 - 6 мм. Показания: гипертоническая болезнь, стоматит, желтуха, носовое кровотечение, парестезии кончиков пальцев, гипергидроз, реактивные психозы, истерия; точка «скорой помощи»;
- 2) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Топографическая анатомия: срединный нерв и ветви общей межкостной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия, гидроаденит, тонзиллит, головная боль, бессонница, психозы, гипертоническая болезнь, писчий спазм, плекситы.;
- 3) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступая от ногтевого ложа на 3 мм. Топографическая анатомия: анастомоз собственной ладонной пальцевой артерии, собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: болезни сердца, головная боль, лихорадочные заболевания с отсутствием потоотделения. Точка «скорой помощи»;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

2. Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

3. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я.

Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vlE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 6. Топография и техника определения меридианов мочевого пузыря, почек и их основных точек (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Относится к системе ножных янских меридианов, парный, является продолжением меридиана тонкой кишки. Наружная ветвь меридиана начинается у внутреннего угла глаза, направляясь кверху через лобную и теменную области. Ход меридиана в этих областях соответствует условной первой боковой линии головы, которая может быть проведена параллельно средней линии головы от внутреннего угла глаза. В шейно-затылочной области меридиан разделяется на две ветви. Первая из них проходит параллельно заднесрединной линии на 1,5 цуня от остистых отростком позвонков, а вторая — на 3 цуня.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, является продолжением меридиана тонкой кишки. Наружная ветвь меридиана начинается у внутреннего угла глаза, направляясь кверху через лобную и теменную области. Ход меридиана в этих областях соответствует условной первой боковой линии головы, которая может быть проведена параллельно средней линии головы от внутреннего угла глаза. В шейно-затылочной области меридиан разделяется на две ветви. Первая из них проходит параллельно заднесрединной линии на 1,5 цуня от остистых отростком позвонков, а вторая — на 3 цуня. В поясничной области от первой наружной ветви меридиана отходят «внутренние» коллатерали к почкам и мочевому пузырю. Основная же часть первой и наружной ветви меридиана проходит через крестец, ягодичную область выходит на заднюю поверхность бедра, направляясь к подколенной ямке, где соединяется со второй ветвью, которая также подходит к подколенной ямке, проделав путь от шейно-затылочной области. От подколенной ямки меридиан опускается по задней поверхности голени книзу до латеральной лодыжки, которую обходит сзади. Далее меридиан направляется по наружной поверхности стопы (граница подошвенной и тыльной поверхности кожи) к наружному краю ногтевого ложа мизинца, где и заканчивается точкой чжи-инь (V.67). Следуя концепции народных врачей, меридиан мочевого пузыря играет роль регулятора деятельности почек и контролирует мочеиспускание. Признаками «недостаточности функции меридиана» являются частое мочеиспускание небольшим количеством мочи, хроническая боль в позвоночном столбе, слабость, страх, тогда как синдром «избыточности» выражается преимущественно острой болью в позвоночном столбе, пояснице и ногах, слезотечением и болью в лобно-затылочной области. В практике акупунктуры точки меридиана мочевого пузыря эффективно используются при болезненных и спастических состояниях (головная боль, люмбаго, судороги икроножных мышц). Через точки меридиана мочевого пузыря можно также воздействовать на хронические заболевания, такие как экзема, дерматиты, псориаз. Воздействуя на точки «согласия», можно регулировать функцию любого органа (сердца, легких, желудка, кишок и др.). Если говорить об областях тела и органах, на которые наиболее эффективно воздействие через точки меридиана, то они следующие: центральная нервная система (головной и спинной мозг), голова, задняя поверхность шеи, спина, внутренние органы и кожа. В меридиан включается 67 БАТсится к системе ножных янских меридианов, парный, является продолжением меридиана тонкой кишки. Наружная ветвь меридиана начинается у внутреннего угла глаза, направляясь кверху через лобную и теменную области. Ход меридиана в этих областях соответствует условной первой боковой линии головы, которая может быть проведена параллельно средней линии головы от внутреннего угла глаза. В шейно-затылочной области меридиан разделяется на две ветви. Первая из них проходит параллельно заднесрединной линии на 1,5 цуня от остистых отростком позвонков, а вторая — на 3 цуня. В поясничной области от первой наружной ветви меридиана отходят «внутренние» коллатерали к почкам и мочевому пузырю. Основная же часть первой и наружной ветви меридиана проходит через крестец, ягодичную область выходит на заднюю поверхность бедра, направляясь к подколенной ямке, где соединяется со второй ветвью, которая также подходит к

подколенной ямке, проделав путь от шейно-затылочной области. От подколенной ямки меридиан опускается по задней поверхности голени книзу до латеральной лодыжки, которую обходит сзади. Далее меридиан направляется по наружной поверхности стопы (граница подошвенной и тыльной поверхности кожи) к наружному краю ногтевого ложа мизинца, где и заканчивается точкой чжи-инь (V.67). Следуя концепции народных врачей, меридиан мочевого пузыря играет роль регулятора деятельности почек и контролирует мочеиспускание. Признаками «недостаточности функции меридиана» являются частое мочеиспускание небольшим количеством мочи, хроническая боль в позвоночном столбе, слабость, страх, тогда как синдром «избыточности» выражается преимущественно острой болью в позвоночном столбе, пояснице и ногах, слезотечением и болью в лобно-затылочной области. В практике акупунктуры точки меридиана мочевого пузыря эффективно используются при болезненных и спастических состояниях (головная боль, люмбаго, судороги икроножных мышц). Через точки меридиана мочевого пузыря можно также воздействовать на хронические заболевания, такие как экзема, дерматиты, псориаз. Воздействуя на точки «согласия», можно регулировать функцию любого органа (сердца, легких, желудка, кишок и др.). Если говорить об областях тела и органах, на которые наиболее эффективно воздействие через точки меридиана, то они следующие: центральная нервная система (головной и спинной мозг), голова, задняя поверхность шеи, спина, внутренние органы и кожа. В меридиан включается 67 БАТВ поясничной области от первой наружной ветви меридиана отходят «внутренние» коллатерали к почкам и мочевому пузырю. Основная же часть первой и наружной ветви меридиана проходит через крестец, ягодичную область выходит на заднюю поверхность бедра, направляясь к подколенной ямке, где соединяется со второй ветвью, которая также подходит к подколенной ямке, проделав путь от шейно-затылочной области. От подколенной ямки меридиан опускается по задней поверхности голени книзу до латеральной лодыжки, которую обходит сзади. Далее меридиан направляется по наружной поверхности стопы (граница подошвенной и тыльной поверхности кожи) к наружному краю ногтевого ложа мизинца, где и заканчивается точкой чжи-инь (V.67). Следуя концепции народных врачей, меридиан мочевого пузыря играет роль регулятора деятельности почек и контролирует мочеиспускание. Признаками «недостаточности функции меридиана» являются частое мочеиспускание небольшим количеством мочи, хроническая боль в позвоночном столбе, слабость, страх, тогда как синдром «избыточности» выражается преимущественно острой болью в позвоночном столбе, пояснице и ногах, слезотечением и болью в лобно-затылочной области. В практике акупунктуры точки меридиана мочевого пузыря эффективно используются при болезненных и спастических состояниях (головная боль, люмбаго, судороги икроножных мышц). Через точки меридиана мочевого пузыря можно также воздействовать на хронические заболевания, такие как экзема, дерматиты, псориаз. Воздействуя на точки «согласия», можно регулировать функцию любого органа (сердца, легких, желудка, кишок и др.). Если говорить об областях тела и органах, на которые наиболее эффективно воздействие через точки меридиана, то они следующие: центральная нервная система (головной и спинной мозг), голова, задняя поверхность шеи, спина, внутренние органы и кожа. В меридиан включается 67 БАТ.

VV.1. Цин-мин (цин — глаз, мин - свет) — расположена кнутри от внутреннего угла глаза на 3 мм. Топографическая анатомия: медиальная связка века, ветви верхнечелюстной артерии, подблоковый нерв. Глубина укола 6 мм. Прижигание противопоказано. Показания: глазные заболевания, насморк. Рисунок 9. Топография акупунктурных точек меридиана мочевого пузыря. (VII: V; B).

V.2. Цуань-чжу (просверленный бамбук) — над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление. Топографическая анатомия: лобная артерия, ветви тройничного нерва. Глубина укола 6 мм. Прижигание противопоказано. Показания: глазные заболевания, головокружение, боль в передней части головы, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

V.3. Мэй-чун (стремительная бровь) — над началом брови, на горизонтальной линии с точкой ян-бай (BV.14). Топографическая анатомия: та же. Показания: те же.

V.4. Цюй-ча (кривой слуга) — кнаружи от точки шэнь-тин (V.14) над внутренним углом глаза (входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5 ц). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, снижение зрения, заложенность носа, носовое кровотечение, полипы носа, ринит.

V.5. У-чу (пятое место) — кзади от точки цюй-ча (V.4) на поперечной линии с точкой шан-син (T.23). Топографическая анатомия: лобная мышца, лобная артерия, лобный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, головокружение, снижение зрения, боль в области плеча и спины.

V.6. Чэн-гуан (приемник света) — кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цянь-дин (T.21). Топографическая анатомия: теменная кость, сухожильный шлем головы, под которым располагаются поверхностная височная артерия, лобный нерв, височная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, заболевания носа.

V.7. Тун-тянь (проникающее небо) на поперечной линии с точкой бай-хуэй (T.20). Топографическая анатомия: поверхностная височная и затылочная артерии, зона иннервации большого затылочного нерва. Глубина укола 10

мм. Показания: болезни носа, контрактура и тик круговой мышцы рта, невралгия тройничного нерва.

V.8. Ло-цюе (неполное соединение) — на поперечной линии с точкой цян-цзянь (Т.12). Топографическая анатомия: расположение точки соответствует соединению теменной и затылочной костей. В этой области располагается затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: тоническое напряжение мышц шейно-затылочной области, глаукома, шум в ушах, психозы.

V.9. Юй-чжэнь (нефритовая подушка) — на поперечной линии с точкой нао - ху (Т.17). Топографическая анатомия: затылочная артерия, больше: затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.

V.10. Тянь-чжу (небесная колонна) — на уровне точки я-мэнь (Т.15) впадине у наружного края трапециевидной мышцы. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, невралгия, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.

V.11. Да-чжу (большой позвонок) -кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков (определяется в сидячем положении с приведенными, опирающимися на локти руками, с наклоненной головой). Топографическая анатомия: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, дорсальный нерв лопатки, добавочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: бронхит, головная боль, головокружение, эпилепсия, шейно-грудные радикулиты, заболевания опорно-двигательного аппарата.

V.12. Фэн-мэнь (ворота ветра) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.

V.13. Фэй-шу (шу — сочувствие, фэй — легкое) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV грудных позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии, нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, добавочный нерв, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, желтуха, кожный зуд, боль в области спины и поясницы.

V.14. Цзюе-инь-шу (абсолютный инь шу) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, легких, икота, рвота.

V.15. Синь-шу (шу сердца) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка V и VI грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, сужение пищевода, эмоционально - волевые нарушения.

V.16. Ду-шу (шу ду-май) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка VI и VII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола та же. Показания: те же.

V.17. Гэ-шу (шу диафрагмы) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка VII и VIII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания сердца и легких (сердцебиение, плеврит, астма, бронхит), гастрит, энтероколит, диспепсия у детей, для усиления гемопоза.

V.18. Гань-шу (шу печени) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IX и X грудных позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии и грудных нервов. В глубине справа располагается печень, слева — желудок. Глубина укола 12 мм. Показания: желтуха, заболевания желудка и кишок, головокружение после лихорадочных заболеваний, слезотечение, психоз, бронхит, межреберная невралгия, анкилостомиаз двенадцатиперстной кишки. V.19. Дань-шу (шу желчного пузыря) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: лихорадка, озноб, головная боль, заболевания желчного пузыря, желтуха, рвота, сужение пищевода, ларингит, плеврит, артериальная гипертензия. V.20. Пи-шу (шу селезенки) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы, диабет.

V.21. Вэй-шу (шу желудка) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка XII грудного и I поясничного позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания желудка, печени, снижение зрения.

V.22. Сань-цзяо-шу (шу трех полостей) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II поясничных позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви поясничной артерии, задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: болезни желудка, пояснично-крестцовый радикулит, невралгия, недержание мочи.

V.23. Шэнь-шу (шу почки) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III поясничных позвонков (на уровне пупка).

- Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 25 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы (нефрит, спазм сфинктеров мочевого пузыря, недержание мочи, аспермия, поллюции, нарушение менструального цикла), люмбаго.
- V.24. Ци-хай-шу (шу моря дыхания) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV поясничных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, геморрой, гипертония.
- V.25. Да-чан-шу (шу толстой кишки) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V поясничных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, болезни толстой кишки (вздутие живота, энтероколит, урчание в животе, понос или запор), недержание мочи, гипертоническая болезнь.
- V.26. Гуань-юань-шу (шу начала границы) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков, т. е. между поперечным отростком V поясничного позвонка и боковым краем крестца. Топографическая анатомия: задняя ветвь срединной крестцовой артерии, задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, гипертоническая болезнь, задержка или недержание мочи.
- V.27. Сяо-чан-шу (шу тонкой кишки) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II рудиментов крестцовых позвонков (кнаружи от первого заднего крестцового отверстия). Топографическая анатомия: задняя ветвь срединной крестцовой артерии, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: энтероколиты, геморрой, пояснично-крестцовая боль, эндометрит.
- V.28. Пан-гуань-шу (шу мочевого пузыря) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков (кнаружи от второго заднего крестцового отверстия). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы, пояснично-крестцовая боль.
- V.29. Чжун-люй-шу (шу середины спины) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV крестцовых позвонков (кнаружи от третьего заднего крестцового отверстия). Топографическая анатомия: верхняя ягодичная артерия, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: диабет, энтероколит, люмбаго.
- V.30. Бай-хуань-шу (шу сфинктера) — на 1,5 цуня от средней линии спины, у внутреннего края большого седалищного отверстия. Топографическая анатомия: нижняя ягодичная артерия и нерв, чувствительные волокна задних ветвей крестцовых нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, заболевания прямой кишки, задержка мочи, эндометрит.
- V.31. Шан-ляо (верхняя ямка) — соответствует первому заднему крестцовому отверстию. Топографическая анатомия: латеральная крестцовая артерия, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 25 - 35 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов, пояснично-крестцовая боль, геморрой.
- V.32. Цы-ляо (вторая ямка) - соответствует второму заднему крестцовому отверстию. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: те же.
- V.33. Чжун-ляо (средняя ямка) — соответствует третьему заднему крестцовому отверстию. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: те же.
- V.34. Ся-ляо (нижняя ямка) — соответствует четвертому заднему крестцовому отверстию. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола та же. Показания: те же.
- V.35. Хуэй-ян (промежность) — у верхнего края копчика, кверху и кнаружи от чан-цян (Т.1) 0,5 ц, между ягодичными мышцами. Топографическая анатомия: нижняя прямокишечная артерия, нижний ягодичный нерв, ветви копчикового сплетения. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода, кожный зуд и нейродермит в области промежности.
- V.36. Чэн-фу (поддержка опоры) — у нижнего края большой ягодичной мышцы, в центре ягодичной складки, между двуглавой и полусухожильной мышцами. Топографическая анатомия: нижняя ягодичная артерия, нижний ягодичный нерв, задний кожный нерв бедра. В глубине — седалищный нерв. Глубина укола 25 мм - 30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, геморрой, задержка мочи.
- V.37. Инь-мэнь (ворота процветания) — в середине задней поверхности бедра между двуглавой и полусухожильной мышцами, ниже ягодичной складки на 6 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 20 мм. Показания: те же.
- V.38. Фу-си (поверхностная долина) — у внутреннего края двуглавой мышцы бедра, выше подколенной ямки на 1 цунь (точка определяется при согнутом коленном суставе). Топографическая анатомия: наружные ветви

подколенной артерии, общий малоберцовый нерв и задний кожный нерв бедра. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: рвота, понос, запор, цистит, задержка мочи, неврит малоберцового нерва, пояснично-крестцовый радикулит.

V.39. Вэй-ян (накопление ян) — у наружного края подколенной ямки с внутренней стороны сухожилия двуглавой мышцы бедра. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, большеберцовый нерв и латеральный кожный нерв бедра. Глубина укола 20 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, радикулоневрит, эпилепсия, жаропонижающее действие.

V.40. Вэй-чжун (командующая середина) — в центре подколенной ямки, кнаружи от подколенной артерии. Топографическая анатомия: подколенная вена и ветвь бедренного нерва и чувствительные волокна заднего кожного нерва бедра. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, грипп, гонит, апоплексия, потливость, отсутствие потоотделения при лихорадочных заболеваниях, выпадение волос и бровей, кровотечение из геморроидальных узлов, носовое кровотечение, дерматозы, желудочно-кишечные заболевания, гипертоническая болезнь.

V.41. Фу-фэнь (дополнительная часть) — этой точкой начинается второе ответвление меридиана. Расположена точка кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III грудных позвонков, у внутреннего края лопатки. Топографическая анатомия: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, дорсальный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов, добавочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания органов дыхания, шейно-грудные радикулиты.

V.42. По-ху (место души) — кнаружи на 3 цуня от промежутка III и IV грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: те же.

V.43. Гао-хуан (центры жизни) - кнаружи на 3 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: различные хронические заболевания (туберкулез легких, бронхит, язвенная болезнь желудка), неврастения, поллюции. В древности считалось, что воздействие на эту точку показано при лечении «ста заболеваний» и она оказывает универсальное профилактическое влияние.

V.44. Шэнь-тан (зал духа) — кнаружи на 3 цуня от промежутка V и VI грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, органов дыхания, боль в спине и в области плеча. V.45. И-си (крик боли) — кнаружи на 3 цуня от промежутка VI и VII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, грудной радикулит.

V.46. Гэ-гуань (граница диафрагмы) — кнаружи на 3 цуня от промежутка VII и VIII грудных позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии, ветви грудных нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания пищевода, диафрагмы, икота, слюнотечение.

V.47. Хунь-мэнь (ворота души) — кнаружи на 3 цуня от промежутка IX и X грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания печени, желудка, пищевода.

V.48. Ян-ган (соединения ян) — кнаружи на 3 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания печени, желудка, пищевода.

V.49. И-шэ (место чувства) — кнаружи на 3 цуня от промежутка XI и XII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Показания: те же.

V.50. Вэй-цан (накопитель желудка) — кнаружи на 3 цуня от промежутка XII грудного и I поясничного позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии, ветви грудных нервов. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: болезни желудка и кишок.

V.51. Хуан-мэнь (ворота жизненных центров) - кнаружи на 3 цуня от промежутка I и II поясничных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: хронические заболевания внутренних органов, мастит.

V.52. Чжи-ши (место воли) — кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III поясничных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 20 - 30 мм. Показания: заболевания половых органов и кишок.

V.53. Бао-хуан (окно в жизненно важные органы) — кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков. Топографическая анатомия: верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: энтероколит, запор, задержка мочи, эпидидимит, пояснично-крестцовый радикулит.

V.54. Чжи-бянь (складной край) — соответствует наружному краю входа в крестцовый канал, кнаружи от средней линии спины на 3 цуня. Топографическая анатомия: седалищный нерв, верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15 - 35 мм. Показания: цистит, геморрой, люмбаго, ишиас, заболевания

нижних конечностей.

V.55. Хэ-ян (точка встречи ян) — ниже подколенной ямки на 2 цуня на месте соединения головок икроножной мышцы. Топографическая анатомия: подколенная артерия, большеберцовый нерв и внутренний кожный нерв голени. Глубина укола 15 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит и радикулоневрит, метроррагия, эндометрит.

V.56. Чэн-цзинь (опора мышц) — ниже подколенной ямки на 5 цуней между головками икроножной мышцы. Топографическая анатомия: та же. Показания: те же.

V.57. Чэн-шань (опора горы) — на месте соединения обеих головок икроножной мышцы и перехода их в пяточное (ахиллово) сухожилие, на середине расстояния от верхнего края медиальной лодыжки до складки подколенной ямки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая возвратная артерия, большеберцовый нерв и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 20 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, судороги икроножной мышцы, рвота, понос, запор, судороги у детей, геморрой.

V.58. Фэй-ян (подъем) — на месте перехода наружного брюшка икроножной в пяточное сухожилие, выше латеральной лодыжки на 7 цуня. Т. А.: та же. Показания: те же.

V.59. Фу-ян (ян кости ноги) — выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия. Топографическая анатомия: малоберцовая артерия, икроножный нерв и поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: локальная контрактура, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, боль в области бедра и пояснично-крестцовая боль.

V.60. Кунь-лунь (название горы в Тибете) — на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием. Топографическая анатомия: ветви латеральной лодыжковой сети, малоберцовая артерия, икроножный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, другие болевые синдромы, гипертоническая болезнь, головокружение, носовое кровотечение, кровотечение из геморроидальных узлов, ишиас, воспаление голеностопного сустава, вульвит, задержка отхождения плаценты.

V.61. Пу-шэнь (помощь работницам) — под точкой кунь-лунь (V.60), на латеральной поверхности пяточной кости во впадине. Топографическая анатомия: пяточная ветвь малоберцовой артерии, латеральная пяточная ветвь икроножного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: гонит, слабость икроножной и подошвенной мышц стопы.

V.62. Шэнь-май (вытянутый дворец) — под латеральной лодыжкой, у нижнего края блоковидного выступа пяточной кости, во впадине на границе подошвенной и тыльной поверхностей. Топографическая анатомия: ветви латеральной лодыжковой сети и латеральный подошвенный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, боль в нижних конечностях и пояснице, артериосклероз, меноррагия, последствия кровоизлияний в мозг.

V.63. Цзинь-мэнь (золотые ворота) — впереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости. Топографическая анатомия: ветви тыльной артерии стопы и латеральный подошвенный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: боль в передней части головы, боль в нижней части живота, парестезии в области коленного сустава, рвота, эпилепсия, судороги у детей.

V.64. Цзин-гу (главная кость) — впереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, боль в пояснично-крестцовой области, эпилепсия, судороги у детей, мышечные контрактуры, слезотечение.

V.65. Шу-гу (соединение костей) - кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, воспаление внутреннего угла глаза, слезотечение, боль в теменной и в шейно-затылочной области, боль в области поясницы и спины, судороги икроножной мышцы, карбункулы и фурункулы тела, простые угри. ей.

