Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ / С.А. Артюшкин /

« 25 » января 2019 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры
по специальности 31.08.52. Остеопатия

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург
2019 г.

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) выпускников, освоивших программу ординатуры по специальности 31.08.52 Остеопатия, проводится в целях определения соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 31.08.52 Остеопатия с последующей выдачей диплома государственного образца об окончании ординатуры. ГИА выпускников, освоивших программу ординатуры, является обязательным завершающим этапом обучения в вузе.

К ГИА допускаются выпускники, освоившие программу ординатуры, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.08.52 Остеопатия.

ГИА обучающихся предусматривает оценку теоретической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к минимуму и уровню подготовки по специальности 31.08.52 Остеопатия, предусмотренных федеральным государственным образовательным по специальности 31.08.52 Остеопатия и проводится в форме государственного экзамена.

ГИА выпускников, освоивших программу ординатуры по специальности 31.08.52 Остеопатия в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России осуществляется государственной экзаменационной комиссией (далее-ГЭК), которая работает в соответствии с приказом Минобрнауки России «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры-стажировки» от 18.03.2016 г. № 227.

При условии успешного прохождения ГИА, выпускнику, освоившему программу ординатуры по специальности 31.08.52 Остеопатия ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России присваивается квалификация «врач-остеопат» и выдается диплом государственного образца об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (далее - УК) и профессиональных (далее - ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-

правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения соматических дисфункций и заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению остеопатических и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена. К государственному экзамену по специальности 31.08.52 Остеопатия допускается выпускник, успешно завершивший в полном объеме освоение основной образовательной программы ординатуры, разработанной Университетом в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по программе ординатуры. Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Перед государственным экзаменом по специальности 31.08.52 Остеопатия проводится консультирование выпускников, освоивших программу ординатуры по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Уровень знаний выпускника, освоившего программу ординатуры, оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена по специальности:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

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

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

4. Порядок подведения итогов государственной аттестации

На каждого выпускника, освоившего программу ординатуры, заполняется протокол приема государственного экзамена по специальности 31.08.52 Остеопатия, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов ГЭК. Протокол государственного экзамена по специальности 31.08.52 Остеопатия подписывается теми членами ГЭК, которые присутствовали на экзамене.

Результаты государственного экзамена по специальности 31.08.52 Остеопатия объявляются в тот же день после оформления протокола заседания комиссии.

Решение о присвоении (не присвоении) выпускнику, освоившему программу ординатуры, квалификации по специальности 31.08.52 Остеопатия и выдаче диплома об окончании ординатуры принимает ГЭК.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний ГЭК хранятся в архиве Университета

5. Фонд оценочных средств для проведения государственного экзамена (с распределением по компетенциям)

Ситуационные задачи

Компетенция	№	Содержание задачи
ПК-1	1	Женщина Р., 30 лет, бухгалтер Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, дискомфорт в области между лопаток. В последние несколько месяцев отмечает нарушения сна (долго не может заснуть). Данные жалобы беспокоят около 3-х лет. Проходила несколько раз курс массажа с положительным, но не долгосрочным эффектом. Принимала обезболивающие – без эффекта. Из анамнеза жизни – хронических заболеваний не отмечает, имеется ожирение 2 степени. Образ жизни малоподвижный, большое количество времени проводит за компьютером. Беременность 1, роды 1, путём операции кесарева сечения (5 лет назад). **Вопросы:** 1. Какие наиболее вероятные соматические дисфункции можно выявить у данного пациента? 2. Каков возможный механизм возникновения этих соматических дисфункций? 3. Консультации каких специалистов и дополнительные методы обследования необходимы данному пациенту? 4. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае? 5. Какие рекомендации Вы дадите пациенту по режиму и образу жизни?
	2	Девочка Е., 8 лет. Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, сонливость, общую тяжесть в теле, частые приступообразные головные боли, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Из анамнеза известно: занимается хореографией. 2 года назад попала в ДТП (пассажир заднего сиденья, пристегнута не была). Лечились амбулаторно у невролога и педиатра – без значимой положительной динамики. Учитывая сохраняющуюся симптоматику, обратились на прием к врачу остеопату. **Вопросы:** 1. Какие наиболее вероятные соматические дисфункции можно выявить у данного пациента? 2. Каков возможный механизм возникновения этих соматических дисфункций? 3. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае? 4. Какой может быть алгоритм проведения первого остеопатического сеанса? 5. Какие рекомендации по образу жизни можно дать этому пациенту после сеанса?
	3	Мальчик П., 5 лет. Родители привели на консультацию, так как заметили вальгусную деформацию правой ноги. Из активных жалоб: ребёнок отмечает периодический дискомфорт в правой подвздошной ямке при физической нагрузке. Вальгусную деформацию ноги заметили около 2х лет назад. Сейчас, по

словам родителей, она увеличилась

Из анамнеза: родился в срок, беременность протекала без особенностей, роды протекали гладко, без особенностей. На первом году жизни обследован у всех специалистов по возрасту, каких-либо отклонений выявлено не было. Привит по возрасту.

Остеопатический статус:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион:** **сома** **висцера** Головы 1 2 3 Шеи **1** 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 **2** 3 Нижн. конечн. **1** 2 3 ТМО 1 2 3	**ВС** **СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Печень, правая височная кость		
Доминирующая соматическая дисфункция: регион таза, висцера			

Вопросы:

1. Консультации каких специалистов необходимы?
2. Показано ли в данном случае остеопатическое лечение?
3. Каков может быть план коррекции на первом сеансе?
4. Какие рекомендации поле сеанса Вы дадите пациенту по двигательному режиму, гимнастике?

4

Женщина Е., 23 года, парикмахер.

Жалобы на болезненность в шейно-воротниковой области, ноющего характера, выраженные при работе с поднятыми руками, онемением в кистях в ночные часы. Головные боли в затылочной области распирающего характера не постоянные, купируются аналгетиками, нарушение стула (запор).

Болеет около 6 месяцев, связывает с началом работы, обращалась к неврологу, обследованна, со слов выставлен диагноз ВСД, прошла курс сосудистой и НПВС терапии с незначительной положительной динамикой.

Анамнез жизни: травмы отрицает, операции- апендектомия, тонзилэктомия.

Хронические заболевания: ВСД по смешанному типу.

При остеопатическом осмотре выявленные следующие СД.

Передний тип, ассиметрия скуловых костей, сосцевидных отростков ВК, плеч, ГКС, треугольников талии. Сглаженности физиологического шейного лордоза и грудного кифоза. При пальпации: гипертонус мышц надплечий выраженнее справа. Глобальные активные тесты: ограничение поворотов головы в стороны и вперёд. Глобальное остеопатическое прослушивание: зона напряжения ПОП слева.

Флексионный тест стоя ++ справа, сидя + слева.

Тест 3-объёмов: нижнеабдоминальный - сома++, висцера+; поддиафрагмальный - сома+, висц+; торакальный - сома-+++, вис+.

КПС слева++.

Регион ШОП: трансляция вправо С4-С6++.
Регион ГОП: Th3-Th5.
Оценка КРИ: частота-8-9,амплитуда ++, сила +. Патерн-торсия SBS.

Вопросы:

1. Заполните остеопатическое заключение.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы?
4. Каков примерный план первого остеопатического сеанса и тактика дальнейшего ведения пациента?
5. Какие рекомендации по