8. Вопросы по теме занятия

1. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)

- 1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.;
- 2) впереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.;
- 3) впереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

2. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ФУ-ЯН (КОСТИ НОГИ)

- 1) выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия.;
- 2) кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.;
- 3) кпереди от пятого плюсне - фалангового сустава на наружной поверхности V пальца. Топографическая анатомия: ветви тыльной плюсневой артерии, собственный подошвенный пальцевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, носовое кровотечение, боль в области шеи и затылка.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

3. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ БАО-ХУАН (ОКНОВ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ОРГАНЫ)

- 1) кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков. Топографическая анатомия: верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: энтероколит, запор, задержка мочи, эпидидимит, пояснично-крестцовый радикулит.;
- 2) выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия.;
- 3) под точкой кунь-лунь (V.60), на латеральной поверхности пяточной кости во впадине.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКАЯ ТОЧКА НАХОДИТСЯ ПОД ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ, У НИЖНЕГО КРЯ БЛОКОВИДНОГО ВЫСТУПА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.:

- 1) V.62. Шэнь-май (вытянутый дворец);
- 2) V.63. Цзинь-мэнь (золотые ворота);
- 3) V.65. Шу-гу (соединение костей);

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-8

2. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ V.19. ДАНЬ-ШУ (ШУ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ):

- 1) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков.;
- 2) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V поясничных позвонков.;
- 3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II рудиментов крестцовых позвонков (кнаружи от первого заднего крестцового отверстия).;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

3. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ V.8. ЛО-ЦОЕ (НЕПОЛНОЕ СОЕДИНЕНИЕ):

- 1) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков (определяется в сидячем положении с приведенными, опирающимися на локти руками, с наклоненной головой).;
- 2) на поперечной линии с точкой цянь-цзянь (T.12).;
- 3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, легких, икота, рвота.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

4. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ V.2. ЦУАНЬ-ЧЖУ (ПРОСВЕРЛЕННЫЙ БАМБУК):

- 1) над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление.;
- 2) кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цянь-дин (T.21).;
- 3) на уровне точки я-мэнь (T.15) впадине у наружного края трапециевидной мышцы.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

5. V.9. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ЮЙ-ЧЖЭНЬ (НЕФРИТОВАЯ ПОДУШКА):

- 1) на уровне точки я-мэнь (T.15) впадине у наружного края трапециевидной мышцы. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, невралгия, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.;
- 2) на поперечной линии с точкой нао - ху (T.17). Топографическая анатомия: затылочная артерия, больше: затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.;
- 3) кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

2. 8 месяцев назад у пациента была травма позвоночника в нижнем грудном отделе, после чего исчезли движения в нижних конечностях и появились недержание стула и мочи. Через 2 дня после травмы проведена нейрохирургическая операция. Начали появляться активные движения в ногах. Пользуется инвалидным креслом-коляской. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте технику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ПК-2.3, ПК-2.5

3. Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 7. Топография и техника определения меридианов перикарда, трех обогревателей и их основных точек (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): По традиционному учению, данный меридиан не представляет какой-либо орган, а является представителем чисто функционального круга и по своему действию на некоторые органы, например сердце, имеет сходство с меридианом сердца. Но меридиан перикарда имеет более широкий диапазон влияния на кровообращение, в связи с этим точки меридиана в практике акупунктуры широко используют при застойных явлениях, недостаточности кровообращения, нарушениях кровообращения в грудной и брюшной полостях и в мочеполовой системе. Поэтому меридиан перикарда часто называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы». При воздействии на точки меридиана перикарда (особенно на МС.4 — МС.9) можно влиять также на психо - эмоциональную сферу. С физиологической точки зрения акупрессура в точки меридиана перикарда (по некоторым данным зарубежных авторов) влияет на общую массу циркулирующей крови и обмен веществ.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** санитарно-эпидемические требования к обращению с медицинскими отходами, правила применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме, перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупрессуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупрессуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупрессуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Относится к системе ручных иньских меридианов, парный. Согласно классическим концепциям, внутренняя часть меридиана начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости), входит в перикард, после чего дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, а тем самым широко контактирует с меридианом трех полостей туловища. Наружная часть меридиана выходит на поверхность на поперечный палец кнаружи от соска точкой тянь-чи (МС.1). Далее меридиан направляется на плечо, располагаясь на его медиальной поверхности посередине плеча между головками двуглавой мышцы, пересекает локтевой сустав кнутри от сухожилия двуглавой мышцы. На предплечье меридиан располагается между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, т. е. посередине предплечья. Далее меридиан пересекает лучезапястный сустав и, проходя по медиальному краю третьего пястного промежутка, направляется к среднему пальцу, где и заканчивается. По традиционному учению, данный меридиан не представляет какой-либо орган, а является представителем чисто функционального круга и по своему действию на некоторые органы, например сердце, имеет сходство с меридианом сердца. Но меридиан перикарда имеет более широкий диапазон влияния на кровообращение, в связи с этим точки меридиана в практике акупунктуры широко используют при застойных явлениях, недостаточности кровообращения, нарушениях кровообращения в грудной и брюшной полостях и в мочеполовой системе. Поэтому меридиан перикарда часто называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы». При воздействии на точки меридиана перикарда (особенно на МС.4 — МС.9) можно влиять также на психо - эмоциональную сферу. С физиологической точки зрения акупрессура в точки меридиана перикарда (по некоторым данным зарубежных авторов) влияет на общую массу циркулирующей крови и обмен веществ. В меридиан включается 9 БАТ.ится к системе ручных иньских меридианов, парный. Согласно классическим концепциям, внутренняя часть меридиана начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости), входит в перикард, после чего дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, а тем самым широко контактирует с меридианом трех полостей туловища. Наружная часть меридиана выходит на поверхность на поперечный палец кнаружи от соска точкой тянь-чи (МС.1). Далее меридиан направляется на плечо, располагаясь на его медиальной поверхности посередине плеча между головками двуглавой мышцы, пересекает локтевой сустав кнутри от сухожилия двуглавой мышцы. На предплечье меридиан располагается между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, т. е. посередине предплечья. Далее меридиан пересекает лучезапястный сустав и, проходя по медиальному краю третьего пястного промежутка, направляется к среднему пальцу, где и заканчивается. По традиционному учению, данный меридиан не представляет какой-либо орган, а является представителем чисто функционального круга и по своему действию на некоторые органы, например сердце, имеет сходство с меридианом сердца. Но меридиан

перикарда имеет более широкий диапазон влияния на кровообращение, в связи с этим точки меридиана в практике акупунктуры широко используют при застойных явлениях, недостаточности кровообращения, нарушениях кровообращения в грудной и брюшной полостях и в мочеполовой системе. Поэтому меридиан перикарда часто называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы». При воздействии на точки меридиана перикарда (особенно на МС.4 — МС.9) можно влиять также на психо - эмоциональную сферу. С физиологической точки зрения акупрессура в точки меридиана перикарда (по некоторым данным зарубежных авторов) влияет на общую массу циркулирующей крови и обмен веществ. В меридиан включается 9 БАТ.

8. Вопросы по теме занятия

1. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТЬ МЕРИДИАНА

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8

2. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ НАРУЖНАЯ ЧАСТЬ МЕРИДИАНА

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8

3. КАК ЧАСТО НАЗЫВАЮТ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНА МС.1. ТЯНЬ-ЧИ (НЕБЕСНЫЙ ПРУД):

- 1) расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.;
- 2) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. .;
- 3) у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8

2. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.6. НЭЙ-ГУАНЬ (ВНУТРЕННИЕ ВОРОТА):

- 1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.;
- 2) у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба. Т;
- 3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-8

3. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.6. НЭЙ-ГУАНЬ (ВНУТРЕННИЕ ВОРОТА):

- 1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня.;
- 2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.;
- 3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8

4. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МС.7. ДА-ЛИН (БОЛЬШОЙ ХОЛМ):

- 1) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.;
- 2) в середине ладони, между III и IV пястными костями.;
- 3) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8

5. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЖУН-ЧУН (СРЕДНЯЯ СТРЕМНИНА)МС.9.:

- 1) на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм.;

2) в середине ладони, между III и IV пястными костями.;

3) в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

2. Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 8. Топография и техника определения меридианов печени, желчного пузыря и их основных точек (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): С современной точки зрения такие явления можно объяснить участием печени в биохимических обменных процессах, в том числе и в мышечной ткани. Это подтверждается практическими результатами. Так, многие точки акупунктуры меридиана печени (например, инь-бао F.9) действительно оказывают положительное влияние при некоторых заболеваниях мышечной системы. Следовательно, огромный многовековой опыт народных врачей Востока не должен отбрасываться как нечто архаичное и изжившее себя. Поразительно тонкая наблюдательность древних врачей во многих случаях оказалась точной. Подтверждением может служить трактовка, что глаза — зеркало печени. И действительно, многие заболевания печени сопровождаются желтушностью склер, и диагностика гепато - церебральной дистрофии а основном основана на наличии кольца Кайзера — Флейшера. В конечном итоге для современных врачей важны не сами древние философские взгляды и умозаключения, которые в большинстве метафизичны и архаичны, а практические данные, являющиеся во многих случаях полезными.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупрессуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупрессуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

FDF.1. Да-дунь (большая искренность) — расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

F.2. Синь-цзянь (участок хода) — между головками I — II плюсневых костей. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов, печени, пищевого канала, болезни сердца, диабет, зубная боль, гингивит, бессонница, межреберная невралгия, боль в пятке. Оказывает антиспастическое действие на гладкую мускулатуру.

F.3. Тай-чун (большой поток) — в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

F.4. Чжун-фэн (средняя печать) — на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.

F.5. Ли-гоу (конечная борозда) — у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.

F.6. Чжун-ду (средняя столица) — у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов. Рисунок 14. Топография акупунктурных точек меридиана печени. (XII; F; Le; Liv). F.7. Си-гуань (ворота колена) — кзади и книзу от мышелка большеберцовой кости, кзади от точки инь-лин-цюань (RP.9) на 1 цунь, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

Ф.8. Цюй-цюань (изогнутый источник) - кзади от медиального надмыщелка бедренной кости, кпереди от места прикрепления полуперепончатой мышцы, на уровне середины подколенной ямки. Топографическая анатомия: ветви артериальной сети коленного сустава, задний кожный нерв бедра и голени. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей; зуд, отек и боль в наружных половых органах.

Ф.9. Инь-бао (оболочка инь) — у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и глубина укола — те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.

Ф.10. Цзу-у-ли (нога пять ли) — у наружного края длинной приводящей мышцы, ниже уровня промежности на 1 цунь. Топографическая анатомия: наружная срамная артерия подвздошно-паховой нерв и запирательный нерв. Глубина укола 15 - 20 мм Показания: общая потливость и бессонница, экзема мошонки.

Ф.11. Инь-лянь (угол инь) — у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

Ф.12. Цзи-май (быстрый пульс) — под точкой ци-чун Е.30, снаружи и книзу от локтевого бугорка. Топографическая анатомия: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин — круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для точечный массаж не рекомендуется.

Ф.13. Чжан-мэнь (ворота закона) — перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота Топографическая анатомия: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая — нижнему краю селезенки. Глубина укол 20 - 25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.

Ф.14. Ци-мэнь (дверь времени) — на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Топографическая анатомия: надчревная верхняя артерия кожные ветви межреберных нервов Глубина укола 12 мм. Показания: те же. а-дунь (большая искренность) — расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца.

8. Вопросы по теме занятия

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА

- 1) Начинается кнаружи от ложа ногтя I пальца стопы.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5

2. РАСПОЛОЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ МЕРИДИАНА

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

Компетенции: ОК-1, ОК-7, ОК-8

3. ДА- ДУНЬ (БОЛЬШАЯ ИСКРЕННОСТЬ) РАСПОЛОЖЕНА

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

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-7

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. F.3. ТАЙ-ЧУН (БОЛЬШОЙ ПОТОК) РАСПОЛОЖЕНА:

- 1) в самом узком месте между I и II плюсневых костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.;
- 2) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.;
- 3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-7

2. F.5. ЛИ-ГОУ (КОНЕЧНАЯ БОРОЗДА)РАСПОЛОЖЕНА:

- 1) расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.;
- 2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов,

спинномозговые нарушения, зуд.;

3) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-8

3. F.9. ИНЬ-БАО (ОБОЛОЧКА ИНЬ):

1) кзади и книзу от мышелка большеберцовой кости, кзади от точки инь-лин-цюань (RP.9) на 1 цунь, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.;

2) у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.;

3) у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и глубина укола — те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-2, ОК-3, ОК-7

4. F.14.ЦИ-МЭНЬ (ДВЕРЬ ВРЕМЕНИ) РАСПОЛОЖЕНА:

1) на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Топографическая анатомия: надчревная верхняя артерия кожные ветви межреберных нервов Глубина укола 12 мм. Показания: те же.;

2) под точкой ци-чун Е.30, снаружи и книзу от локтевого бугорка. Топографическая анатомия: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин — круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для точечный массаж не рекомендуется;

3) перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота Топографическая анатомия: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая — нижнему краю селезенки. Глубина укол 20 - 25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-8

5. F.4. ЧЖУН-ФЭН (СРЕДНЯЯ ПЕЧАТЬ)РАСПОЛОЖЕНА:

1) на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.;

2) у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.;

3) в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-8

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык - с жёлтым налётом. Пульс - напряжённый, поверхностный. Моча - бесцветная, стул - полужидкий.

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

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

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

3. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне

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

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 9. Топография и техника определения заднесрединного, переднесрединного и их основных точек (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-6, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Согласно традиционному учению, имеется восемь «чудесных сосудов», или меридианов (ЧМ), из них два представляют собой передний и задний срединные меридианы, которые были описаны выше. Характерно, что данных два ЧМ наиболее часто используются в практической акупунктуре по сравнению с другими ЧМ. Принцип их использования простой: задний срединный меридиан (Т) чаще сочетается с янскими меридианами, тогда как передний срединный (J) - с иньскими. Точки на этих меридианах обладают преимущественно местно-сегментарным воздействием, за исключением лишь некоторых (бай-хуэй Т.20; да-чжуй Т.14; мин-мэнь Т.4; цзю-вэй J.18 и др.), обладающих также общим действием.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Принцип их использования простой: задний срединный меридиан (Т) чаще сочетается с янскими меридианами, тогда как передний срединный (J) - с иньскими. Точки на этих меридианах обладают преимущественно местно-сегментарным воздействием, за исключением лишь некоторых (бай-хуэй Т.20; да-чжуй Т.14; мин-мэнь Т.4; цзю-вэй J.18 и др.), обладающих также общим действием. Более сложным является представление о других шести ЧМ, ввиду того, что они не имеют собственных точек, а включают точки классических меридианов. Следует отметить, что учение традиционной народной медицины о «чудесных сосудах» в своей логичности оказалось наименее завершенным. Непонятно, например, как можно говорить о таком «чудесном сосуде», как дай-май (ЧМ № 4), если он включает только три точки меридиана желчного пузыря и практически соответствует его ходу. При анализе хода «чудесных сосудов» наиболее вероятным оказывается, по-видимому, то, что народные врачи «привлекли» их для объяснения тех правил, в основу которых легли все те же «пять первоэлементов». Другими словами, как может один меридиан через несколько звеньев в классической цепи действовать на другой? Естественно было предположить, что через какие-то дополнительные связи происходит передача энергии ЧИ от одного меридиана к другому, минуя длинную цепочку, состоящую из 12 стандартных меридианов. Китайская теория акупунктурной терапии описывает 8 чудесных сосудов: четыре наружных (Ян) и четыре внутренних (Инь). Согласно традиционным воззрениям, как «чудесные сосуды» эти меридианы имеют свои точки-управители. Кроме того, через «вторичные сосуды» они тесно связаны с системами основных меридианов; задний срединный с 6 янскими, а передний срединный — с 6 иньскими. В связи с этим обычно трактуется, что передний срединный меридиан относится к системе инь, а задний срединный — к системе ян. 1. Наружный, задний, срединный, т, Ду-май, море всех ян-меридианов, накапливает энергию от 6 стандартных меридианов ян. 2. Наружный пяточный, Ян-цяо-май. 3. Наружный поддерживающий, Ян-вэй-май, хранитель ян-меридианов. 4. Наружный опоясывающий, Дай-май, сосуд пояса. 5. Внутренний, передний, срединный, J, Жэнь-май, ускоритель инь-меридианов, накапливает энергию от 6 стандартных меридианов инь. 6. Внутренний пяточный, Инь-цяо-май, ускоритель инь-меридианов. 7. Внутренний поддерживающий, Инь-вэй-май, хранитель инь-меридианов. 8. Внутренний поднимающийся, Чун-май, море 12 меридианов. В традиционном представлении ЧМ представляют собой как бы накопители — бассейны или озера энергии. При иглоукалывании в точки-управители удается высвободить эту энергию, после чего ее можно «направить» в необходимый меридиан для поглощения его акупунктурными точками. Исходя из этого, чаще всего ключевые точки используют перед началом сеанса (высвобождают энергию), после чего проводят основное лечение (сеанс), «направляют энергию» по необходимому меридианам. 1. Наружный, задний, срединный, чудесный меридиан, ду-май, Т, ЧМ №1. (XIII; Т; GV, VG). Задний срединный меридиан начинается в малом тазу и выходит на середине расстояния между копчиком и анусом (точка чан-цян, Т.1), откуда одна ветвь направляется к почке, а другая ветвь идет вверх по заднесрединной линии, дает ответвления к мозгу и оканчивается точкой инь-цяо (Т.28), расположенной на десне под верхней губой. Как «чудесный сосуд» он включает ло-пункт, который одновременно является точкой входа чан-цян (Т.1), и точку выхода

инь-цзяо (Т.28). Какой-либо временной интервал активности меридиана неизвестен, как неизвестны приемы пульсовой диагностики его состояния. Меридиан имеет 28 собственных точек воздействия. Смотрите рисунок 15. Траектория его начинается в точке Т.1 (VG.1) чан-цян около заднего прохода, проходит по позвонкам, шее и через волосистую часть головы, лоб, спинку носа и заканчивается на десне верхней челюсти в точке Т.28 инь-цзяо. От точки Т.13 тао-дао к меридиану тонкой кишки на уровне седьмого шейного позвонка проходит анастомоз к точке E.12 цюэ-пэнь; от этой точки происходит связь с точкой-ключом IG.3. Точка-ключ ЧМ № 1 — IG.3 (она же тонизирующая точка меридиана тонкой кишки) находится на руке; пункция косая, глубина укола 0,5 — 1,0 см. Связывающая точка с ЧМ № 2 находится на ноге — V.62. Общие показания к использованию ду-май: нервное в психическое перенапряжение, всякого рода невралгии, нарушение кровообращения головного мозга, другие мозговые симптомы, головные боли различного происхождения, заболевания позвоночника с болями в спине, плечевом поясе, затылке с ограничением движений позвоночника, хронические воспалительные процессы в легких, ушах, горле, носу. В функциональном отношении задний срединный меридиан важен как меридиан, точки которого имеют сегментарную общность с различными органами, тем самым через них можно целенаправленно воздействовать на тот или иной орган. Воздействие на точки нижнего отдела меридиана оказывает наиболее сильное влияние на автономную нервную систему, а в области головы — на головной мозг. Особо важная роль этим срединным линиям придается в практике акупунктуры детского возраста. По традиционным представлениям, меридиан способствует гармонии между функциями, влияя преимущественно на янские меридианы: в основном — на физическую силу. Т.1. Чан-цян (рост силы) — расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода. Топографическая анатомия: ветви внутренней половой артерии и полового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания прямой кишки и заднепроходного канала, эпилепсия. Т.2. Яо-шу (точка шу поясницы) — над местом входа в крестцовый канал. Топографическая анатомия: ветви срединной крестцовой артерии и ветви от крестцового сплетения. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и прямой кишки. Т.3. Яо-ян-гуань (яо — поясница; ворота ян) — между остистыми отростками L.4—L.4 позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви поясничной артерии и поясничного сплетения. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и толстой кишки. Т.4. Мин-мэнь (ворота жизни) — между остистыми отростками L.2 — L.3 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, кишечная колика, боль в области поясницы, геморрой, бели, недержание мочи, поллюции, импотенция, бессонница, шум в ушах, астенические синдромы. Т.5. Сюань-шу (висящая колонна) — между остистыми отростками L.1 —L.2 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: люмбаго, заболевания желудка и кишок. Т.6. Цзи-чжун (середина позвоночного столба) — между остистыми отростками D.11 —D.12 (Th.11 - Th.12) позвонков. Топографическая анатомия: ветви межреберных артерий и грудных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: эпилепсия, заболевания кишок, в том числе выпадение прямой кишки у детей. Т.7. Чжун-шу (средняя ось) — между остистыми отростками D.10 — D.11, позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, снижение зрения, необходимость жаропонижающего действия при гриппе и лихорадочных заболеваниях. Т.8. Цзинь-со (стянутая мышца) — между остистыми отростками D.9 — D.10. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: эпилепсия, люмбаго, заболевания желудка, неврастения. Т.9. Чжи-ян (крайний ян) — между остистыми отростками D.7 — D.8. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, заболевания печени и желудка. Т.10. Лин-тай (терраса духов) — между остистыми отростками D.6 — D.7 позвонков. Топографическая анатомия: одинакова с точкой шэнь-дао (Т.11). Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, а также для предупреждения гриппа. Т.11. Шэнь-дао (божественная дорога) — между остистыми отростками D.5 —D.6 позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца и органов дыхания, головная боль, неврастения, стоматит. Т.12. Шэнь-чжу (позвоночник) — между остистыми отростками D.3 — D.4 позвонков. Топографическая анатомия: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, задние ветви межреберных артерий и грудных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания головного и спинного мозга, эпилепсия, ночные страхи, неврастения, кровотечение из носа. Т.13. Тао-дао (дорога перемен) — между остистыми отростками D.1—D.2 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: шейно-грудной радикулит, неврастения, мигрень, реактивные психозы, лихорадочные заболевания. Рисунок 15. Наружный, задний, срединный, чудесный меридиан, ду-май, Т, ЧМ №1. (XIII; T; GV, VG). Т.14. Да-чжуй (большой позвонок) — между остистыми отростками C.7—D.1, позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: грипп, малярия, заболевания легких, кровотечение из носа, шейный остеохондроз, вегетативно-эндокринные дисфункции. Одна из основных точек в практике акупунктуры. Т.15. Я-мэнь (ворота молчания)— на границе волосистой части головы между C.1 и C.2 позвонками. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии и шейного сплетения. Глубина укола 10 мм (более глубокий укол не допускается, так как опасен проникновением в нервные ткани спинного мозга). Прижигание не дольше 10 минут. Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, расстройство речи, менингит, миелит, заболевания органов полости рта, кровотечение из носа. Т.16. Фэн-фу (область ветра) — выше задней границы волосистой части головы на 30 мм, между затылочной костью и I шейным позвонком. Топографическая анатомия: в глубине расположено большое затылочное отверстие, в котором проходит продолговатый мозг. Глубина укола не более 10 мм. Показания: головная боль, боль в затылочно-шейной области, кровотечение из носа, ларингит, психоз, последствия кровоизлияний в мозг, желтуха, атрофия зрительного нерва и другие глазные заболевания; оказывает жаропонижающее действие

при гриппе и лихорадочных заболеваниях. Т.17. Нао-ху (дверь мозга) — на верхнем крае затылочного бугра на 1,5 цуня выше точки фэн-фу (Т.16) Топографическая анатомия: затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 3 - 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, невралгия, заболевания глаз. Т.18. Цян-цзянь (место силы) — кзади от точки шэнь-тин (Т.24) на 7,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 цуня. Показания: головная боль, головокружение, рвота, судороги у детей бессонница, эпилепсия, невралгия. Т.19. Хоу-дин (задний холм головы) — кзади от точки шэнь-тин (Т.24) на 6 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, мигрень, тик и контрактура мышц затылочно-шейной области, эпилепсия. Т.20. Бай-хуэй (сто встреч) — кзади от точки шэнь-тин (Т.24) на 4,5 цуня. Топографическая анатомия: анастомоз поверхностной височной и затылочной артерий, ветви большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, невралгия, анемия мозга, выпадение прямой кишки, геморрой. Одна из основных точек в практике акупунктуры. Т.21. Цянь-дин (передний холм) — кзади от точки шэнь-тин (Т.24) на 3 цуня. Топографическая анатомия: анастомоз поверхностной височной артерии и ветви лобного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, головокружение, эпилепсия и судороги у детей, полипы носа. Т.22. Синь-хуэй (слияние черепа) — выше точки шэнь-тин (Т.24) на 1,5 цуня. Топографическая анатомия: место лобного родничка. Глубина укола 3 мм. Показания: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, сонливость, диспепсия. Детям до трех лет акупунктура противопоказано. Т.23. Шан-син (верхняя звезда) — выше точки шэнь-тин (Т.24) на 0,5 цуня. Топографическая анатомия: одинакова с точкой шэнь-тин. Глубина укола 6 мм. Показания: боль в лобной части головы, кровотечение из носа, заболевания глаз. Т.24. Шэнь-тин (божественный двор) — выше надпереносья на 3 ц, входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5 цуня. Топографическая анатомия: ветви лобной артерии и лобного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: боль в лобной части головы, головокружение, острый ринит, воспаление слезной железы, рвота, сердцебиение, эмоциональная лабильность, нарушение сна. Т.25. Су-ляо (основная кость) — в центре верхушки носа. Топографическая анатомия: дорсальная артерия носа, носоресничный нерв. Глубина укола 3 - 6 мм. Показания: полипы носа, ринит, слезотечение, кровотечение из носа, коллапс. Т.26. Жэнь-чжун (середина человека) — под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы. Топографическая анатомия: артерия верхней губы, вторая ветвь тройничного нерва и щечная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 6 - 10 мм. Показания: скорая помощь при потере сознания; эпилепсия, психическое возбуждение, полнокровие мозга, тик и контрактура мышц области рта и глаз, отек лица, диабет. Т.27. Дуй-дуань (верхняя кайма губы) — посредине верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую оболочку. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 10 мм. Показания: основные показания те же, что и к использованию точки жэнь-чжун (Т.26), дополнительные — желтуха и кровотечение из носа. Т.28. Инь-цзяо (перекресток десен) — по средней линии на слизистой оболочке в месте перехода десны в верхнюю губу, т. е. на середине уздечки верхней губы.

8. Вопросы по теме занятия

1. КАК НАЗЫВАЮТСЯ СРЕДИННЫЕ МЕРИДИАНЫ

- 1) Передний и задний;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-6

2. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕРИДИАНОВ ВСЕГО

- 1) Шесть;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОК-12

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

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

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-6

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 10-15 дней;
- 3) 2-8 дней;
- 4) 20-30 дней;
- 5) 1 месяц;

Правильный ответ: 3

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

2. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ- GI.3. САНЬ-ЦЗЯНЬ (ТРЕТИЙ ИНТЕРВАЛ):

- 1) на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.;
- 2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.;

3) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8

3. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 5

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

4. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ШАН-ЦО (ХОЛМ СОВЕЩАНИЯ):

- 1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12 - 20 мм.;
- 2) выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.;
- 3) -кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между верхушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости. Топографическая анатомия: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-12

5. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ GI.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ):

- 1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).;
- 2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.;
- 3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.;
- 4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8

6. Т.З. ЯО-ЯН-ГУАНЬ МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ:

- 1) между остистыми отростками L.4—L.4 позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви поясничной артерии и поясничного сплетения. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и толстой кишки.;
- 2) между остистыми отростками L.2 — L.3 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, кишечная колика, боль в области поясницы, геморрой, бели, недержание мочи, поллюции, импотенция, бессонница, шум в ушах, астенические синдромы.;
- 3) между остистыми отростками L.1 —L.2 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: люмбаго, заболевания желудка и кишок.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-6

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

3. После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 10. Выполнение тонизирующего, успокаивающего и гармонизирующего методов воздействия на точки акупунктуры. Приемы массажного воздействия на меридианы. (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Траектория начинается в точке V.63 цзинь-мэнь, поднимается по наружно-боковой поверхности бедра по ходу меридиана желчного пузыря, далее в заднебоковой поверхности туловища между меридианами мочевого пузыря и желчного пузыря на плечо, шею, голову, заканчиваясь в точке VB.13

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Является одним из «чудесных сосудов», следовательно, не включает все точки управления, которые существуют у 12 стандартных меридианов. Он имеет только ло-пункт, который также является точкой входа хуэй-инь (J.1), и точку выхода чэн-цзян (J.24). Однако, поскольку передний срединный меридиан является «чудесным сосудом», он обладает точкой-управителем ле-цюе (P.7), а ее спаренной точкой является точка чжао-хай (R.6). Совместно с задним срединным меридианом передний срединный меридиан имеет свой специфический цикл «малой циркуляции» (в противоположность «большой циркуляции», который охватывает двенадцать стандартных, истинных меридианов). Оба меридиана (Т и J) имеют контакты с циклом «большой циркуляции» через свои внутренние меридианы (вспомогательные вторичные сосуды). Передний срединный меридиан не соответствует ни органу, ни специфической функции, а ценой совокупности функций, преимущественно воздействует на меридианы инь. Условно меридиан J можно подразделить на три части: нижнюю — от лобка до пупка, которая соответствует преимущественно мочеполовым функциям; среднюю — от пупка до основания грудины (эта часть соответствует пищеварительным функциям); верхнюю — простирающуюся от основания грудины до нижней губы рта (эта часть соответствует дыхательным функциям). Передний срединный меридиан начинается в области промежности точкой хуэй-инь (J.1) (между мошонкой и задним проходом у мужчин и кзади от спайки больших половых губ у женщин), следует вверх по переднесрединной линии, проходя через локтевое сращение, пупок, грудину, шею, и достигает середины нижней губы рта. На этом уровне меридиан раздваивается, окружает ротовую щель и направляется к нижнему краю орбиты глаза. Общие показания к использованию жэнь-май: синдромы инь — гиподисфункция мочевыделительных и половых органов, органов пищеварения и дыхания (в том числе горла, языка, зубов, поджелудочной железы), а также неврозы с расстройством терморегуляции, судорога и спазмы у детей. В меридиан включается 24 БАТ. Смотрите рисунок 19.тс является одним из «чудесных сосудов», следовательно, не включает все точки управления, которые существуют у 12 стандартных меридианов. Он имеет только ло-пункт, который также является точкой входа хуэй-инь (J.1), и точку выхода чэн-цзян (J.24). Однако, поскольку передний срединный меридиан является «чудесным сосудом», он обладает точкой-управителем ле-цюе (P.7), а ее спаренной точкой является точка чжао-хай (R.6). Совместно с задним срединным меридианом передний срединный меридиан имеет свой специфический цикл «малой циркуляции» (в противоположность «большой циркуляции», который охватывает двенадцать стандартных, истинных меридианов). Оба меридиана (Т и J) имеют контакты с циклом «большой циркуляции» через свои внутренние меридианы (вспомогательные вторичные сосуды). Передний срединный меридиан не соответствует ни органу, ни специфической функции, а ценой совокупности функций, преимущественно воздействует на меридианы инь. Условно меридиан J можно подразделить на три части: нижнюю — от лобка до пупка, которая соответствует преимущественно мочеполовым функциям; среднюю — от пупка до основания грудины (эта часть соответствует пищеварительным функциям); верхнюю — простирающуюся от основания грудины до нижней губы рта (эта часть соответствует дыхательным функциям). Передний срединный меридиан начинается в области промежности точкой хуэй-инь (J.1) (между мошонкой и задним проходом у мужчин и кзади от спайки больших половых губ у женщин), следует вверх по переднесрединной линии, проходя через локтевое сращение, пупок, грудину, шею, и достигает середины нижней губы рта. На этом уровне меридиан

раздваивается, окружает ротовую щель и направляется к нижнему краю орбиты глаза. Общие показания к использованию жэнь-май: синдромы инь — гипофункция мочевыделительных и половых органов, органов пищеварения и дыхания (в том числе горла, языка, зубов, поджелудочной железы), а также неврозы с расстройством терморегуляции, судорога и спазмы у детей. В меридиан включается 24 БАТ.

8. Вопросы по теме занятия

1. Общие показания к использованию дай-май

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

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5

2. Траектория начинается в точке V.63 цзинь-мэнь начинается

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

Компетенции: ОК-1, ОК-5, ОК-8

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

- 1) J.1. Хуэй-инь (слияние инь);

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-8

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «7»:

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

Правильный ответ: 1

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

2. КАКАЯ ТОЧКА НАХОДИТСЯ ПОД ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ, У НИЖНЕГО КРЯ БЛОКОВИДНОГО ВЫСТУПА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.:

- 1) V.62. Шэнь-май (вытянутый дворец);
- 2) V.63. Цзинь-мэнь (золотые ворота);
- 3) V.65. Шу-гу (соединение костей);

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-8

3. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАСАЖУ:

- 1) гнойные процессы;
- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта;
- 3) заболевания крови;
- 4) утомление;
- 5) возбуждение;

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7, ОК-8

4. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ V.2. ЦУАНЬ-ЧЖУ (ПРОСВЕРЛЕННЫЙ БАМБУК):

- 1) над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление.;
- 2) кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цян-дин (T.21).;
- 3) на уровне точки я-мэнь (T.15) впадине у наружного края трапецевидной мышцы.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

5. РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕРИДИАНЫ СИ-МЭНЬ (ПОГРАНИЧНЫЕ ВОРОТА):

- 1) между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.;
- 2) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.;
- 3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки

на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8

6. J.2. ЦОЙ-ГУ (ИЗОГНУТАЯ КОСТЬ):

1) в середине верхнего края лобковой кости. Топографическая анатомия: нижняя надчревная артерия, ветви половой артерии, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.;

2) выше лобка на 1 цунь. Топографическая анатомия: ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.;

3) выше лобка на 2 ц. Топографическая анатомия: ветви надчревной артерии и вены, кожные ветви XI и XII межреберных нервов Глубину укола 25 — 45 мм. Показания: заболевания тонкой кишки и мочеполовых органов, депрессивные состояния;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-8

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык - с жёлтым налётом. Пульс - напряжённый, поверхностный. Моча - бесцветная, стул - полужидкий.

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

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

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

3. Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 11. Методика и техника традиционного китайского массажа при болях в области сердца (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Общая информация по лечению. Так как меридиан сердца является энергетическим антагонистом меридиана тонкого кишечника, то при его седатации (торможении) энергия в меридиане тонкого кишечника повышается, а при тонизации - снижается. Поэтому через воздействие на меридиан сердца можно лечить все перечисленные болезни меридиана тонкого кишечника. Кроме того, воздействием на энергетический потенциал меридиана лечатся болезни сердца, болезни артерий, психические болезни, болезни языка, миндалин, зева, гайморовых пазух. Следующие болезни вызывают избыток энергии в меридиане сердца: тонзиллит (60%), пароксизмальная тахикардия (50%), истерия (50%), маниакальное состояние (80%), депрессия (80%), реактивные психозы (50%), глоссит (20%) и др. Лечение всех болезней с избытком энергии в меридиане сердца можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (RP + и IG -) в суточном цикле и (F + и IG -) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (R-) по закону “муж-жена” и (VB -) по закону “полдень-полночь”.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что седатирующее воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. Тонизирующее воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 - 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиацу осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца. Для уменьшения энергии в меридиане сердца применяются следующие методы. 1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном избытке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть - с 11 до 13 часов и в июне. 2. Воздействие на седатирующую точку меридиана С.7 и точку - пособник С.7. С.7 (сед) - на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями, у сухожилия локтевого сгибателя кисти. Энергетическое лечение болезней с избытком энергии в меридиане сердца. 3. Седатируется ло - пункт меридиана. С.5 - выше лучезапястной складки на 1 цунь, между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев. 4. Успокаиваются седатирующая точка и точка-сочувствия меридиана. С.7 (сед) - см. п. 2. V.15 (седатируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 5 - 6-го грудных позвонков. 5. Седатируются точка-сочувствия и точка-глашатай. V.15 (седатируется) - см. п. 4. J.14 - выше пупка на 6 цуней . 6. Седатируется ло-пункт и тонизируется точка-пособник спаренного меридиана (правило «большой укол»). С.5 (сед) - см. п. 3. IG.4 (тонизируется) - на локтевой стороне кисти во впадине между основанием 5-й пястной и трехгранной костей. 7. Седатируется точка входа и выхода энергии. С.1 (сед) - на уровне подмышечной впадины, у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края двуглавой мышцы плеча. С.9 (седатируется) - на концевой фаланге 5-го пальца руки, кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны на 3 мм. воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что седатирующее воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. Тонизирующее воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 - 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиацу осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца. Для уменьшения энергии в меридиане сердца применяются следующие методы. 1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном избытке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть - с 11 до 13 часов и в июне. 2. Воздействие на седатирующую точку меридиана С.7 и

точку - пособник С.7. С.7 (сед) - на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями, у сухожилия локтевого сгибателя кисти. Смотрите рисунок 63, №1+2. №1 №2 Рисунок 63, №1+2. Энергетическое лечение болезней с избытком энергии в меридиане сердца. 3. Седатируется ло - пункт меридиана. С.5 - выше лучезапястной складки на 1 цунь, между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев. 4. Успокаиваются седатирующая точка и точка-сочувствия меридиана. С.7 (сед) - см. п. 2. V.15 (седатируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 5 - 6-го грудных позвонков. 5. Седатируются точка-сочувствия и точка-глашатай. V.15 (седатируется) - см. п. 4. J.14 - выше пупка на 6 цуней . 6. Седатируется ло-пункт и тонизируется точка-пособник спаренного меридиана (правило «большой укол»). С.5 (сед) - см. п. 3. IG.4 (тонизируется) - на локтевой стороне кисти во впадине между основанием 5-й пястной и трехгранной костей. 7. Седатируется точка входа и выхода энергии. С.1 (сед) - на уровне подмышечной впадины, у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края двуглавой мышцы плеча. С.9 (седатируется) - на концевой фаланге 5-го пальца руки, кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны на 3 мм.

8. Вопросы по теме занятия

1. Техника проведения точечного массажа

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

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

2. КАК ЧАСТО НАЗЫВАЮТ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8

3. Как определить нужную точку

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

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) 11 точек;
- 2) 5 точек;
- 3) 3 точки;
- 4) 17 точек;
- 5) 2 точки;

Правильный ответ: 1

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

2. МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

- 1) возбуждающий;
- 2) раздражающий;
- 3) тонизирующий;
- 4) классический;
- 5) спортивный;

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

3. МАТЕРИАЛ МАССАЖНЫХ ПАЛОЧЕК:

- 1) металл;
- 2) стекло;
- 3) текстолит;
- 4) хлопок;
- 5) эбонит;

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-12

4. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

- 1) лечебный;
- 2) профилактический;

- 3) спортивный;
- 4) классический;
- 5) гармонизирующий;

Правильный ответ: 3

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

5. МАКСИМАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ТОЧЕК:

- 1) 1-2 часа;
- 2) 20-30 минут;
- 3) 3-4 часа;
- 4) 36-48 часов;
- 5) 36-48 часов;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

2. Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

3. Больная Б., 30 лет. Диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, 6-й день заболевания, температура 37,2 °С. При аускультации - мелко- и среднепузырчатые хрипы, при глубоком дыхании крупнопузырчатые. 1. Можно ли начинать массаж? 2. Задачи массажа. 3. Методика массажа. 4. Приемы массажа.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я.

Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vlE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 12. Методика и техника традиционного китайского массажа при гипертонических состояниях (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Гипертоническая болезнь лечится и по избытку энергии в меридиане печени (если диагностирована гипертония белковой, онкотической этиологии, что происходит в 50% случаев), и по избытку энергии в меридиане почек (если диагностирована гипертония эндокринной, сосудистой, солевой, осмотической этиология, в 30% случаев), и по избытку энергии в меридиане селезенки (гипертония водной этиологии, в 10% случаев), и по избытку в меридиане перикарда, который контролирует тонус мелких сосудов (сосудистая этиология, в 10% случаев).

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

1. Китайские акупунктуристы предлагают применять следующие акупунктурные точки:

2. «Эффект тем лучше, чем менее запущено заболевание. Применяется первый или второй вариант тормозного метода. Чаще всего используются следующие точки: IG.14, GI.4, 11, E.9, 11, 36, VB.30, 39, V.24, RP.6, 10, F.2, 13, J.15. При головной боли и болях в сердце к обычным сеансам укалывания 1 - 2 раза в день добавляется прижигание в точках GI.4, E.36, VB.39. Лечение ведут курсами по 2 - 3 недели с перерывами на 2 - 5 дней, всего до 3 месяцев. Если требуется дальнейшее лечение, то его проводят уже после большого перерыва».
IG.14 - у внутреннего края лопатки на уровне 1-го грудного позвонка. GI.4 - между 1 - 2-й пястными костями. GI.11 - у наружного края локтевого сгиба. E.9 - у переднего края кивательной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. E.11 - на верхнем крае грудинного конца ключицы. E.36 - кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 1 цунь, ниже надколенника на 3 цуня. VB.30 - на ягодице кзади от тазобедренного сустава. VB.39 - выше латеральной лодыжки на 3 цуня, у переднего края малоберцовой кости. V.24 - кнаружи на 1,5 цуня, от промежутка 3 - 4-го поясничных позвонков. RP.6 - кзади от большеберцовой кости на 1,5 цуня, выше медиальной лодыжки на 3 цуня, RP.10 - у верхнего края медиального мыщелка бедренной кости. F.2 - между головками 1 - 2-й плюсневых костей. F.13 - перед свободным концом 11-го ребра на четвертой боковой линии живота. J.15 - книзу от конца мечевидного отростка на 1 цунь.

2. Пекинский институт иглотерапии рекомендует применять для лечения гипертонии следующие точки акупунктуры: P.11, GI.15, E.9,36, C.7, V.19,24,25,26,40, MC.6,7,8, VB.20 (!),25,30(!), F.13,14. 3. Используется большое количество внемеридиональных точек: 1, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 21, 34, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 89, 90, 93, 108, 119, 121, 125, 130, 131, 132, 133, 140 и т. д. VT.1 - на 1 цунь кпереди, кзади и по бокам от точки T.20. VT.3 - в центре переносицы. VT.4 - на носу, на середине расстояния между внутренними углами глаз. VT.10 - на уровне вершины ушной раковины, на волосистой части головы. VT.13 - нижне-передний край сосцевидного отростка. VT.51 - на 1 цунь латеральнее точки T.14. VT.52 - на 2,3 цуня латеральнее T.14. VT.56 - на 0,5 цуня, кнаружи от остистого отростка 3-го грудного позвонка. VT.54 - ниже на 1 цунь от верхне-внутреннего угла лопаток. VT.60 - под нижними углами лопаток. VT.89 - на ладонной стороне 2-го пальца руки посередине складки между проксимальной и средней фалангами. VT.93 - на ладонной стороне 1-го пальца руки у наружного края межфаланговой складки. VT.108 - на тыле кисти, на 0,5 цуня проксимальнее промежутка между 2 - 3-й головками пястных костей. VT.130 - на подошве стопы, между основаниями первых фаланг 1 - 2-го пальцев. VT.132 - две точки на подошве, вперед и назад на 0,5 цуня от точки R.1. VT.138 - посередине задней поверхности пятки в месте прикрепления к ней ахиллова сухожилия. VT.141 - на 1 цунь ниже V.60. VT.146 - вершина медиальной лодыжки. VT.149 - на 3 цуня выше точки R.3. 4. Используются новые точки: 1, 2, 4, 11, 17, 18, 22, 23, 26, 27, 45, 47, 49, 60, 64, 72, 73, 74, 80, 81. NT.11 - выше на 0,5 цуня от наружного угла глаза. NT.17 - височная ямка. NT.18 - за ушной раковиной.

4. Количество раковиной, на уровне задней складки при отогнутом вниз ухе. NT.45 - на 0,5 цуня кнаружи от T.14. NT.46 - на 1,5 цуня кнаружи от T.14. NT.49 - посередине латерального края лопатки. NT.73 - на верхней части плеча в центре дельтавидной мышцы. Смотрите рисунок 100, №1+2. №1 №2 Рисунок 100, №1+2. Самые

- эффективные точки для акупрессурного лечения гипертонии. 6. Широко применяются аурикулярные точки: 13 - надпочечник, 19 - гипертония, 25 - ствол мозга, 29 - затылок, 33 - лоб, 51 - симпатическая нервная система, 55 - шэнь-мэнь, 59 - точка снижения артериального давления, 87 - желудок, 97 - печень, 100 - сердце.
7. Шиациу. Лечение гипертонической болезни. По утверждению японских врачей метод акупрессуры дает хорошие результаты при лечении гипертонической болезни. На курс лечения требуется 10 сеансов. Сеанс включает следующие основные приемы воздействия на точки. 1) Пациент ложится на спину. Под шею подкладывается небольшой валик, так как при лечении голова наклоняется то в левую, то в правую сторону. Затем производится дозированное давление большим пальцем в четырех точках на сонной артерии (точки Накимоши). Сонная артерия проходит на шее с двух сторон вдоль дыхательного горла. Точка № 1 располагается на сонной артерии на 1 см вниз от середины ее длины, при условии, что вся длина шейного участка сонной артерии измеряется от ключицы до угла нижней челюсти. Точка № 2 соответствует середине длины сонной артерии, точка № 3 - выше середины на 1 см, а точка № 4 - выше середины на 2 см. Производимое давление пальца на артерию должно на 3 секунды перекрывать движение крови по ее руслу. На каждую точку дают 5 раз. 2) Далее пациент ложится на живот и производится давление на точки задней поверхности шеи: T.15 (на срединной линии между 1 и 2 шейными позвонками), VB.20 (у основания черепа, между сосцевидным отростком и T.15), точка № 1 располагается на 1 см ниже VB.20, точка № 2 - на 2 см ниже, а точка № 3 - на 3 см ниже. 3) Следующая процедура заключается в надавливании на 7 точек, расположенных вдоль шейных и грудных позвонков: V.10 (кнаружи от T.15 на 1 цунь), а точки № 1,2,3,4,5,6 располагаются ниже V.1, отстоят друг от друга на расстоянии 1 см. Данные акупунктурные точки воздействуют на продолговатый мозг.
5. 4) Воздействие в количестве 10 раз на надчревную область точно по ее срединной линии. Врач ладонью руки давит на точку J.13, расположенную на 5 цуней выше пупка, положив одну руку на другую. Процедура производится с расчетом периодического сдавливания брюшной аорты, которая проходит по гребню позвоночника. Одновременно происходит воздействие на солнечное сплетение.
6. 5) Далее рекомендуется сделать хороший точечный массаж средних пальцев кистей рук и больших пальцев ног. Смотрите рисунок 28.
8. Славянская акупрессура при лечении гипертонии. Специалисты по славянской акупрессуре при лечении гипертонии воздействуют приблизительно на те же точки, что и при шиациу. Кроме того, обязательно назначают лечение голоданием и траволечение. Славянский вариант лечения голоданием при гипертонии - это потребление в очень небольших количествах пищи на протяжении 1 - 2 месяцев через каждые 3 часа. За сутки человек должен съесть не более 100 - 200 граммов сухой пищи с обязательным сокращением количества белков (мяса, яиц, сметаны, творога, рыбы) и увеличением доли овощных блюд (капуста, свекла, картофель, черный хлеб, рис, гречка, овес). Человек должен ограничить до разумного предела потребление воды. Утолять жажду можно только кипяченой водой, которая почти не содержит солей. В крови соли притягивают к себе молекулы воды и увеличивают осмотическое давление крови, а белки повышают онкотическое давление. При этом увеличивается общий объем крови и сохраняется высокое кровяное давление. Категорически запрещается соленое (минеральную воду в том числе), сладкое, алкоголь, курение. Одновременно рекомендуется заниматься физическим трудом или спортом не меньше 1 часа в день. На фоне голодания с большим успехом применяются лекарственные препараты из растений: из барвинка малого (девенкан, винкапан), спорыньи (дигидроэрготамин, дигидроэрготоксин). Хорошо снижает артериальное давление, уменьшает атеросклероз сосудов и ликвидирует головную боль следующий отвар: трава омелы белой (15 г), цветки боярышника (10 г), трава пустырника (10 г), кора эвкоммии (5 г) на литр воды. Рекомендуется выпивать ежедневно по 250 граммов отвара на протяжении 4 недель.
9. Лечение гипертонии травами. Цветы боярышника, пустырник, календула, ромашка, корень конского шавеля, почки березы, сушеница топяная, цветы липы, мелисса лекарственная, душица обыкновенная, плоды и листья калины - в смесь брать 4-5 трав. К перечисленным травам необходимо добавлять мочегонные травы: хвощ полевой, укроп, спорыш, лист ежевики, лист малины, лист земляники - 3 травы в смесь. Смесь составляется из равных количеств трав. Для лечения берут 1-2 столовые ложки смеси трав и заваривают 0,5 л кипятка в термосе. Выпивают в течение дня. Вместо трав можно принимать: сок свеклы, сок хрена, сок лимона = 20: 1:4 (по 0,5 стакана в день).

8. Вопросы по теме занятия

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

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

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-12

2. Лечение ведут курсами

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8

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

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

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «8»:

- 1) между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком;
- 2) область грудины, ниже яремной ямки;
- 3) область седьмого шейного позвонка;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 1

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

2. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «7»:

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

Правильный ответ: 1

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

3. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»:

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

Правильный ответ: 1

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

4. СКОЛЬКО ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ НА НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ ТОЧНО ПО ЕЕ СРЕДИННОЙ ОБЛАСТИ:

- 1) 10;
- 2) 5;
- 3) 4;
- 4) 3;
- 5) 2;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8

5. ДАВЛЕНИЕ НА ТОЧКИ ЗАЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ:Т.15 (НА СРЕДИННОЙ ЛИНИИ МЕЖДУ 1 И 2 ШЕЙНЫМИ ПОЗВОНКАМИ)ПРОВОДИТСЯ ЛЕЖА НА:

- 1) спине;
- 2) животу;
- 3) на боку;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8, ОК-12

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приеме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

2. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

3. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык

красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vlE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 13. Методика и техника традиционного китайского массажа при стенокардии (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-8, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия., техниками разных способов воздействия на биологически активные точки. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

[Рекомендации для использования GV 11 \(Чень Дао\) Под остистым отростком пятого грудного позвонка снижение памяти; кашель; утомляемость; усиленное сердцебиение; боли в спине Р6 \(Нэй Гуан\) На передней поверхности предплечья \(на три пальца выше лучезапястного сустава\) сердцебиение; рвота; тошнота; панические атаки; нарушение памяти; алкогольная зависимость; курение; побочные эффекты от лекарств Р9 \(Жонг Чонг\)](#)

[На подушечке среднего пальца левой руки раздражительность; потеря сознания; боли в сердце; одышка; нарушение памяти Н9 \(Шао Чонг\)](#)

[На тыльной поверхности левого мизинца, у края ногтя проблемы с концентрацией внимания; расстройства памяти; боли в сердце и верхних отделах живота; усталость Рекомендации для использования GV 11 \(Чень Дао\) Под остистым отростком пятого грудного позвонка снижение памяти; кашель; утомляемость; усиленное сердцебиение; боли в спине Р6 \(Нэй Гуан\)](#)

[На передней поверхности предплечья \(на три пальца выше лучезапястного сустава\) сердцебиение; рвота; тошнота; панические атаки; нарушение памяти; алкогольная зависимость; курение; побочные эффекты от лекарств Р9 \(Жонг Чонг\) На подушечке среднего пальца левой руки раздражительность; потеря сознания; боли в сердце; одышка; нарушение памяти Н9 \(Шао Чонг\) На тыльной поверхности левого мизинца, у края ногтя проблемы с концентрацией внимания; расстройства памяти; боли в сердце и верхних отделах живота; усталость](#)

8. Вопросы по теме занятия

1. Приемы точечного массажа

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

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-8

2. Как определить нужную точку

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

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

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

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ПК-2.3

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МАТЕРИАЛ МАССАЖНЫХ ПАЛОЧЕК:

- 1) металл;
- 2) стекло;
- 3) текстолит;
- 4) хлопок;
- 5) эбонит;

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-12

2. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «2»:

- 1) заднебоковые поверхности шеи;
- 2) область грудины, над яремной ямкой;
- 3) область седьмого шейного позвонка;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4

3. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 5

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

4. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ GI.2. ЭР-ЦЗЯНЬ (ВТОРОЙ ИНТЕРВАЛ):

- 1) у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).;
- 2) в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.;
- 3) над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.;
- 4) расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8

5. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

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

Правильный ответ: 3

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

6. ЧИСЛО ВРАЩЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ:

- 1) 12;
- 2) 18;
- 3) 3;
- 4) 8;
- 5) 9;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой

области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

2. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

3. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 14. Методика и техника проведения точечного массажа при вегетососудистой дистонии (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Вегетативно-сосудистая дистония, под которой принято понимать преимущественно нарушения функции сердечнососудистой системы (колебания артериального давления с возможными его асимметриями, изменения частоты пульса и др.). По своему происхождению вегетативно-сосудистые дистонии полиэтиологичны, тогда как патогенетически они связаны с нарушением функции диэнцефальной области или с воспалением узлов вегетативной системы грудного отдела. Анатомо-топографические особенности диэнцефальной области, особенности ее кровоснабжения и функционирования позволяют до некоторой степени объяснить сравнительно частое возникновение различных вегетативно-сосудистых расстройств.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

При акупунктуры вегетативно-сосудистых дистонии учитывается ведущий синдром, на ликвидацию которого в первую очередь и направлено воздействие. Так, в случаях с нарушением функций сердца (тахикардия или приступы сердцебиения, боль в области сердца и др.) целесообразно использовать точки на меридианах сердца и перикарда. Действенным может оказаться, например, такой рецепт: С.5, С.7 с двух сторон V.13 и T.13. В других случаях целесообразно выбрать точки МС.6 или МС.7 с одновременным включением J14 или J.15 В. С. Фидор рекомендует при вегетативно-сосудистой дистонии первые сеансы акупунктуры проводить с использованием точек только меридиана сердца. М. К. Усова и С. А. Морохов включают в рецептуру точки общего (седативного) действия и точки шейно-грудного отдела, а также симптоматические точки. Одновременно акупунктура проводилось только в одноименные точки с двух сторон на протяжении 10... 12 сеансов. Из указанных БАТ наиболее показательные результаты получены при вегетодистонии по гипертоническому типу с воздействием на точку Р.9. Нормализация артериального давления и улучшение самочувствия наблюдались и при акупунктура в точках МС.6 и С.7, однако несколько медленнее. В лечении больных вегетативно-сосудистой дистонией по гипотоническому типу эффективным было использование точек Т.20 , TR.5. При кризовых состояниях сеансы акупунктура желательно проводить за 2...3 ч до предполагаемого приступа. Для подбора необходимых точек в таких случаях можно воспользоваться учением о часах оптимальной и минимальной активности органов (в современной интерпретации — циркадные биоритмы). Так, например, при утренних кризах (ориентировочно с 7 до 9 ч) предпочтительно включать в рецептуру точки меридиана желудка. Если речь идет о диэнцефальных приступах в ночное время (23... 1 ч), то целесообразно воздействовать на точки меридиана желчного пузыря. При этом укальвание точек меридианов эффективно не только накануне приступа, но и в курсовом лечении. Наряду с этим принципом подбора точек при лечении вегетативно-сосудистой формы диэнцефального синдрома необходимо применять симптоматические точки и иногда пользоваться рекомендациями классической акупунктуры о функции того или иного меридиана. Так, например, при страхе, которым сопровождается диэнцефальный криз, рекомендуется акупунктура в точки С.5. Если во время или после приступа наблюдается обильное мочеиспускание, то используют точки меридианов почки и мочевого пузыря. В затруднительных для акупунктурной диагностики случаях следует воспользоваться методом подбора необходимых меридианов по групповым ло-пунктам. С этой целью в первый сеанс акупунктура воздействуют на янские ло-пункты — TR.8 и VB.39, если больной отмечает улучшение самочувствия после сеанса, то в дальнейших сеансах используют давление, в основном, на точки янских меридианов. Если же эффект отсутствует или, наоборот, состояние больного ухудшается, то массируют групповые до-пункты иньских меридианов - МС.5, RP.6 и при положительном результате используют меридианы инь. Данный принцип, рекомендуемый народными врачами Востока, легко объяснить и с современных позиций, что и позволяет его рекомендовать для акупунктурной практики. Близкими по своей сущности являются рекомендации с использованием точек-управителей, применение которых основано на тех же принципах. Например, использование точек TR.6 и VB.41, которые практически имеют

идентичную иннервацию, как и групповые ло-пункты — TR.8 и VB.39. В последующие сеансы желателно включать в рецептуру точки, располагающиеся в зонах дерма то меров, миомеров и скеле-томеров, имеющих общую вегетативную иннервацию с сосудистыми бассейнами, кровоснабжающими диэнцефальную область. К таким точкам относятся точки шейно-воротниковой области, затылка, лица и головы в целом (наиболее часто применяемые из них: T.13-17, T. 20, T.26; VB.12, VB.14, VB.20, VB.21; V.10 - 15, IG.16 и др.). Вероятно, использование данных точек, с одной стороны, способствует нормализации кровоснабжения подбугорья, а с другой стороны, эти точки тесно связаны с периферическими вегетативными образованиями (узлами), которые, в свою очередь, взаимосвязаны с диэнцефальной областью. Эти два момента, по нашим данным, могут играть существенную роль в выздоровлении подобных больных. Использование только отдаленных точек без их сочетания с местными хотя и дает определенный терапевтический эффект, но менее значительный. Это позволяет считать, что общерефлекторное воздействие должно сочетаться с воздействием на рецепторные образования, имеющие наиболее «тесный контакт» (прямой или опосредованный) с пострадавшей областью. В целом лечение вегетативно-сосудистых дистоний зависит от многих факторов (тяжести заболевания, возраста больного, сопутствующих заболеваний и др.). В начале лечения (первые 3...4 сеанса) изредка возможны случаи с учащением пароксизмов, однако постепенно они становятся реже, менее продолжительными и более легкими. Используют обычно тормозные методы. При этом наиболее целесообразно проводить лечение через день или два. В обычных ситуациях не рекомендуется сильная стимуляция точек (исключение — кризовые состояния) и применение их в большом количестве (не более 4...5 точек). Курс лечения может состоять из 10...12 сеансов, иногда 15. Чаще всего приходится таким больным проводить 2...3 курса акупрессуры с перерывами между ними в 2...3 недели. Следует комбинировать корпоральные точки с точками раковины уха (шэнь-мэнь, желез внутренней секреции, подкорки, сердца и др.). При сочетании точек раковины уха и корпоральных точек возможно точки уха массируют одновременно с корпоральными. Выбор того или другого варианта лечения зависит от особенностей течения заболевания и индивидуальной переносимости акупрессуры. Больные с вегетативно-сосудистой дистонией, получающие точечный массаж, не должны быть «перегружены» другими процедурами. Оптимально акупрессура проводится после общеукрепляющего массажа и ЛФК. Иногда можно рекомендовать и ванны (кислородные, иод-бромные, хвойные и др., в зависимости от переносимости), температура которых не должна превышать 37...38°. Такие предосторожности связаны с часто встречающимися у данных больных неадекватными реакциями на «перегрузку» физиопроцедурами. Вегетативно-висцеральная форма диэнцефального синдрома встречается главным образом в виде нарушения функции пищевого канала или функции дыхания. Дезинтеграция деятельности центральных отделов вегетативных нервных образований, проявляющаяся функциональными изменениями пищевого канала, может носить приступообразный характер или же выражаться его постоянной дисфункцией. Больные часто жалуются на боль в животе, отрыжку, расстройства глотания, тошноту и рвоту. акупрессуры вегетативно-сосудистых дистоний учитывается ведущий синдром, на ликвидацию которого в первую очередь и направлено воздействие. Так, в случаях с нарушением функций сердца (тахикардия или приступы сердцебиения, боль в области сердца и др.) целесообразно использовать точки на меридианах сердца и перикарда. Действенным может оказаться, например, такой рецепт: С.5, С.7 с двух сторон V.13 и T.13. В других случаях целесообразно выбрать точки МС.6 или МС.7 с одновременным включением J14 или J.15 В. С. Фидор рекомендует при вегетативно-сосудистой дистонии первые сеансы акупрессуры проводить с использованием точек только меридиана сердца. М. К. Усова и С. А. Морохов включают в рецептуру точки общего (седативного) действия и точки шейно-грудного отдела, а также симптоматические точки. Одновременно акупрессура проводилось только в одноименные точки с двух сторон на протяжении 10... 12 сеансов. Из указанных БАТ наиболее показательные результаты получены при вегетодистонии по гипертоническому типу с воздействием на точку P.9. Нормализация артериального давления и улучшение самочувствия наблюдались и при акупрессура в точках МС.6 и С.7, однако несколько медленнее. В лечении больных вегетативно-сосудистой дистонией по гипотоническому типу эффективным было использование точек T.20 , TR.5. При кризовых состояниях сеансы акупрессуры желателно проводить за 2...3 ч до предполагаемого приступа. Для подбора необходимых точек в таких случаях можно воспользоваться учением о часах оптимальной и минимальной активности органов (в современной интерпретации — циркадные биоритмы). Так, например, при утренних кризах (ориентировочно с 7 до 9 ч) предпочтительно включать в рецептуру точки меридиана желудка. Если речь идет о диэнцефальных приступах в ночное время (23... 1 ч), то целесообразно воздействовать на точки меридиана желчного пузыря. При этом укальвание точек меридианов эффективно не только накануне приступа, но и в курсовом лечении. Наряду с этим принципом подбора точек при лечении вегетативно-сосудистой формы диэнцефального синдрома необходимо применять симптоматические точки и иногда пользоваться рекомендациями классической акупунктуры о функции того или иного меридиана. Так, например, при страхе, которым сопровождается диэнцефальный криз, рекомендуется акупрессура в точки С.5. Если во время или после приступа наблюдается обильное мочеиспускание, то используют точки меридианов почки и мочевого пузыря. В затруднительных для акупунктурной диагностики случаях следует воспользоваться методом подбора необходимых меридианов по групповым ло-пунктам. С этой целью в первый сеанс акупрессуры воздействуют на янские ло-пункты — TR.8 и VB.39, если больной отмечает улучшение самочувствия после сеанса, то в дальнейших сеансах используют давление, в основном, на точки янских меридианов. Если же эффект отсутствует или, наоборот, состояние больного ухудшается, то массируют групповые до-пункты иньских меридианов - МС.5, RP.6 и при положительном результате используют меридианы инь. Данный принцип, рекомендуемый народными врачами Востока, легко объясним и с современных позиций, что и позволяет его рекомендовать для акупунктурной практики. Близкими по своей сущности являются рекомендации с использованием точек-управителей, применение

которых основано на тех же принципах. Например, использование точек TR.6 и VB.41, которые практически имеют идентичную иннервацию, как и групповые ло-пункты — TR.8 и VB.39. В последующие сеансы желательно включать в рецептуру точки, располагающиеся в зонах дерма то меров, миомеров и скеле-томеров, имеющих общую вегетативную иннервацию с сосудистыми бассейнами, кровоснабжающими диэнцефальную область. К таким точкам относятся точки шейно-воротниковой области, затылка, лица и головы в целом (наиболее часто применяемые из них: T.13-17, T. 20, T.26; VB.12, VB.14, VB.20, VB.21; V.10 - 15, IG.16 и др.). Вероятно, использование данных точек, с одной стороны, способствует нормализации кровоснабжения подбугорья, а с другой стороны, эти точки тесно связаны с периферическими вегетативными образованиями (узлами), которые, в свою очередь, взаимосвязаны с диэнцефальной областью. Эти два момента, по нашим данным, могут играть существенную роль в выздоровлении подобных больных. Использование только отдаленных точек без их сочетания с местными хотя и дает определенный терапевтический эффект, но менее значительный. Это позволяет считать, что общерефлекторное воздействие должно сочетаться с воздействием на рецепторные образования, имеющие наиболее «тесный контакт» (прямой или опосредованный) с пострадавшей областью. В целом лечение вегетативно-сосудистых дистоний зависит от многих факторов (тяжести заболевания, возраста больного, сопутствующих заболеваний и др.). В начале лечения (первые 3...4 сеанса) изредка возможны случаи с учащением пароксизмов, однако постепенно они становятся реже, менее продолжительными и более легкими. Используют обычно тормозные методы. При этом наиболее целесообразно проводить лечение через день или два. В обычных ситуациях не рекомендуется сильная стимуляция точек (исключение — кризовые состояния) и применение их в большом количестве (не более 4...5 точек). Курс лечения может состоять из 10...12 сеансов, иногда 15. Чаще всего приходится таким больным проводить 2...3 курса акупрессуры с перерывами между ними в 2...3 недели. Следует комбинировать корпоральные точки с точками раковины уха (шэнь-мэнь, желез внутренней секреции, подкорки, сердца и др.). При сочетании точек раковины уха и корпоральных точек возможно точки уха массируют одновременно с корпоральными. Выбор того или другого варианта лечения зависит от особенностей течения заболевания и индивидуальной переносимости акупрессуры. Больные с вегетативно-сосудистой дистонией, получающие точечный массаж, не должны быть «перегружены» другими процедурами. Оптимально акупрессура проводится после общеукрепляющего массажа и ЛФК. Иногда можно рекомендовать и ванны (кислородные, иод-бромные, хвойные и др., в зависимости от переносимости), температура которых не должна превышать 37...38°. Такие предосторожности связаны с часто встречающимися у данных больных неадекватными реакциями на «перегрузку» физиопроцедурами. Вегетативно-висцеральная форма диэнцефального синдрома встречается главным образом в виде нарушения функции пищевого канала или функции дыхания. Дезинтеграция деятельности центральных отделов вегетативных нервных образований, проявляющаяся функциональными изменениями пищевого канала, может носить приступообразный характер или же выражаться его постоянной дисфункцией. Больные часто жалуются на боль в животе, отрыжку, расстройство глотания, тошноту и рвоту.

8. Вопросы по теме занятия

1. Техника проведения точечного массажа

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

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

2. Как определить нужную точку

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

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

3. Расположение точки -P.8. Цзин-цюй (сток канала)

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

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 5

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

2. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 10-15 дней;
- 3) 2-8 дней;
- 4) 20-30 дней;
- 5) 1 месяц;

Правильный ответ: 3

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

3. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) 11 точек;
- 2) 5 точек;
- 3) 3 точки;
- 4) 17 точек;
- 5) 2 точки;

Правильный ответ: 1

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

4. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

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

Правильный ответ: 3

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

5. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ:

- 1) гнойные процессы;
- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта;
- 3) заболевания крови;
- 4) утомление;
- 5) возбуждение;

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7, ОК-8

6. ДЛЯ ТОРМОЗНОГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) резкое отрывание пальца от точки;
- 5) гармонизирование;

Правильный ответ: 1,2,3

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

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык - с жёлтым налётом. Пульс - напряжённый, поверхностный. Моча - бесцветная, стул - полужидкий.

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

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

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

2. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

3. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и

горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс - 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 15. Методика и техника точечного массажа при облитерирующем эндартериите (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Причина облитерирующего эндартериита состоит в том, что возникает патологический обмен веществ внутри артерий, снабжающих кровью стопы ног. Стенки этих артерий с каждым годом становятся всё толще, вплоть до полного закрытия просвета этих сосудов. После отсутствия кровоснабжения стоп нижних конечностей начинается гангрена нижних конечностей, что вызывает необходимость в хирургической ампутации стоп.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Состояние крупных сосудов контролирует меридиан сердца, поэтому рекомендуется воздействовать на точки этого меридиана. Метод акупунктуры является весьма эффективным в начальных стадиях болезни. Используют тормозные методики. Выбирают точки в пояснично-крестцовой области и точки на нижних конечностях. К наиболее часто используемым точкам относятся следующие: Т.4, V.31 - 35, E.36, VB.34, V.40, V.60, F.2, F.3, R.5, RP.4, RP.5, RP.6. При иглоукалывании в точки E.36 и VB.34 улучшается кровоснабжение мышц конечностей. 1 2 Рисунок 65-А - 1 + 2. Самые эффективные точки для акупунктурного лечения облитерирующего эндартериита. Т.4 - между остистыми отростками 2 - 3-го поясничных позвонков. V.31 - соответствует первому заднему крестцовому отверстию. V.32 - соответствует второму заднему крестцовому отверстию. V.35 - у верхнего края копчика, сверху и снаружи от Т.1 на 0,5 цуня, между ягодичными мышцами. V.40 - в центре подколенной ямки. V.60 - на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием. E.36 - снаружи от гребешков большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня. VB.34 - во впадине у передне-нижнего края головки малоберцовой кости, ниже надколенника на 2 цуня. F.2 - между головками 1 - 2-й плюсневых костей. R.5 - на медиальной поверхности пяточной кости. RP.4 - на внутренней поверхности стопы, на передне - нижнем крае основания 1-й плюсневой кости. Внемеридиональные точки: 130, 132, 133, 134, 137, 141, 142, 144, 146, 147, 151, 156, 157, 164. Новые точки: 93, 94, 97, 103. ВТ.130 на подошве, в кожной складке между головками первых фаланг 1 - 2-го пальцев стопы. ВТ.132 - две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1. ВТ.134 - на подошве в центре пятки. ВТ.141 - на 1 цунь ниже V.60. ВТ.142 - на 2 цуня ниже E.36. ВТ.151 - на вершине латеральной лодыжки. ВТ.156 - под серединой верхнего края надколенника, в углублении при согнутой в коленном суставе ноге. НТ.94 - на бедре, выше середины верхнего края надколенника на 4,5 цуня. НТ.97 - на 2 цуня впереди от VB.31 (на латеральной поверхности бедра, выше надколенника 5 цуней, при вытянутых вдоль туловища руках кончик среднего пальца точно указывает эту точку). НТ.102 - на задней стороне бедра, на 2 цуня, выше V.37 (ниже ягодичной складки на 6 цуней). Аурикулярные точки: 22 железы внутренней секреции, 55 - шэнь-мэнь, 46 - пальцы ног, 48 - голеностопный сустав, 49 - коленный сустав, 52 - седалищный нерв, 165 - нижние конечности. Состояние крупных сосудов контролирует меридиан сердца, поэтому рекомендуется воздействовать на точки этого меридиана. Метод акупунктуры является весьма эффективным в начальных стадиях болезни. Используют тормозные методики. Выбирают точки в пояснично-крестцовой области и точки на нижних конечностях. К наиболее часто используемым точкам относятся следующие: Т.4, V.31 - 35, E.36, VB.34, V.40, V.60, F.2, F.3, R.5, RP.4, RP.5, RP.6. При иглоукалывании в точки E.36 и VB.34 улучшается кровоснабжение мышц конечностей. 1 2 Рисунок 65-А - 1 + 2. Самые эффективные точки для акупунктурного лечения облитерирующего эндартериита. Т.4 - между остистыми отростками 2 - 3-го поясничных позвонков. V.31 - соответствует первому заднему крестцовому отверстию. V.32 - соответствует второму заднему крестцовому отверстию. V.35 - у верхнего края копчика, сверху и снаружи от Т.1 на 0,5 цуня, между ягодичными мышцами. V.40 - в центре подколенной ямки. V.60 - на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием. E.36 - снаружи от гребешков большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня. VB.34 - во впадине у передне-нижнего края головки малоберцовой кости, ниже надколенника на 2 цуня. F.2 - между головками 1 - 2-й плюсневых костей. R.5 - на медиальной поверхности пяточной кости. RP.4 - на внутренней

поверхности стопы, на передне - нижнем крае основания 1-й плюсневой кости. Внемеридиональные точки: 130, 132, 133, 134, 137, 141, 142, 144, 146, 147, 151, 156, 157, 164. Новые точки: 93, 94, 97, 103. ВТ.130 на подошве, в кожной складке между головками первых фаланг 1 - 2-го пальцев стопы. ВТ.132 - две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1. ВТ.134 - на подошве в центре пятки. ВТ.141 - на 1 цунь ниже V.60. ВТ.142 - на 2 цуня ниже E.36. ВТ.151 - на вершине латеральной лодыжки. ВТ.156 - под серединой верхнего края надколенника, в углублении при согнутой в коленном суставе ноге. НТ.94 - на бедре, выше середины верхнего края надколенника на 4,5 цуня. НТ.97 - на 2 цуня кпереди от VB.31 (на латеральной поверхности бедра, выше надколенника 5 цуней, при вытянутых вдоль туловища руках кончик среднего пальца точно указывает эту точку). НТ.102 - на задней стороне бедра, на 2 цуня, выше V.37 (ниже ягодичной складки на 6 цуней). Аурикулярные точки: 22 железы внутренней секреции, 55 - шэнь-мэнь, 46 - пальцы ног, 48 - голеностопный сустав, 49 - коленный сустав, 52 - седалищный нерв, 165 - нижние конечности.

8. Вопросы по теме занятия

1. Причина облитерирующего эндартериита

1) состоит в том, что возникает патологический обмен веществ внутри артерий, снабжающих кровью стопы ног.;
Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-6

2. Метод акупунктуры является весьма эффективным в

1) весьма эффективным в начальных стадиях болезни;
Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5

3. К наиболее часто используемым точкам относятся

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ T.4:

- 1) между остистыми отростками 2 - 3-го поясничных позвонков.;
- 2) между головками 1 - 2-й плюсневых костей.;
- 3) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-6

2. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ V.31:

- 1) соответствует первому заднему крестцовому отверстию.;
- 2) у верхнего края копчика, кверху и кнаружи от T.1 на 0,5 цуня, между ягодичными мышцами.;
- 3) в центре подколенной ямки.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4

3. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ E.36:

- 1) на медиальной поверхности пяточной кости.;
- 2) кнаружи от гребешков большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.;
- 3) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4

4. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ RP.4:

- 1) на внутренней поверхности стопы, на передне - нижнем крае основания 1-й плюсневой кости.;
- 2) две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.;
- 3) на подошве в центре пятки.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-6

5. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ТОЧКИ НТ.102:

- 1) на задней стороне бедра, на 2 цуня, выше V.37 (ниже ягодичной складки на 6 цуней).;
- 2) под серединой верхнего края надколенника, в углублении при согнутой в коленном суставе ноге.;
- 3) на 1 цунь ниже V.60.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-6

6. ВТ.130 РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- 1) на подошве, в кожной складке между головками первых фаланг 1 - 2-го пальцев стопы.;
- 2) на вершине латеральной лодыжки.;
- 3) на бедре, выше середины верхнего края надколенника на 4,5 цуня.;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

3. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 16. Методика и техника традиционного китайского массажа при остром и хроническом бронхите (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Бронхит микробной этиологии (пневмококковый, стафилококковый и др.) лечится терапевтами с обязательным применением антибиотиков по американской технологии - введение больших доз различных по спектру действия антибиотиков на протяжении 3 суток, так как более длительное введение антибиотиков всегда вызывает дисбактериоз кишечника. При тяжелом течении бронхита одновременно с акупрессурой рекомендуется назначать фитотерапию: отхаркивающие вещества (разжижающие мокроту, увеличивающие ее выделение внутри бронхов, уменьшающие саднение и сухость внутри бронхов), противокашлевые лекарства на ночь (днем улучшает отторжение мокроты от стенок бронхов кашель), улучшающие иммунитет препараты. В настоящее время фармакология пока не синтезировала высокоэффективные «вирусные антибиотики», убивающие вирусы, которые, как известно, размножаются внутриклеточно.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупрессуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупрессуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Бронхит (острый и хронический) лечится воздействием давления пальца на следующие точки акупунктуры. Рекомендуется использовать точки VB.20, V.10, IG.14, V.11 - 18, V.41, V.43, V.46, J.14, F.2, E.36, GI.11, TR.5, C.3, GI.4, P.7, VB.6. Если повышается температура тела, то производится точечный массаж в F.2. Все это целесообразно сочетать с прижиганием над точкой E.36. Лечение проводится 1 - 2 раза в день. К устранению одышки, кашля и улучшению отхаркивания ведет прижигание или точечный массаж точек GI.4 или P.7. При лечении заболеваний органов грудной и брюшной полостей точки акупунктуры можно классифицировать на местные и отдаленные. Местные АТ находятся непосредственно над очагом поражения, то есть над больным органом (над сердцем, легким, желудком, печенью, кишечником). Отдаленные АТ находятся на верхних и нижних конечностях, но они очень активно воздействуют на данный орган грудной и брюшной полостей. Пекинский институт иглотерапии указывает на высокую специфичность воздействия точек: на трахею - P.9, на бронхи - P.10, на плевру - P.8. При гриппе эффективны следующие отдаленные от места поражения (от легких) точки акупунктуры: TR.4, 5, T.10. Боль и саднение в горле при фарингите и ларингите, который часто сопровождает вирусный бронхит, в 90% случаев снимается при воздействии на три точки «золотого треугольника»: P.11 + GI.1 + GI.4. Охриплость голоса лечится АТ: P.6, E.9, 10, 11, 12, IG.19, R.1. Икота: P.8, E.13, IG.2, V.14, MC.4, VB.44. Носовое кровотечение: GI.2, C.6, IG.3, V.4-10, 60, 66, MC.4, 8, VB.39, T.12-27.ит (острый и хронический) лечится воздействием давления пальца на следующие точки акупунктуры. Рекомендуется использовать точки VB.20, V.10, IG.14, V.11 - 18, V.41, V.43, V.46, J.14, F.2, E.36, GI.11, TR.5, C.3, GI.4, P.7, VB.6. Если повышается температура тела, то производится точечный массаж в F.2. Все это целесообразно сочетать с прижиганием над точкой E.36. Лечение проводится 1 - 2 раза в день. К устранению одышки, кашля и улучшению отхаркивания ведет прижигание или точечный массаж точек GI.4 или P.7. При лечении заболеваний органов грудной и брюшной полостей точки акупунктуры можно классифицировать на местные и отдаленные. Местные АТ находятся непосредственно над очагом поражения, то есть над больным органом (над сердцем, легким, желудком, печенью, кишечником). Отдаленные АТ находятся на верхних и нижних конечностях, но они очень активно воздействуют на данный орган грудной и брюшной полостей. Пекинский институт иглотерапии указывает на высокую специфичность воздействия точек: на трахею - P.9, на бронхи - P.10, на плевру - P.8. При гриппе эффективны следующие отдаленные от места поражения (от легких) точки акупунктуры: TR.4, 5, T.10. Боль и саднение в горле при фарингите и ларингите, который часто сопровождает вирусный бронхит, в 90% случаев снимается при воздействии на три точки «золотого треугольника»: P.11 + GI.1 + GI.4. Охриплость голоса лечится АТ: P.6, E.9, 10, 11, 12, IG.19, R.1. Икота: P.8, E.13, IG.2, V.14, MC.4, VB.44. Носовое кровотечение: GI.2, C.6, IG.3, V.4-10, 60, 66, MC.4, 8, VB.39, T.12-27.

8. Вопросы по теме занятия

1. Где находится точка P.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)

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

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

2. Расположение точки -Р.8. Цзин-цюй (сток канала)

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

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

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

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

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ:

- 1) гнойные процессы;
- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта;
- 3) заболевания крови;
- 4) утомление;
- 5) возбуждение;

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7, ОК-8

2. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 5

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

3. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

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

Правильный ответ: 3

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

4. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 10-15 дней;
- 3) 2-8 дней;
- 4) 20-30 дней;
- 5) 1 месяц;

Правильный ответ: 3

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

5. ДЛЯ ВОЗБУЖДАЮЩЕГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунды;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) только «ввинчивание» пальца;
- 5) резкое отрывание пальца от точки;

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-10, ПК-2.5

6. ДЛЯ ТОРМОЗНОГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд;

- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) резкое отрывание пальца от точки;
- 5) гармонизирование;

Правильный ответ: 1,2,3

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

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

3. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 17. Методики и техники традиционного китайского и точечного массажа при болях в области желудка (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-5, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Так как меридиан является энергетическим антагонистом меридиана селезенки, то при его седатации (торможении) энергия в меридиане селезенки повышается, а при тонизации - снижается. Поэтому через воздействие на меридиан желудка можно лечить все болезни меридиана селезенки и поджелудочной железы. Кроме того, воздействием на энергетический потенциал меридиана желудка лечат болезни желудка.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Болезни, вызывающие избыток энергии в меридиане желудка: гиперацидный гастрит (70%), язвенная болезнь желудка (70%), нейрогенный спазм пищевода (70%), изжога (80%), икота (75%), невралгия тройничного нерва (60%), невралгия языкоглоточного нерва (40%), невралгия подъязычного нерва (30%), невралгия бедренного нерва (50%), спастическая кривошея и др. Избыток энергии в меридиане желудка воздействует на психическую сферу человека благодаря тому, что усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане селезенки. Лечение всех болезней с избытком энергии в меридиане желудка можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (GI + и RP -) в суточном цикле и (IG + и RP -) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (VB-) по закону “муж - жена” и (MC-) по закону “полдень - полночь”. лезни, вызывающие избыток энергии в меридиане желудка: гиперацидный гастрит (70%), язвенная болезнь желудка (70%), нейрогенный спазм пищевода (70%), изжога (80%), икота (75%), невралгия тройничного нерва (60%), невралгия языкоглоточного нерва (40%), невралгия подъязычного нерва (30%), невралгия бедренного нерва (50%), спастическая кривошея и др. Избыток энергии в меридиане желудка воздействует на психическую сферу человека благодаря тому, что усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане селезенки. Лечение всех болезней с избытком энергии в меридиане желудка можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (GI + и RP -) в суточном цикле и (IG + и RP -) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (VB-) по закону “муж - жена” и (MC-) по закону “полдень - полночь”.

8. Вопросы по теме занятия

1. Место расположения точки - Сяо-хай (небольшое море)

1) между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ОК-8

2. Сань-инь-цзяо (точка встречи трех инь) - место расположения

1) кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.;
Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-12

3. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕРИДИАНОВ ВСЕГО

1) Шесть;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОК-12

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МАТЕРИАЛ МАССАЖНЫХ ПАЛОЧЕК:

1) металл;

2) стекло;

3) текстолит;

4) хлопок;

5) эбонит;

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-12

2. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

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

Правильный ответ: 3

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

3. ПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ:

- 1) активные формы туберкулеза;
- 2) болезни волос невыясненной этиологии;
- 3) склонность к инфекционным заболеваниям;
- 4) снижение физической работоспособности;
- 5) частые острые респираторные заболевания;

Правильный ответ: 3,4,5

Компетенции: ОК-1, ОК-5, ОК-8

4. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 5

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

5. РЕФЛЕКТОРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОЧКИ «1»:

- 1) вилочковая железа;
- 2) костный мозг;
- 3) слизистая оболочка трахеи и бронхов;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-12, ПК-2.5

6. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «4»:

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

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-8

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

3. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей,

раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс - 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vlE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 18. Методики и техники традиционного китайского и точечного массажа при спастическом колите (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Меридиан толстой кишки парный, относится к системе ручных янских меридианов и состоит из наружной и внутренней части. Наружная часть меридиана начинается на 3 мм снаружи от ногтевого ложа указательного пальца и поднимается вдоль его лучевого края, следуя далее между I и II пястными костями и между сухожилиями короткого и длинного разгибателя большого пальца кисти. Затем меридиан следует по наружно-лучевому краю предплечья и наружно-задней поверхности плеча, пересекает плечевой сустав, доходя до акромиального отростка лопатки, откуда дает ответвление к точке да-чжуй (Т.14). По заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, достигая нижней челюсти впереди от ее угла. Заканчивается меридиан на противоположной стороне точкой ин-сян, пересекаясь при этом в носогубной борозде с идентичным меридианом противоположной стороны. Внутренняя часть меридиана из точки да-чжуй (Т.14) выходит в надключичную область, откуда его ветвь уходит в глубь тела к толстой кишке и к ноге. «Направление энергии» в меридиане — центростремительное. С традиционной точки зрения, воздействие на точки меридиана толстой кишки показано преимущественно при заболеваниях толстой кишки и желудка; болезнях слизистых оболочек и кожи; заболеваниях легких. Использование его точек аффективно также при болевых синдромах туловища, особенно при боли в полости рта (язык, зубы, миндалины) и области лица (нос, уши, глаза). В хирургической практике точку хэ-гу GI.4 часто используют как одну из общих точек для акупунктурного обезболивания. Время оптимальной активности меридиана — с 5 до 7 часов, минимальной — с 17 до 19 часов. Синдромы «избыточности»: боль в верхней конечности, спине и животе; напряжение мышц шейно-затылочной области, вздутие живота и запор; головокружение, озноб и др. Синдромы «недостаточности» противоположны приведенным, т. е. будет наблюдаться понос, слабость в руках, бронхиальная астма и др. В меридиан включается 20 БАТ. Смотрите рисунок 4. GI.1. Шан-ян (купец ян) — расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, снаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке. GI.2. Эр-цзянь (второй интервал) — на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др. GI.3. Сань-цзянь (третий интервал) — у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах). GI.4. Хэ-гу (соединение костей) — между I и II пястными костями, ближе к лучевому краю II пястной кости. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания головы (лица, носа, глаз, ушей), органов дыхания, коллапс, бессонница, ночной пот, аменорея, неврастения, боль и парезы верхних конечностей, болевые синдромы верхней половины туловища. Одна из основных точек акупунктуры. GI.5. Ян-си (поток ян) — в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава. GI.6. Пянь-ли (наклонный проход) - над тыльной поверхностью лучевой кости, выше лучезапястного сустава на 3 цуня. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва, латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм.

Показания: те же. GI.7. Вэнь-лю (теплый поток) — над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках, ридиан толстой кишки парный, относится к системе ручных янских меридианов и состоит из наружной и внутренней части. Наружная часть меридиана начинается на 3 мм кнаружи от ногтевого ложа указательного пальца и поднимается вдоль его лучевого края, следуя далее между I и II пястными костями и между сухожилиями короткого и длинного разгибателя большого пальца кисти. Затем меридиан следует по наружно-лучевому краю предплечья и наружно-задней поверхности плеча, пересекает плечевой сустав, доходя до акромиального отростка лопатки, откуда дает ответвление к точке да-чжуй (Т.14). По заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, достигая нижней челюсти впереди от ее угла. Заканчивается меридиан на противоположной стороне точкой ин-сян, пересекаясь при этом в носогубной борозде с идентичным меридианом противоположной стороны. Внутренняя часть меридиана из точки да-чжуй (Т.14) выходит в надключичную область, откуда его ветвь уходит в глубь тела к толстой кишке и к ноге. «Направление энергии» в меридиане — центростремительное. С традиционной точки зрения, воздействие на точки меридиана толстой кишки показано преимущественно при заболеваниях толстой кишки и желудка; болезнях слизистых оболочек и кожи; заболеваниях легких. Использование его точек аффективно также при болевых синдромах туловища, особенно при боли в полости рта (язык, зубы, миндалины) и области лица (нос, уши, глаза). В хирургической практике точку хэ-гу GI.4 часто используют как одну из общих точек для акупунктурного обезболивания. Время оптимальной активности меридиана — с 5 до 7 часов, минимальной — с 17 до 19 часов. Синдромы «избыточности»: боль в верхней конечности, спине и животе; напряжение мышц шейно-затылочной области, вздутие живота и запор; головокружение, озноб и др. Синдромы «недостаточности» противоположны приведенным, т. е. будет наблюдаться понос, слабость в руках, бронхиальная астма и др. В меридиан включается 20 БАТ. Смотрите рисунок 4. GI.1. Шан-ян (купец ян) — расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке. GI.2. Эр-цзянь (второй интервал) — на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др. GI.3. Сань-цзянь (третий интервал) — у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах). GI.4. Хэ-гу (соединение костей) — между I и II пястными костями, ближе к лучевому краю II пястной кости. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания головы (лица, носа, глаз, ушей), органов дыхания, коллапс, бессонница, ночной пот, аменорея, неврастения, боль и парезы верхних конечностей, болевые синдромы верхней половины туловища. Одна из основных точек акупунктуры. GI.5. Ян-си (поток ян) — в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава. GI.6. Пянь-ли (наклонный проход) - над тыльной поверхностью лучевой кости, выше лучезапястного сустава на 3 цуня. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва, латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: те же. GI.7. Вэнь-лю (теплый поток) — над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

8. Вопросы по теме занятия

1. Техника проведения точечного массажа

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

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

2. Вторая (внутренняя) ветвь меридиана - место расположения

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8

3. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)

- 1) кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.;
- 2) спереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.;
- 3) спереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «7»:

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

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-8

2. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «8»:

- 1) между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком;
- 2) область грудины, ниже яремной ямки;
- 3) область седьмого шейного позвонка;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 1

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

3. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «9»:

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

Правильный ответ: 1

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

4. РЕФЛЕКТОРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОЧКИ «1»:

- 1) вилочковая железа;
- 2) костный мозг;
- 3) слизистая оболочка трахеи и бронхов;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-12, ПК-2.5

5. РЕФЛЕКТОРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОЧКИ «2»:

- 1) вилочковая железа;
- 2) слизистая оболочка нижних отделов глотки и гортани;
- 3) область седьмого шейного позвонка;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ПК-2.3

6. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «6»:

- 1) проекция гайморовых пазух;
- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта;
- 3) область седьмого шейного позвонка;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-8

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

2. Пациент 54 лет обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на тяжесть в эпигастрии, тошноту, эпизодические боли сжимающего характера в правом подреберье после нарушения диеты. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, подострая стадия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте технику массажа РСМ. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

Китайский точечный массаж нижних конечностей (<https://www.youtube.com/watch?v=JwZLgyxvBME>)

Китайский точечный массаж при заболеваниях сердца (<https://yandex.ru/video/preview/>)

Китайский традиционный и точечный массаж при гипертонической болезни (<https://yandex.ru/video/preview/>)

1. Тема № 19. Методика и техника традиционного китайского и точечного массажа при аллергическом дерматите, крапивнице, экземе (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Крапивницей называют заболевание, характеризующееся зудом и внезапным высыпанием волдырей вследствие отека сосочкового слоя дермы. Это своеобразная реакция кожи на разнообразные экзо- и эндогенные раздражители (некоторые пищевые продукты, медикаменты, холод, тепло и др.) которые можно разделить на ауто-интоксикационные, аллергические и нервно-психические. Основное значение в патогенезе волдырей имеет сосудорасширяющее действие гистаминоподобных веществ, образование которых находится под регулирующим влиянием нервной системы. У больных, страдающих крапивницей, нередко обнаруживаются хронические желудочно-кишечные заболевания, запор, глистные инвазии, заболевания печени, желчного пузыря или другая фокальная инфекция. Для крапивницы характерна мимолетность высыпаний, хотя в то же время само заболевание может длиться продолжительно, переходя иногда в хроническую форму (хроническая рецидивирующая крапивница). Крапивница может быть локализованной и распространенной. Чаще высыпания возникают на закрытых участках тела. Иногда вовлекаются в процесс слизистые оболочки. Самым характерным симптомом крапивницы является нестерпимый зуд, влияющий на психоэмоциональное состояние больных с возможным развитием тяжелой невралгии.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами, **уметь** применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры, **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Основным принципом в лечении крапивницы является строго индивидуальный подход с учетом выявленных этиологических и патогенетических причин заболевания и их устранения в каждом конкретном случае. Назначают антигистаминные, седативные и общеукрепляющие средства, а также рефлексотерапию. С целью снятия зуда и невротических расстройств во время высыпаний симметрично массируют по I или II варианту тормозного метода точки V.13; GI.4; E.36. рекомендуется проводить воздействие на местные точки вблизи высыпаний по II варианту возбуждающего метода. Можно применить на эти же точки прогревание по соответствующей методике с целью предупреждения параличей периферических вазомоторов. Поскольку при крапивнице очень часто нарушена функция внутренних органов, в рецептуру включают и другие точки: F3, F.4, F.8, F.14; VB38; P.7, TR5; E.25 и др. Одновременно можно проводить прогревание (например, над точкой E.24) и акупунктура в одной из вышеуказанных точек симметрично. Параллельно с корпоральной проводится аурикулярную рефлексотерапию методом акупунктуры при помощи железной палочки, воздействуя на точки затылка, печени, легких, надпочечника, внутренней секреции, шэнь-мэнь и антиаллергическую точку Ножье. В стадии ремиссии и отсутствия высыпаний лечение следует продолжать до появления стойких результатов, проводя процедуры по II варианту тормозного метода 1 раз в 2...3 дня (2...3 курса по 7... 8 сеансов с перерывами 10...12 дней). При этом дополнительно можно использовать следующие точки общего действия: C.7; E.36; VB.39, VB.21; RP.6; GI.11, V.25, V.54, V.41, V.22, V.43, V.12, T.14, T.12, применяя акупунктуру (или акупунктура и прогревание). Иногда с профилактической целью или при торпидном течении процесса целесообразно проводить сильную седатацию точек методом акупунктуры (или оставлять микроиглы в тканях на 4 - 6 дней).вным принципом в лечении крапивницы является строго индивидуальный подход с учетом выявленных этиологических и патогенетических причин заболевания и их устранения в каждом конкретном случае. Назначают антигистаминные, седативные и общеукрепляющие средства, а также рефлексотерапию. С целью снятия зуда и невротических расстройств во время высыпаний симметрично массируют по I или II варианту тормозного метода точки V.13; GI.4; E.36. рекомендуется проводить воздействие на местные точки вблизи высыпаний по II варианту возбуждающего метода. Можно применить на эти же точки прогревание по соответствующей методике с целью предупреждения параличей периферических вазомоторов. Поскольку при крапивнице очень часто нарушена функция внутренних органов, в рецептуру включают и другие точки: F3, F.4, F.8, F.14; VB38; P.7, TR5; E.25 и др. Одновременно можно проводить прогревание (например, над точкой E.24) и акупунктура в одной из вышеуказанных точек симметрично. Параллельно с корпоральной проводится

аурикулярную рефлексотерапию методом акупрессуры при помощи железной палочки, воздействуя на точки затылка, печени, легких, надпочечника, внутренней секреции, шэнь-мэнь и антиаллергическую точку Ножье. В стадии ремиссии и отсутствия высыпаний лечение следует продолжать до появления стойких результатов, проводя процедуры по II варианту тормозного метода 1 раз в 2...3 дня (2...3 курса по 7... 8 сеансов с перерывами 10...12 дней). При этом дополнительно можно использовать следующие точки общего действия: С.7; Е.36; VB.39, VB.21; RP.6; GI.11, V.25, V.54, V.41, V.22, V.43, V.12, T.14, T.12, применяя акупрессуру (или акупрессура и прогревание). Иногда с профилактической целью или при торпидном течении процесса целесообразно проводить сильную седатацию точек методом акупрессуры (или оставлять микроиглы в тканях на 4 - 6 дней).

8. Вопросы по теме занятия

1. В чём состоит физиологический механизм приёма поглаживания?

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8

2. В чём состоит физиологический механизм приёма растирания?

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-12

3. Назовите разновидности приёмов непрерывной вибрации.

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «2»:

- 1) заднебоковые поверхности шеи;
- 2) область грудины, над яремной ямкой;
- 3) область седьмого шейного позвонка;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;
- 5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4

2. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «4»:

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

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-2, ОК-4

3. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «1»:

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

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-8

4. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «5»:

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

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-4

5. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ «3»:

- 1) заднебоковые поверхности шеи;
- 2) область грудины, над яремной ямкой;
- 3) область седьмого шейного позвонка;
- 4) переднебоковые поверхности шеи;

5) передняя поверхность шеи;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

1. Тема № 20. Методики точечного массажа при различных нарушениях зрения. (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-5, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Меридиональные точки составляют всего лишь около 1/3 по отношению ко всему количеству точек. Описание этих точек — результат дальнейшего развития акупунктуры. После составления полной номенклатуры меридиональных точек (примерно к 1303 году) стали обнаруживать неучтенные точки, обладавшие выраженным терапевтическим эффектом. Первоначально (до 1950 года) их называли внемеридиональными, подчеркивая, что они расположены вне меридианов. Внедрение электрических детекторов для поиска точек привело к открытию еще многих точек, получивших название «новых». Некоторые же точки по всем данным должны включаться в меридиональные, однако в их число не вошли. Ряд точек вполне можно было бы отнести к меридиональным, например, инь-тан, юй-яо, тай-ян и другие, так как они располагаются на «пути следования» классических меридианов. Однако верность древним традициям, по-видимому, сдерживает это. В практике акупунктуры внемеридиональные, «новые» и безымянные (без определенной локализации и названия) точки используют по тем же принципам, что и меридиональные. Точки в дистальных отделах конечностей обладают общерегулирующим (общерефлекторным) действием, в других отделах — преимущественно местносегментарным. Эти точки из-за анатомо-топографических особенностей (большинство из них располагается в области суставов, возле связок и др.) менее чувствительны по сравнению с меридиональными и поэтому, вероятно, менее эффективны. Всего точек акупунктуры на всем человеческом теле 3468 акупунктурных точек. На одной половине человеческого тела определено наличие 1734 акупунктурных точек (АТ). Врачами - иглотерапевтами зарегистрировано 423 внеканальных точек акупунктуры с одной стороны тела (включая точки, которые расположены на пути следования переднего и заднего срединного меридиана). В данной книге описываются лишь 171 акупунктурная точка (с одной стороны тела). Для описания выбраны только те точки, которые имеют наиболее выраженный терапевтический эффект.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на токи акупунктуры., **владеть** методами точечного массажа : тормозной, возбуждающий, гармонизирующий. уметь воздействовать на точки: надавливание, поглаживание, и, вибрация., техникой определения меридианов, топографией их точек акупунктуры. показаниями к их использованию., уметь определять меридианы сердца, тонкого кишечника, топографией их точек акупунктуры, показаниями к их использованию. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

ВТ. ВТ. 1. Сы-шэнь-цун, «царская корона». Локализация (Л.): на 1 цуня кпереди, кзади и по бокам от точки бай-хуэй Т.20 (вершин черепа). Направление введения иглы (Т.): косо подкожно в ткани на 0.3-0,5 цуня. Показание (П.): головная боль, гипертония, невралгии черепно-мозговых нервов, шейный радикулит. ВТ. 2. Э-чжун. Локализация: на средней линии лба на 1 цунь выше горизонтальной линии, проведенной между началами бровей. Направление введения иглы: косо подкожно на 0,3—0,5 цуня. Показания: головокружение, обморок, блефарит, фронтит, рвота. ВТ. 3. Инь-тан. Локализация: в центре переносицы, посередине между медиальными концами бровей. Направление введения иглы: подкожно вниз на 0,1—0,2 цуня; подкожно в стороны в направлении точек цуань-чжу V.2 или цин-мин V.1, на 0,2—0,3 цуня. Показания: головная боль, головокружение, чувство распирания в области глаз, заболевания носа, фронтит, гипертония, рвота, судороги у детей. ВТ. 4. Шан-гэнь. Локализация: на носу ниже переносицы на уровне внутренних углов глаз. Направление введения иглы: см. инь-тан ВТ. 3. Показания: головная боль, головокружение, снижения зрения. ВТ. 5. Тоу-гуан-мин (юй-шан). Локализация: на верхней стороне брови над зрачком прямо смотрящего глаза. Направление введения иглы: косо подкожно в стороны на 0,2—0,3 цуня. Показания: мигрень, миопия, блефарит, паралич мышц глаза. ВТ. 6. Юй-яо (мэй-чжун). Локализация: посередине брови над зрачком прямо смотрящего глаза. Направление введения иглы: подкожно в стороны точек цуань-чжу V.2 или сы-чжу-кун VB.23 на 0,3—0,5 цуня. Показания: головная боль, мигрень, миопия, заболевания глаз и век, паралич глазодвигательных мышц, парез лицевого нерва, невралгия 1 ветви тройничного нерва. ВТ. 7. Юй-вэй. Локализация: на 2—3 мм кнаружи от латерального угла глаза. Направление введения иглы: косо кнаружи на 0,3—0,5 цуня. Показания: болезни глаз, глаукома, мигрень, парез лицевого нерва. ВТ. 8. Цюй-хоу. Локализация: на границе латеральной 1/4 и медиальных 3/4 нижнего края глазницы; под зрачком смотрящего в сторону глаза. Направление введения иглы: большой смотрит вверх. Сначала производится перпендикулярное укальвание, а после вхождения иглы в полость глазницы она направляется немного кнутри и вверх — в сторону зрительного нерва.

общая глубина введения иглы составляет 0,2—0,3 цуня. Показания: глазные болезни, миопия и дальнозоркость, неврит зрительного нерва, катаракта. ВТ. 9. Тай-ян. Локализация: на 1 цунь кзади от середины расстояния между латеральным углом глаза и латеральным краем брови, вплотную к глазничному отростку скуловой кости. Направление введения иглы: перпендикулярно или подкожно на 0,5—1 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: головная боль, мигрень, острый и хронический конъюнктивит, простудные заболевания, зубная боль, шум в ушах, паралич лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва. ВТ. 10. Эр-цзянь. Локализация: на вершине ушной раковины, в точке, соответствующей складке, которая образуется при сгибании ушной раковины вперед. Направление введения иглы: перпендикулярно при отогнутой вперед и сложенной пополам ушной раковине на 0,2 цуня. Показания: мигрень, глаукома, конъюнктивит, паннус, трахома, аллергические состояния. ВТ. 11. Шан-лун (чжи-лун). Локализация: выше и кпереди от середины козелка, между точками тин-гун IG.19 и эр-мэнь TR.21. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухота. ВТ. 12. Эр-вэй-цин-май-синь-тяо. Локализация: на задней поверхности ушной раковины на каждой из трех вен. Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: конъюнктивит, ячмень, гипертиреоз. ВТ. 13. И-мин. Локализация: на нижнем крае сосцевидного отростка на уровне мочки уха, на 1 цуня кзади от точки и-фэн (TR.17). Направление введения иглы: перпендикулярно или в сторону кончика носа на 0,5—1 цуня. Показания: миопия и дальнозоркость, атрофия зрительного нерва, катаракта, головокружение, шум в ушах, глухота, паротит, бессонница. ВТ. 14. Шан-ин-сян. Локализация: на 0,5 цуня ниже внутреннего угла глаза. Направление введения иглы: косо вниз на 0,3—0,5 цуня. Показания: риниты, озена, полипы носа, синусит, блефарит. ВТ. 15. Цзя-би. Локализация: на боковой стороне носа на границе между носовыми костями и хрящевой частью носа. Направление введения иглы: косо подкожно на 0,2—0,3 цуня. Показания: риниты, фурункулез носа. ВТ. 16. Би-лю. Локализация: на задней стороне преддверия носа, на середине расстояния между носовой перегородкой и крылом носа. Направление введения иглы: косо подкожно к средней линии вверх на 0,2—0,3 цуня. Показания: риниты, снижение обоняния. ВТ. 17. Сань-сяо Локализация: посередине носогубной складки, кнаружи от точки ин-сян GI.20. Направление введения иглы: косо вниз на 0,3—0,5 цуня. Показания: риниты, фурункул носа, парез и тик мимических мышц. ВТ. 18. Цзя-чэн-цзян (хай-сяо, ся-ди-цан) Локализация: на нижней челюсти над нижнечелюстными отверстиями, на пересечении линий, проведенных через точки ди-цан E.4 и чэн-цзянь J.24. Направление введения иглы: косо вниз на 0,2—0,3 цуня. Показания: заболевания зубов, десен, парез лицевого нерва, фурункул на губе. ВТ. 19. Ди-хэ, хор-хэ. Локализация: на середине наиболее выступающей части подбородка. Направление введения иглы: косо вверх на 0,2—0,3 цуня. Показания: заболевания нижних зубов, паралич лицевого нерва, заболевания кожи лица. ВТ. 20. Цзинь-цзинь-юй-е. Локализация: в полости рта под языком на двух венах нижней уздечки языка. Левая точка — цзинь-цзинь, правая — юй-е. Направление введения иглы: быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой до кровотечения. Прижигание не проводится. Показания: боли и опухание мышц языка, контрактура языка, затрудненное глотание, паралич подъязычного нерва, паралич мышц гортани, стоматит, глоссит, тошнота, рвота, сахарный диабет, желтуха. ВТ. 21. Шан-лянь-цюань. Локализация: на средней линии шеи посередине верхнего края подъязычной кости, на 1 цунь выше точки лян-цюань J.23 при запрокинутой назад голове. Направление введения иглы: косо вверх к корню языка на 0,5—1 цуня; введение иглы подкожно, после чего игла направляется в сторону к углу нижней челюсти на 1—1,5 цуня. Показания: невнятность речи, глухонмота, слюнотечение, стоматит, острый и хронический фарингит. ВТ. 22. Вай-цзинь-цзинь-юй-е. Локализация: на 1/3 цуня в стороны от точки шан-лянь-цюань ВТ. 21, левая точка — вай-цзинь-цзинь, правая — вай-юй-е. Направление введения иглы: см. шан-лянь-цюань ВТ. 21. Показания: расстройства речи, афазия после инсульта, слюнотечение, стоматит. ВТ. 23. Хун-инь. Локализация: на 0,5 цуня в стороны от точки лян-цюань J. 23. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: немота, острый и хронический ларингит. ВТ. 24. Пан-лянь-цюань Локализация: посередине линии, проведенной между точкой лян-цюань J. 23 и передним краем кивательной мышцы в горизонтальной плоскости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: отечность языка, глухонмота. ВТ. 25. Я-сюе. Локализация: две передние точки располагаются на передней поверхности шеи у переднего края кивательной мышцы между точками жэнь-ин E.9 и шуй-ту E.10, на 0,2 цуня латеральнее места пульсации общей сонной артерии; две задние точки расположены на затылке на 0,8 цуня выше точек фэн-чи VB.20 на уровне наружного края трапециевидной мышцы. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухонмота. ВТ. 26. Бянь-тяо (бянь-тяо-ти) Локализация: под нижним краем угла нижней челюсти кпереди от места пульсации сонной артерии. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня внутрь мягких тканей (осторожно!). Показания: тонзиллит, ларинго-фарингит. ВТ. 27. Ло-цин. Локализация: на границе верхней и средней трети кивательной мышцы. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в затылке. ВТ. 28. Фэн-янь Локализация: на 0,5 цуня выше середины линии, проведенной от нижнего края мочки уха до точки фэн-фу T. 16. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: мигрень, неврастения, истерия. ВТ. 29. Синь-ши. Локализация: на 1,5 цуня в сторону от нижнего края остистого отростка 3 шейного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: боли и ригидность мышц затылка, лопаток и верхней части спины, невралгия затылочного нерва, глазные болезни. 1. Сы-шэнь-цун, «царская корона». Локализация (Л.): на 1 цуня кпереди, кзади и по бокам от точки бай-хуэй T.20 (вершин черепа). Направление введения иглы (Т.): косо подкожно в ткани на 0,3-0,5 цуня. Показание (П.): головная боль, гипертония, невралгии черепно-мозговых нервов, шейный радикулит. ВТ. 2. Э-чжун. Локализация: на средней линии лба на 1 цунь выше горизонтальной линии, проведенной между началами бровей. Направление введения иглы: косо подкожно на 0,3—0,5 цуня. Показания:

головокружение, обморок, блефарит, фронтит, рвота. ВТ. 3. Инь-тан. Локализация: в центре переносицы, посередине между медиальными концами бровей. Направление введения иглы: подкожно вниз на 0,1—0,2 цуня; подкожно в стороны в направлении точек цуань-чжу V.2 или цин-мин V.1, на 0,2—0,3 цуня. Показания: головная боль, головокружение, чувство распирания в области глаз, заболевания носа, фронтит, гипертензия, рвота, судороги у детей. ВТ. 4. Шан-гэнь. Локализация: на носу ниже переносицы на уровне внутренних углов глаз. Направление введения иглы: см. инь-тан ВТ. 3. Показания: головная боль, головокружение, снижения зрения. ВТ. 5. Тоу-гуан-мин (юй-шан). Локализация: на верхней стороне брови над зрачком прямо смотрящего глаза. Направление введения иглы: косо подкожно в стороны на 0,2—0,3 цуня. Показания: мигрень, миопия, блефарит, паралич мышц глаза. ВТ. 6. Юй-яо (мэй-чжун). Локализация: посередине брови над зрачком прямо смотрящего глаза. Направление введения иглы: подкожно в стороны точек цуань-чжу V.2 или сы-чжу-кун VB.23 на 0,3—0,5 цуня. Показания: головная боль, мигрень, миопия, заболевания глаз и век, паралич глазодвигательных мышц, парез лицевого нерва, невралгия 1 ветви тройничного нерва. ВТ. 7. Юй-вэй. Локализация: на 2—3 мм кнаружи от латерального угла глаза. Направление введения иглы: косо кнаружи на 0,3—0,5 цуня. Показания: болезни глаз, глаукома, мигрень, парез лицевого нерва. ВТ. 8. Цюй-хоу. Локализация: на границе латеральной 1/4 и медиальных 3/4 нижнего края глазницы; под зрачком смотрящего в сторону глаза. Направление введения иглы: больной смотрит вверх. Сначала производится перпендикулярное укальвание, а после вхождения иглы в полость глазницы она направляется немного кнутри и вверх — в сторону зрительного нерва, общая глубина введения иглы составляет 0,2—0,3 цуня. Показания: глазные болезни, миопия и дальнозоркость, неврит зрительного нерва, катаракта. ВТ. 9. Тай-ян. Локализация: на 1 цунь кзади от середины расстояния между латеральным углом глаза и латеральным краем брови, вплотную к глазничному отростку скуловой кости. Направление введения иглы: перпендикулярно или подкожно на 0,5—1 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: головная боль, мигрень, острый и хронический конъюнктивит, простудные заболевания, зубная боль, шум в ушах, паралич лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва. ВТ. 10. Эр-цзянь. Локализация: на вершине ушной раковины, в точке, соответствующей складке, которая образуется при сгибании ушной раковины вперед. Направление введения иглы: перпендикулярно при отогнутой вперед и сложенной пополам ушной раковине на 0,2 цуня. Показания: мигрень, глаукома, конъюнктивит, паннус, трахома, аллергические состояния. ВТ. 11. Шан-лун (чжи-лун). Локализация: выше и кпереди от середины козелка, между точками тин-гун IG.19 и эр-мэнь TR.21. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухота. ВТ. 12. Эр-вэй-цзин-май-синь-тяо. Локализация: на задней поверхности ушной раковины на каждой из трех вен. Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: конъюнктивит, ячмень, гипертиреоз. ВТ. 13. И-мин. Локализация: на нижнем крае сосцевидного отростка на уровне мочки уха, на 1 цунь кзади от точки и-фэн (TR.17). Направление введения иглы: перпендикулярно или в сторону кончика носа на 0,5—1 цуня. Показания: миопия и дальнозоркость, атрофия зрительного нерва, катаракта, головокружение, шум в ушах, глухота, паротит, бессонница. ВТ. 14. Шан-ин-сян. Локализация: на 0,5 цуня ниже внутреннего угла глаза, Направление введения иглы: косо вниз на 0,3—0,5 цуня. Показания: риниты, озена, полипы носа, синусит, блефарит. ВТ. 15. Цзя-би. Локализация: на боковой стороне носа на границе между носовыми костями и хрящевой частью носа. Направление введения иглы: косо подкожно на 0,2—0,3 цуня. Показания: риниты, фурункулез носа. ВТ. 16. Би-лю. Локализация: на задней стороне преддверия носа, на середине расстояния между носовой перегородкой и крылом носа. Направление введения иглы: косо подкожно к средней линии вверх на 0,2—0,3 цуня. Показания: риниты, снижение обоняния. ВТ. 17. Сань-сяо. Локализация: посередине носогубной складки, кнаружи от точки ин-сян GI.20. Направление введения иглы: косо вниз на 0,3—0,5 цуня. Показания: риниты, фурункул носа, парез и тик мимических мышц. ВТ. 18. Цзя-чэн-цзян (хай-сяо, ся-ди-цан) Локализация: на нижней челюсти над нижнечелюстными отверстиями, на пересечении линий, проведенных через точки ди-цан E.4 и чэн-цзянь J.24. Направление введения иглы: косо вниз на 0,2—0,3 цуня. Показания: заболевания зубов, десен, парез лицевого нерва, фурункул на губе. ВТ. 19. Ди-хэ, хор-хэ. Локализация: на середине наиболее выступающей части подбородка, Направление введения иглы: косо вверх на 0,2—0,3 цуня. Показания: заболевания нижних зубов, паралич лицевого нерва, заболевания кожи лица. ВТ. 20. Цзинь-цзинь-юй-е. Локализация: в полости рта под языком на двух венах нижней уздечки языка. Левая точка — цзинь-цзинь, правая — юй-е. Направление введения иглы: быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой до кровотечения. Прижигание не проводится. Показания: боли и опухание мышц языка, контрактура языка, затрудненное глотание, паралич подъязычного нерва, паралич мышц гортани, стоматит, глоссит, тошнота, рвота, сахарный диабет, желтуха. ВТ. 21. Шан-лянь-цюань. Локализация: на средней линии шеи посередине верхнего края подъязычной кости, на 1 цунь выше точки лян-цюань J.23 при запрокинутой назад голове. Направление введения иглы: косо вверх к корню языка на 0,5—1 цуня; введение иглы подкожно, после чего игла направляется в сторону к углу нижней челюсти на 1—1,5 цуня. Показания: невнятность речи, глухонмота, слюнотечение, стоматит, острый и хронический фарингит. ВТ. 22. Вай-цзинь-цзинь-юй-е. Локализация: на 1/3 цуня в стороны от точки шан-лянь-цюань ВТ. 21, левая точка — вай-цзинь-цзинь, правая — вай-юй-е. Направление введения иглы: см. шан-лянь-цюань ВТ. 21. Показания: расстройства речи, афазия после инсульта, слюнотечение, стоматит. ВТ. 23. Хун-инь. Локализация: на 0,5 цуня в стороны от точки лян-цюань J. 23. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: немота, острый и хронический ларингит. ВТ. 24. Пан-лянь-цюань Локализация: посередине линии, проведенной между точкой лян-цюань J. 23 и передним краем кивательной мышцы в горизонтальной плоскости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: отечность языка, глухонмота. ВТ. 25. Я-сюе. Локализация: две передние точки располагаются на передней поверхности шеи у переднего края кивательной

мышцы между точками жэнь-ин Е.9 и шуй-ту Е.10, на 0,2 цуня латеральнее места пульсации общей сонной артерии; две задние точки расположены на затылке на 0,8 цуня выше точек фэн-чи VB.20 на уровне наружного края трапециевидной мышцы. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухонмота. ВТ. 26 Бянь-тяо (бянь-тяо-ти) Локализация: под нижним краем угла нижней челюсти кпереди от места пульсации сонной артерии. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня внутрь мягких тканей (осторожно!). Показания: тонзиллит, ларинго-фарингит. ВТ. 27 Ло-цзин. Локализация: на границе верхней и средней трети кивательной мышцы. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в затылке. ВТ. 28. Фэн-янь Локализация: на 0,5 цуня выше середины линии, проведенной от нижнего края мочки уха до точки фэн-фу Т. 16. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: мигрень, неврастения, истерия. ВТ. 29. Синь-ши. Локализация: на 1,5 цуня в сторону от нижнего края острого отростка 3 шейного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: боли и ригидность мышц затылка, лопаток и верхней части спины, невралгия затылочного нерва, глазные болезни.

8. Вопросы по теме занятия

1. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 10-15 дней;
- 3) 2-8 дней;
- 4) 20-30 дней;
- 5) 1 месяц;

Правильный ответ: 3

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

2. ДЛЯ ВОЗБУЖДАЮЩЕГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунды;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) только «ввинчивание» пальца;
- 5) резкое отрывание пальца от точки;

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-10, ПК-2.5

3. ДЛЯ ТОРМОЗНОГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) резкое отрывание пальца от точки;
- 5) гармонизирование;

Правильный ответ: 1,2,3

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

4. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) 11 точек;
- 2) 5 точек;
- 3) 3 точки;
- 4) 17 точек;

5) 2 точки;

Правильный ответ: 1

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

5. МАКСИМАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ТОЧЕК:

1) 1-2 часа;

2) 20-30 минут;

3) 3-4 часа;

4) 36-48 часов;

5) 36-48 часов;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5

6. МАТЕРИАЛ МАССАЖНЫХ ПАЛОЧЕК:

1) металл;

2) стекло;

3) текстолит;

4) хлопок;

5) эбонит;

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-12

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

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

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

2. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт желтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

3. После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я.

Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vlE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

1. Тема № 21. Методики традиционного китайского и точечного массажа при головных болях, мигрени, невралгии (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-5, ОК-8, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: демонстрация

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Невралгия тройничного нерва принадлежит к числу наиболее частых и самых тяжелых заболеваний периферической нервной системы. Причины его до настоящего времени не вполне ясны, и, по-видимому, они многообразны. У молодых больных заболевание возникает на фоне общих (грипп, острое респираторное заболевание, ангина и др.) или местных инфекций (болезни зубов, носа и его придаточных пазух, уха, гнойные воспаления кожи лица), особенно у лиц со склонностью к аллергическим реакциям. В пожилом и старческом возрасте имеет значение ухудшение кровообращения вследствие атеросклероза сосудов лица и черепа, другими причинами могут быть аутоинтоксикации при диабете, раке и других болезнях. Ветви тройничного нерва входят в череп через узкие костные каналы, поэтому врожденные или приобретенные дефекты их строения также могут сыграть важную роль в формировании заболевания. Наиболее тяжелый и характерный признак болезни — частые кратковременные, длительностью от нескольких до десятков секунд, приступы очень сильных болей в одной половине лица или в более узкой зоне иннервации одной или двух ветвей тройничного нерва.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** заполнять медицинскую документацию, в том числе электронного документооборота, санитарно-эпидемические требования к обращению с медицинскими отходами, правила применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** техниками разных способов воздействия на биологически активные точки. техникой приемов точечного массажа, дозировкой воздействия., техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при гипертонических состояниях и при стенокардии., техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при остром и хроническом бронхите. уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при бронхиальной астме., техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии. уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Причиной невралгии тройничного нерва могут быть грипп, малярия, простуда, болезни уха, носа, зубов. Невралгия тройничного нерва возникает под влиянием факторов, создающих сдавливание нерва (например, периостатита) в области костных отверстий. Болезнь проявляется приступами резкой боли, которая держится несколько секунд или минут. При невралгиях акупунктура весьма эффективна. Применяется первый вариант тормозного метода. При невралгии первой ветви основными точками являются: V.2, V.4, VB.14, TR.17, E.7, TR.23. При невралгии второй ветви лечебные точки E.2, VB.1, TR.17, E.6, E.3. При невралгии третьей ветви главные лечебные точки VB.2, E.6, E.5, TR.17, IG.17. При болях в височной области используют точки VB.7, VB.1, тай-ян. При тяжелых невралгиях тройничного нерва применяется возбуждающая метода на противоположной стороне лица. Надавливание производится в точках E.7, IG.17, E.6. Иногда массаж в точках GI.4 и E.36 попеременно справа и слева делают на протяжении 1 часа. Естественно, точечный и линейный массаж носят преимущественно тормозный характер, причем принципы воздействия в период приступа и вне его - различны. В момент резкого приступа используются только отдаленные точки верхних и нижних конечностей, а также шейно-затылочной области. В одну процедуру обычно оказывается тормозное воздействие на 2—4 пары отдаленных ТА из перечисляемых ниже: P.7, GI.4, GI.10, GI.11, TR.5 (можно вместе с MC.6), IG.3, C.5 (две последние — особенно при болях в щеке), VB.38, VB.39, E.36, E.41, E.44, V.60, V.62, VB.37 (особенно при невралгии I ветви тройничного нерва), F.2 (при преимущественной боли в щеке), VB.12 (при боли в щеке). В период приступа запрещены для массирования местные точки лица. Лечение во внеприступный период болезни должно носить курсовой характер — по 10—15 сеансов на курс, 2—5 курсов с интервалами в 2—4 недели. При затяжных процессах целесообразно сочетание седативного массажа отдаленных точек конечностей, небольшого количества местных и аурикулярных точек пораженной стороны с тонизирующим — точек здоровой половины лица, а также методики линейного массажа на; стороне поражения. Во всех случаях следует избегать прикосновения к «курковым» зонам, о наличии и расположении которых обычно хорошо осведомлены больные. В один сеанс обрабатывается 6—8 ТА, в том числе 1—2 пары отдаленных точек конечностей. Курс лечения начинается с 1—2 процедур, во время которых производится тормозный массаж только отдаленных точек верхних и нижних конечностей из числа описанных выше. В последующие 2 процедуры, наряду с массажем

1—2 пар отдаленных точек, тормозным методом — на стороне поражения, тонизирующим — на противоположной, воздействуют и на местные точки лица, лежащие за пределами зоны иннервации пораженной ветви тройничного нерва: при поражении I ветви — E.2, E.6, E.7, IG.18, J.24, VB.2 и др., при болях в зоне II ветви — V.2, V.3, TR21, TR.22, TR.23, VB.14, E.5, E.6, E.8 и др., при заболевании III ветви — GI.19, GI.20, E.2, E.3, уже упоминавшиеся V.2, V.3, VB.14, E.8 и др., а также BT.6 юй-яо, BT.9 тай-ян. Во время остальных процедур курса проводится мягкий седативный массаж местных точек в зоне иннервации пораженной ветви тройничного нерва, осторожное стимулирование меньшего количества симметричных точек другой стороны лица, а также тормозное воздействие на отдаленные ТА конечностей и ушной раковины. В каждую процедуру можно включать и методики линейного массажа. При невралгии I ветви массируются ТА V.2, V.3, E.8, VB.14, VB.16, T.23, T24 шэнь-тин, BT.3 инь-тан, BT.6, BT.9, а также аурикулярные точки 26-а (обязательно на доминантном ухе), 28, 33, 35, 36, 55, 78. невралгии тройничного нерва могут быть грипп, малярия, простуда, болезни уха, носа, зубов. Невралгия тройничного нерва возникает под влиянием факторов, создающих сдавливание нерва (например, периостатита) в области костных отверстий. Болезнь проявляется приступами резкой боли, которая держится несколько секунд или минут. При невралгиях акупрессура весьма эффективна. Применяется первый вариант тормозного метода. При невралгии первой ветви основными точками являются: V.2, V.4, VB.14, TR.17, E.7, TR.23. При невралгии второй ветви лечебные точки E.2, VB.1, TR.17, E.6, E.3. При невралгии третьей ветви главные лечебные точки VB.2, E.6, E.5, TR.17, IG.17. При болях в височной области используют точки VB.7, VB.1, тай-ян. При тяжелых невралгиях тройничного нерва применяется возбуждающая метода на противоположной стороне лица. Надавливание производится в точках E.7, IG.17, E.6. Иногда массаж в точках GI.4 и E.36 попеременно справа и слева делают на протяжении 1 часа. Естественно, точечный и линейный массаж носят преимущественно тормозный характер, причем принципы воздействия в период приступа и вне его - различны. В момент резкого приступа используются только отдаленные точки верхних и нижних конечностей, а также шейно-затылочной области. В одну процедуру обычно оказывается тормозное воздействие на 2—4 пары отдаленных ТА из перечисляемых ниже: P.7, GI.4, GI.10, GI.11, TR.5 (можно вместе с MC.6), IG.3, C.5 (две последние — особенно при болях в щеке), VB.38, VB.39, E.36, E.41, E.44, V.60, V.62, VB.37 (особенно при невралгии I ветви тройничного нерва), F.2 (при преимущественной боли в щеке), VB.12 (при боли в щеке). В период приступа запрещены для массирования местные точки лица. Лечение во внеприступный период болезни должно носить курсовой характер — по 10—15 сеансов на курс, 2—5 курсов с интервалами в 2—4 недели. При затяжных процессах целесообразно сочетание седативного массажа отдаленных точек конечностей, небольшого количества местных и аурикулярных точек пораженной стороны с тонизирующим — точек здоровой половины лица, а также методики линейного массажа на: стороне поражения. Во всех случаях следует избегать прикосновения к «курковым» зонам, о наличии и расположении которых обычно хорошо осведомлены больные. В один сеанс обрабатывается 6—8 ТА, в том числе 1—2 пары отдаленных точек конечностей. Курс лечения начинается с 1—2 процедур, во время которых производится тормозный массаж только отдаленных точек верхних и нижних конечностей из числа описанных выше. В последующие 2 процедуры, наряду с массажем 1—2 пар отдаленных точек, тормозным методом — на стороне поражения, тонизирующим — на противоположной, воздействуют и на местные точки лица, лежащие за пределами зоны иннервации пораженной ветви тройничного нерва: при поражении I ветви — E.2, E.6, E.7, IG.18, J.24, VB.2 и др., при болях в зоне II ветви — V.2, V.3, TR21, TR.22, TR.23, VB.14, E.5, E.6, E.8 и др., при заболевании III ветви — GI.19, GI.20, E.2, E.3, уже упоминавшиеся V.2, V.3, VB.14, E.8 и др., а также BT.6 юй-яо, BT.9 тай-ян. Во время остальных процедур курса проводится мягкий седативный массаж местных точек в зоне иннервации пораженной ветви тройничного нерва, осторожное стимулирование меньшего количества симметричных точек другой стороны лица, а также тормозное воздействие на отдаленные ТА конечностей и ушной раковины. В каждую процедуру можно включать и методики линейного массажа. При невралгии I ветви массируются ТА V.2, V.3, E.8, VB.14, VB.16, T.23, T24 шэнь-тин, BT.3 инь-тан, BT.6, BT.9, а также аурикулярные точки 26-а (обязательно на доминантном ухе), 28, 33, 35, 36, 55, 78.

8. Вопросы по теме занятия

1. Место расположения точки - Сяо-хай (небольшое море)

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

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

2. Место расположения точки - Ян-гу (солнечная долина)

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

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ОК-8

3. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕРИДИАНЫ ШУ-ГУ (СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ)

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

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

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

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 10-15 дней;
- 3) 2-8 дней;
- 4) 20-30 дней;
- 5) 1 месяц;

Правильный ответ: 3

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

2. ДЛЯ ТОРМОЗНОГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) резкое отрывание пальца от точки;
- 5) гармонизирование;

Правильный ответ: 1,2,3

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

3. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

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

Правильный ответ: 3

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

4. ДЛЯ ВОЗБУЖДАЮЩЕГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунды;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) только «ввинчивание» пальца;
- 5) резкое отрывание пальца от точки;

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-10, ПК-2.5

5. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ:

- 1) гнойные процессы;
- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта;
- 3) заболевания крови;
- 4) утомление;
- 5) возбуждение;

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7, ОК-8

6. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 5

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

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. После перенесённого острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва. Задание. 1. Определите проекцию нерва. 2. Назовите основные особенности массажа. 3. Составьте план массажа.

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

2. Врач назначил больному пояснично-крестцовым радикулитом классический массаж пояснично-крестцовой области. Обозначьте границы массируемой области. Составьте план массажа. 3. Обоснуйте направление основных массажных приёмов.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vlE>)

1. Тема № 22. Традиционный китайский и точечный массаж при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, седалищного нерва (Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8, ОК-10, ОК-12, ПК-2.3, ПК-2.5)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** санитарно-эпидемические требования к обращению с медицинскими отходами, правила применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме, правила и порядок оформления медицинской документации, учетные формы, в том числе электронного документа, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при гипертонических состояниях и при стенокардии., техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при остром и хроническом бронхите. уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при бронхиальной астме., техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии. уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

ВТ. 86. Ши-сюань. Локализация: на кончиках всех пальцев (включая точки чжун-чун МС.9) Направление введения иглы: быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой. Показания: все виды шока, коллапса, солнечный и тепловой удар, кома, обморок, истерия, судороги у детей, тонзиллит, менингит, афазия, эпилепсия, энцефалит. ВТ. 87. Му-чи-ян. Локализация: на кончике большого пальца (совпадает с одной из точек ши-сюань ВТ. 86). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: отеки при заболеваниях почек. ВТ. 88. Сяо-чи-ян. Локализация: на кончике мизинца, совпадает с одной из точек ши-сюань (ВТ.86). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: желтуха, кашель при коклюше. ВТ. 89. Фэн-гуань. Локализация: на ладонной стороне указательного пальца, посередине складки между проксимальной и средней фалангами. Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: судороги у детей. ВТ. 90. Цзю-дянь-фэн Локализация: на ладонной стороне среднего пальца, посередине складки между средней и дистальной фалангами. Направление введения иглы: прижигание 10—15 минут. Показания: эпилепсия, витилиго. ВТ. 91. Му-чжи-цзе-хэн-вэнь. Локализация: на ладонной стороне большого пальца, посередине межфаланговой складки. Направление введения иглы: прижигание 5—10 минут. Показания: помутнение роговицы, крыловидная плева глаза. ВТ. 92. Фэн-янь. Локализация: на ладонной стороне большого пальца, у наружного края межфаланговой складки. Направление введения иглы: быстрое поверхностное точечный массаж на 0,1—0,2 цуня в глубь мягких тканей. Показания: контрактура пальцев кисти, куриная слепота. ВТ. 93. Мин-янь Локализация: на ладонной стороне большого пальца, у внутреннего края межфаланговой складки. Направление введения иглы: см. фэн-янь ВТ. 92. Показания: куриная слепота, конъюнктивит, заболевания желудочно-кишечного тракта у детей. ВТ. 94. Сы-фэнь. Локализация: четыре точки на ладонной стороне 2—5 пальцев кисти посередине межфаланговых складок между проксимальной и средней фалангами (одна из точек совпадает с фэн-гуань ВТ. 89). Направление введения иглы: быстрое поверхностное точечный массаж на 0,1—0,2 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: диспепсия у детей, отсутствие аппетита, коклюш, артриты межфаланговых суставов, аскаридоз кишечника. ВТ. 95. Шоу-чжун-пин. Локализация: на ладонной стороне среднего пальца в центре пястно-фалангового сустава. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: стоматит. ВТ. 96. Пан-лао-гун. Локализация: на ладони на 0,5 цуня кнаружи от точки лао-гун МС.8. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: тонзиллит. ВТ. 97. Нэй-ян-чи. Локализация: на ладони на 1 цунь дистальнее лучезапястной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: поражения слизистой оболочки рта, ангина, судороги у детей. ВТ. 98. Бань-мэнь. Локализация: на ладони на 1 цунь медиальнее точки юй-цзи Р. 10. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: тонзиллит, ларингит, зубная боль. ВТ. 99. Сань-шан. Локализация: три точки на большом пальце вокруг ногтя, отступя от него на 3 мм: лао-шан — около внутренней стороны ногтя, чжун-шан — у середины тыльной поверхности ногтя, шао-шан — у наружной стороны ногтя (точка Р.11). Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: грипп, боли в горле, стоматит, паротит. ВТ.100. Да-гу-кун. Локализация: на тыльной поверхности большого пальца, посередине кожной складки межфалангового сустава, в углублении при согнутом пальце. Прижигание 5 — 7 минут. Показания: хронические глазные болезни. ВТ.101. Чжун-куй. Локализация: на тыльной поверхности среднего пальца, посередине кожной складки дистального межфалангового сустава. Прижигание 5—7

минут. Показания: зубная боль, отсутствие аппетита, отрыжка, рвота после принятия пищи, спазмы глотательных мышц, икота, гастралгия, витилиго. ВТ.102. Сяо-гу-кун. Локализация: на тыльной поверхности мизинца, посередине кожной складки дистального межфалангового сустава. Направление введения иглы: нет, цзю - прижигание 5 — 10 минут. Показания: боли в суставах пальцев кисти, глазные болезни, глухота. ВТ. 103. И-шань-мэнь. Локализация: на тыле кисти у межпальцевого промежутка между указательным и средним пальцами. Направление введения иглы: косо на 0,1—0,3 цуня. Показания: глазные заболевания, экзема, лихорадка. ВТ. 104. Сань-шань-мэнь. Локализация: на тыле кисти у межпальцевого промежутка между средним и безымянным пальцами. Направление введения иглы, Показания: см. и-шань-мэнь ВТ. 103. ВТ. 105. Сяо-чжи-цзе. Локализация: на тыле кисти на дистальной головке 5 пястной кости. Направление введения иглы: прижигание 5—7 минут. Показания: хронические заболевания желудка. ВТ. 106. Цюань-цзянь. Локализация: на тыле кисти на дистальной головке 3 пястной кости. Направление введения иглы: нет, цзю - прижигание 5—10 минут. Показания: глазные болезни. ВТ. 107. Ба-се (ба-сие). Локализация: восемь точек на тыле кистей в межпальцевых промежутках между головками пястных костей. Направление введения иглы: косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: артриты суставов пальцев кисти, онемение и опухание кисти, головная боль, зубная боль, укусы змей. ВТ. 108. Ло-чжэнь (сян-цян). Локализация: на тыле кисти на 0,5 цуня проксимальнее пястно-фаланговых суставов, между 2 и 3 пястными костями. Направление введения иглы: перпендикулярно или косо в проксимальном направлении на 0,3—0,8 цуня. Показания: боли и ригидность в затылочной области, плече, верхней конечности, гастралгия, мигрень, заболевания тыла кисти. ВТ. 109. Вай-лао-гун. Локализация: на тыле кисти между 3 и 4 пястными костями, напротив точки лао-гун (МС.8). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: гастроэнтерит, боли в кисти, опухание, покраснение и парестезии пальцев. ВТ. 110. Вэй-лин. Локализация: на тыле кисти между проксимальными головками 2 и 3 пястных костей. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: головная боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, шум в ушах, судороги у детей, гиперемия и опухание кисти. ВТ. 111. Цзин-лин. Локализация: на тыле кисти между проксимальными головками 4 и 5 пястных костей. Направление введения иглы те же (см. вэй-лин ВТ.110). Показания: те же. ВТ. 112. Шоу-цин-мэнь. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 3,5 цуня выше середины лучезапястной складки, на 1,5 цуня выше точки нэй-гуань МС.6. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: лимфаденит, аднексит. ВТ. 113. Дин-шу. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 4 цуня выше точки шэнь-мэнь С. 7. Прижигание 5—15 минут. Показания: фурункулез. ВТ. 114. Эр-бай. Локализация: две точки на внутренней стороне предплечья на 4 цуня выше середины лучезапястной складки: одна точка располагается на канале перикарда между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, вторая — кнаружи от лучевого сгибателя кисти. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: невралгия нервов предплечья, геморроидальное кровотечение, выпадение прямой кишки. ВТ. 115. Би-чжун (чжи-тань). Локализация: на внутренней стороне предплечья на середине линии, соединяющей середину лучезапястной складки и середину локтевой складки. Направление введения иглы: перпендикулярно до противоположной стороны предплечья между костями. Показания: параличи и контрактуры пальцев, невралгия нервов предплечья, истерический приступ. ВТ. 116. Цзэ-ся. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 2 цуня ниже точки чи-цзэ Р.5. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: зубная боль, боли в предплечье, фурункулез в области рук, геморрой. ВТ. 117. Цзэ-цян. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 1 цунь ниже точки чи-цзэ Р.5 на линии, проведенной через средний палец к середине локтевого сгиба. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в предплечье, паралич верхних конечностей, зоб. ВТ. 118. Чжун-цюань. Локализация: на тыле запястья в углублении между точками ян-си GI.5 и ян-чи TR.4. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: боли в груди, астма, гастралгия, артрит лучезапястного сустава, приступ истерии. ВТ. 119. Цунь-пин. Локализация: на тыле запястья на 1 цунь выше середины лучезапястного сустава и на 0,4 цуня в лучевую сторону (на 1 цунь выше точки чжун-цюань ВТ. 118). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: шок, коллапс, сердечно-сосудистая недостаточность. ВТ. 120. Ся-вэнь-ло. Локализация: на канале толстого кишечника на тыле предплечья на 2 цуня выше точки ян-си GI.5. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,3 цуня. Показания: боли в зубах нижней челюсти. ВТ. 121. Чи-жао. Локализация: на тыле предплечья на 6 цуня выше середины лучезапястного сустава. Направление введения иглы: перпендикулярно между костями предплечья до противоположной стороны. Показания: невротическое и психотическое состояние. ВТ. 122. Цюй-ян-вэй. Локализация: при согнутой в локте и приведенной к груди руке, несколько кнаружи от наружного края локтевой складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: психические расстройства. ВТ. 123. Сань-чи. Локализация: три точки: первая совпадает с точкой цюй-чи GI.11, две другие — на 1 цунь выше и ниже точки цюй-чи GI.11. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в локте, предплечье и кисти, паралич верхних конечностей, хронические риниты и синуситы. ВТ. 124. Чжоу-шу. Локализация: на задней поверхности локтя между локтевым отростком и латеральным надмышечком плечевой кости при согнутой в локте руке. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня, чаще используется прижигание, на 15—90 минут. Показания: боли в локтевом суставе, полиаденит. ВТ. 125. Е-лин. Локализация: на 0,5 цуня выше переднего края подмышечной складки при опущенной вниз руке. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: боли в плече и лопатке, психические заболевания. ВТ. 126. Тянь-лин. Локализация: на 1 цунь выше уровня переднего конца подмышечной складки и на 0,5 цуня медиальнее линии, проведенной вверх от переднего края подмышечной складки вертикально. Направление

введения иглы: косо кнаружи на 1—1,5 цуня. Показания: см. е-лин ВТ. 125. ВТ. 127. Цзянь-шу. Локализация: на передней поверхности плечевого «устава посередине линии, проведенной между точками юнь-мэнь Р.2 и цзянь-юй GI.15. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в плече и лопатке, артрит плечевого сустава, паралич верхних конечностей, полиаденит. ВТ. 128. Юй-цзянь. Локализация: на 1 цунь медиальнее точки цзянь-юй GI. 15, посередине между точками цзянь-юй GI.15 и цзянь-шу ВТ. 127. Направление введения иглы и Показания: см. цзянь-шу (ВТ. 127). ВТ. 129 Хоу-е. Локализация: у заднего края подмышечной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: ограничение поднимания рук, шейный лимфаденит, тонзиллит.86. Ши-сюань. Локализация: на кончиках всех пальцев (включая точки чжун-чун МС.9) Направление введения иглы: быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой. Показания: все виды шока, коллапса, солнечный и тепловой удар, кома, обморок, истерия, судороги у детей, тонзиллит, менингит, афазия, эпилепсия, энцефалит. ВТ. 87. Му-чи-ян. Локализация: на кончике большого пальца (совпадает с одной из точек ши-сюань ВТ. 86). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: отеки при заболеваниях почек. ВТ. 88. Сяо-чи-ян. Локализация: на кончике мизинца, совпадает с одной из точек ши-сюань (ВТ.86). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: желтуха, кашель при коклюше. ВТ. 89. Фэн-гуань. Локализация: на ладонной стороне указательного пальца, посередине складки между проксимальной и средней фалангами. Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: судороги у детей. ВТ. 90. Цзю-дянь-фэн Локализация: на ладонной стороне среднего пальца, посередине складки между средней и дистальной фалангами. Направление введения иглы: прижигание 10—15 минут. Показания: эпилепсия, витилиго. ВТ. 91. Му-чжи-цзе-хэн-вэнь. Локализация: на ладонной стороне большого пальца, посередине межфаланговой складки. Направление введения иглы: прижигание 5—10 минут. Показания: помутнение роговицы, крыловидная плева глаза. ВТ. 92. Фэн-янь. Локализация: на ладонной стороне большого пальца, у наружного края межфаланговой складки. Направление введения иглы: быстрое поверхностное точечный массаж на 0,1—0,2 цуня в глубину мягких тканей. Показания: контрактура пальцев кисти, куриная слепота. ВТ. 93. Мин-янь Локализация: на ладонной стороне большого пальца, у внутреннего края межфаланговой складки. Направление введения иглы: см. фэн-янь ВТ. 92. Показания: куриная слепота, конъюнктивит, заболевания желудочно-кишечного тракта у детей. ВТ. 94. Сы-фэнь. Локализация: четыре точки на ладонной стороне 2—5 пальцев кисти посередине межфаланговых складок между проксимальной и средней фалангами (одна из точек совпадает с фэн-гуань ВТ. 89). Направление введения иглы: быстрое поверхностное точечный массаж на 0,1—0,2 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: диспепсия у детей, отсутствие аппетита, коклюш, артриты межфаланговых суставов, аскаридоз кишечника. ВТ. 95. Шоу-чжун-пин. Локализация: на ладонной стороне среднего пальца в центре пястно-фалангового сустава. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: стоматит. ВТ. 96. Пан-лао-гун. Локализация: на ладони на 0,5 цуня кнаружи от точки лао-гун МС.8. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: тонзиллит. ВТ. 97. Нэй-ян-чи. Локализация: на ладони на 1 цунь дистальнее лучезапястной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: поражения слизистой оболочки рта, ангина, судороги у детей. ВТ. 98. Бань-мэнь. Локализация: на ладони на 1 цунь медиальнее точки юй-цзи Р. 10. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: тонзиллит, ларингит, зубная боль. ВТ. 99. Сань-шан. Локализация: три точки на большом пальце вокруг ногтя, отступя от него на 3 мм: лао-шан — около внутренней стороны ногтя, чжун-шан — у середины тыльной поверхности ногтя, шао-шан — у наружной стороны ногтя (точка Р.11). Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: грипп, боли в горле, стоматит, паротит. ВТ.100. Да-гу-кун. Локализация: на тыльной поверхности большого пальца, посередине кожной складки межфалангового сустава, в углублении при согнутом пальце. Прижигание 5 — 7 минут. Показания: хронические глазные болезни. ВТ.101. Чжун-куй. Локализация: на тыльной поверхности среднего пальца, посередине кожной складки дистального межфалангового сустава. Прижигание 5—7 минут. Показания: зубная боль, отсутствие аппетита, отрыжка, рвота после принятия пищи, спазмы глотательных мышц, икота, гастралгия, витилиго. ВТ.102. Сяо-гу-кун. Локализация: на тыльной поверхности мизинца, посередине кожной складки дистального межфалангового сустава. Направление введения иглы: нет, цзю - прижигание 5 — 10 минут. Показания: боли в суставах пальцев кисти, глазные болезни, глухота. ВТ. 103. И-шань-мэнь. Локализация: на тыле кисти у межпальцевого промежутка между указательным и средним пальцами. Направление введения иглы: косо на 0,1—0,3 цуня. Показания: глазные заболевания, экзема, лихорадка. ВТ. 104. Сань-шань-мэнь. Локализация: на тыле кисти у межпальцевого промежутка между средним и безымянным пальцами. Направление введения иглы, Показания: см. и-шань-мэнь ВТ. 103. ВТ. 105. Сяо-чжи-цзе. Локализация: на тыле кисти на дистальной головке 5 пястной кости. Направление введения иглы: прижигание 5—7 минут. Показания: хронические заболевания желудка. ВТ. 106. Цюань-цзянь. Локализация: на тыле кисти на дистальной головке 3 пястной кости. Направление введения иглы: нет, цзю - прижигание 5—10 минут. Показания: глазные болезни. ВТ. 107. Ба-се (ба-сие). Локализация: восемь точек на тыле кистей в межпальцевых промежутках между головками пястных костей. Направление введения иглы: косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: артриты суставов пальцев кисти, онемение и опухание кисти, головная боль, зубная боль, укусы змей. ВТ. 108. Ло-чжэнь (сян-цян). Локализация: на тыле кисти на 0,5 цуня проксимальнее пястно-фаланговых суставов, между 2 и 3 пястными костями. Направление введения иглы: перпендикулярно или косо в проксимальном направлении на 0,3—0,8 цуня. Показания: боли и ригидность в затылочной области, плече, верхней конечности, гастралгия, мигрень, заболевания тыла кисти. ВТ. 109. Вай-лао-гун. Локализация: на тыле кисти между 3 и 4 пястными костями, напротив точки лао-гун (МС.8). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня.

Показания: гастроэнтерит, боли в кисти, опухание, покраснение и парестезии пальцев. ВТ. 110. Вэй-лин. Локализация: на тыле кисти между проксимальными головками 2 и 3 пястных костей. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: головная боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, шум в ушах, судороги у детей, гиперемия и опухание кисти. ВТ. 111. Цзин-лин. Локализация: на тыле кисти между проксимальными головками 4 и 5 пястных костей. Направление введения иглы те же (см. вэй-лин ВТ.110). Показания: те же. ВТ. 112. Шоу-цзин-мэнь. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 3,5 цуня выше середины лучезапястной складки, на 1,5 цуня выше точки нэй-гуань МС.6. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: лимфаденит, аднексит. ВТ. 113. Дин-шу. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 4 цуня выше точки шэнь-мэнь С. 7. Прижигание 5—15 минут. Показания: фурункулез. ВТ. 114. Эр-бай. Локализация: две точки на внутренней стороне предплечья на 4 цуня выше середины лучезапястной складки: одна точка располагается на канале перикарда между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, вторая — кнаружи от лучевого сгибателя кисти. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: невралгия нервов предплечья, геморроидальное кровотечение, выпадение прямой кишки. ВТ. 115. Би-чжун (чжи-тань). Локализация: на внутренней стороне предплечья на середине линии, соединяющей середину лучезапястной складки и середину локтевой складки. Направление введения иглы: перпендикулярно до противоположной стороны предплечья между костями. Показания: параличи и контрактуры пальцев, невралгия нервов предплечья, истерический приступ. ВТ. 116. Цзэ-ся. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 2 цуня ниже точки чи-цзэ Р.5. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: зубная боль, боли в предплечье, фурункулез в области рук, геморрой. ВТ. 117. Цзэ-цян. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 1 цунь ниже точки чи-цзэ Р.5 на линии, проведенной через средний палец к середине локтевого сгиба. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в предплечье, паралич верхних конечностей, зоб. ВТ. 118. Чжун-цюань. Локализация: на тыле запястья в углублении между точками ян-си GI.5 и ян-чи TR.4. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: боли в груди, астма, гастралгия, артрит лучезапястного сустава, приступ истерии. ВТ. 119. Цунь-пин. Локализация: на тыле запястья на 1 цунь выше середины лучезапястного сустава и на 0,4 цуня в лучевую сторону (на 1 цунь выше точки чжун-цюань ВТ. 118). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: шок, коллапс, сердечно-сосудистая недостаточность. ВТ. 120. Ся-вэнь-ло. Локализация: на канале толстого кишечника на тыле предплечья на 2 цуня выше точки ян-си GI.5. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,3 цуня. Показания: боли в зубах нижней челюсти. ВТ. 121. Чи-жао. Локализация: на тыле предплечья на 6 цуня выше середины лучезапястного сустава. Направление введения иглы: перпендикулярно между костями предплечья до противоположной стороны. Показания: невротическое и психотическое состояние. ВТ. 122. Цюй-ян-вэй. Локализация: при согнутой в локте и приведенной к груди руке, несколько кнаружи от наружного края локтевой складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: психические расстройства. ВТ. 123. Сань-чи. Локализация: три точки: первая совпадает с точкой цюй-чи GI.11, две другие — на 1 цунь выше и ниже точки цюй-чи GI.11. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в локте, предплечье и кисти, паралич верхних конечностей, хронические риниты и синуситы. ВТ. 124. Чжоу-шу. Локализация: на задней поверхности локтя между локтевым отростком и латеральным надмышелком плечевой кости при согнутой в локте руке. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня, чаще используется прижигание, на 15—90 минут. Показания: боли в локтевом суставе, полиаденит. ВТ. 125. Е-лин. Локализация: на 0,5 цуня выше переднего края подмышечной складки при опущенной вниз руке. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: боли в плече и лопатке, психические заболевания. ВТ. 126. Тянь-лин. Локализация: на 1 цунь выше уровня переднего конца подмышечной складки и на 0,5 цуня медиальнее линии, проведенной вверх от переднего края подмышечной складки вертикально. Направление введения иглы: косо кнаружи на 1—1,5 цуня. Показания: см. е-лин ВТ. 125. ВТ. 127. Цзянь-шу. Локализация: на передней поверхности плечевого «устава посередине линии, проведенной между точками юнь-мэнь Р.2 и цзянь-юй GI.15. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в плече и лопатке, артрит плечевого сустава, паралич верхних конечностей, полиаденит. ВТ. 128. Юй-цян. Локализация: на 1 цунь медиальнее точки цзянь-юй GI. 15, посередине между точками цзянь-юй GI.15 и цзянь-шу ВТ. 127. Направление введения иглы и Показания: см. цзянь-шу (ВТ. 127). ВТ. 129 Хоу-е. Локализация: у заднего края подмышечной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: ограничение поднимания рук, шейный лимфаденит, тонзиллит.

8. Вопросы по теме занятия

1. Техника проведения точечного массажа

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

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

2. Где находится точка Р.6. Кун-цзуй (высшее отверстие)

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

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

3. Расположение точки -Р.8. Цзин-цюй (сток канала)

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

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ:

- 1) гнойные процессы;
- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта;
- 3) заболевания крови;
- 4) утомление;
- 5) возбуждение;

Правильный ответ: 1,3

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

2. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 5

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

3. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

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

Правильный ответ: 3

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

4. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 10-15 дней;
- 3) 2-8 дней;
- 4) 20-30 дней;
- 5) 1 месяц;

Правильный ответ: 3

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

5. ДЛЯ ВОЗБУЖДАЮЩЕГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунды;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) только «ввинчивание» пальца;
- 5) резкое отрывание пальца от точки;

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-10, ПК-2.5

6. ДЛЯ ТОРМОЗНОГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) резкое отрывание пальца от точки;
- 5) гармонизирование;

Правильный ответ: 1,2,3

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

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Женщина 45 лет, страдающая артериальной гипертензией, предъявляет жалобы на головные боли с ощущением тяжести в голове, головокружение, сильное беспокойство в сердце, сопровождаемое бессонницей, раздражительность, снижение настроения, распирающие, давящие боли в подреберье и эпигастрии, сухость и горький привкус во рту, отрыжку съеденной пищей, запоры. Данные жалобы в течение недели на фоне психотравмирующей ситуации. Объективно: кожные покровы чистые, гиперемия лица, инъекция склер. Язык красный, покрыт жёлтым налётом. Пульс – 90 в мин напряжённый, струнный.

Вопрос 1: 1. Установить синдромальный диагноз согласно традиционной восточной медицине.;

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

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный. Моча – бесцветная, стул – полужидкий.

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

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

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

Усакова, Н. А. [Точечный массаж для начинающих](#) / Н. А. Усакова. - Москва : Спорт, 2018. - 112 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж : квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - Текст : электронный.

Апчел, В. Я. [Точечный массаж в тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов](#) : [монография] / В. Я.

Апчел, В. Н. Цыган, О. А. Толстой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - 110 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)

1. Тема № 23. Итоговое занятие (Компетенции:)

2. **Разновидность занятия:** комбинированное

3. **Методы обучения:** объяснительно-иллюстративный

4. **Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях санитарно-эпидемиологические требования и нормативы при оказании медицинской помощи в экстренной форме, особенности проведения массажа при различных заболеваниях и состояниях, в различные возрастные периоды, методику физикального обследования пациента, **уметь** уметь определять причины возникновения болей в области сердца, владеть принципами лечения и профилактики. владеть техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, гармонизирующий) при болях в области сердца., применять тонизирующий, успокаивающий, гармонизирующий методы воздействия на точки акупунктуры., **владеть** техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при гипертонических состояниях и при стенокардии., техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при остром и хроническом бронхите. уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при бронхиальной астме., техникой воздействия на точки (тонизирующий, седативный, расслабляющий) при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии. уметь выполнять процедуры точечного и китайского массажа при болях в области шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, крестцовых болях, ишиалгии.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет сестринского дела

- **оснащение занятия:** доска офисная (белая), доска-планшет для бумаги, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, проектор

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Систематизация знаний и умений.

8. Вопросы по теме занятия

1. В чём состоит физиологический механизм приёма поглаживания?

1) поглаживание - это основной прием массажа, при котором рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки.;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8

2. Назовите разновидности приёмов непрерывной вибрации.

1) непрерывная вибрация Прерывистая вибрация Сотрясение Встряхивание Подталкивание Пунктирование Рубление Похлопывание Поколачивание Стегание;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8

3. Как определить нужную точку

1) Для этого необходимо иметь очень чувствительные пальцы. В некоторых случаях место, где расположена точка, немного болезненно или там есть небольшие углубления. Организм сам подскажет, насколько верно вы нащупали точку.;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8

4. Приемы точечного массажа

1) Воздействовать пальцем следует аккуратно, перпендикулярно к поверхности кожи и строго в указанной точке. Применимы следующие способы: — касание — легкое, безостановочное поглаживание; — легкое надавливание — используется тяжесть пальца или кисти; — глубокое надавливание — на коже в области точки под пальцем образуется заметная ямка.;
Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-8

5. Техника проведения точечного массажа

1) Движение пальца может быть горизонтально-вращательным по часовой стрелке или вибрирующим, но всегда должно быть безостановочным. Давление производят подушечкой большого и (или) среднего пальца. Используются при этом два основных метода: 1) успокаивающий — непрерывное воздействие; плавные, медленные, вращательные движения с постепенным нарастанием силы давления и задержкой пальца на глубине. Прием повторяют 3–4 раза с возвращением каждый раз к исходному положению, не отрывая пальца от точки. Как правило, длительность «успокаивающего давления» составляет 3–5 минут; 2) тонизирующий — короткое, сильное надавливание и быстрое, резкое удаление пальца от точки. Длительность такого воздействия составляет, как правило, 1/2—1 минуту.;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12

6. В чём состоит физиологический механизм приёма растирания?

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

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТОЧЕЧНОМУ МАССАЖУ:

- 1) гнойные процессы;
- 2) дискинезии желудочно-кишечного тракта;
- 3) заболевания крови;
- 4) утомление;
- 5) возбуждение;

Правильный ответ: 1,3

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

2. КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) 11 точек;
- 2) 5 точек;
- 3) 3 точки;
- 4) 17 точек;
- 5) 2 точки;

Правильный ответ: 1

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

3. МАКСИМАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ТОЧЕК:

- 1) 1-2 часа;
- 2) 20-30 минут;
- 3) 3-4 часа;
- 4) 36-48 часов;
- 5) 36-48 часов;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5

4. МАТЕРИАЛ МАССАЖНЫХ ПАЛОЧЕК:

- 1) металл;
- 2) стекло;
- 3) текстолит;
- 4) хлопок;
- 5) эбонит;

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОК-12

5. ВИДЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

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

Правильный ответ: 3

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

6. ВЕЛИЧИНА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ:

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

Правильный ответ: 5

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

7. МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА:

- 1) возбуждающий;
- 2) раздражающий;
- 3) тонизирующий;
- 4) классический;
- 5) спортивный;

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3

8. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 10-15 дней;

- 3) 2-8 дней;
- 4) 20-30 дней;
- 5) 1 месяц;

Правильный ответ: 3

9. ДЛЯ ТОРМОЗНОГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунд;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) резкое отрывание пальца от точки;
- 5) гармонизирование;

Правильный ответ: 1,2,3

10. ДЛЯ ВОЗБУЖДАЮЩЕГО МЕТОДА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРНО:

- 1) «ввинчивание» и «вывинчивание» пальца;
- 2) нахождение точки в течение 1-2 секунды;
- 3) непрерывное воздействие на точку;
- 4) только «ввинчивание» пальца;
- 5) резкое отрывание пальца от точки;

Правильный ответ: 1,4,5

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ребенку 2,5 месяца. Родился в ягодичном предлежании. При рождении был выставлен диагноз: акушерский паралич Эрба-Дюшена (верхний). Получал лечение: укладка с помощью шины в позе «голосующего» и массаж. Обнаружено: правая рука немного согнута в локтевом суставе, ротирована внутрь, кисть согнута. Сухожильные рефлексы вызываются слабо. Движения в кисти и пальцах сохранены. Движения в плечевом и локтевом суставах только появились, но отстают от движений в здоровой конечности.

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

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

2. Мальчик, 15 лет, предъявляет жалобы на сильную зубную боль, усиливающуюся при приёме холодной пищи, озноб, непереносимость холода, сонливость, обильное мочеиспускание. Объективно: при осмотре полости рта дёсны опухшие и болезненные. Температура тела повышена до 37,5°C. Язык - с жёлтым налётом. Пульс - напряжённый, поверхностный. Моча - бесцветная, стул - полужидкий.

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

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

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

3. Пациент 32 года, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: пневмония нижней доли левого лёгкого, курит. Кашель уменьшился, температура тела нормализовалась, больной готовится к выписке. 1. Выделите проблему пациента, связанную с его состоянием. 2. Определите тактику медицинской сестры по массажу. 3. Продемонстрируйте методику массажа при указанной патологии. 4. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам о ходе дальнейшей реабилитации.

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

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Ерёмушкин, М. А. [Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа](#) : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

[Классический массаж](#) : учебник / ред. М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Традиционный китайский массаж (<https://www.youtube.com/watch?v=jKWDj531vIE>)

Китайский точечный массаж. Точки на лице. (<https://www.youtube.com/watch?v=wVC5TGtyS1Y>)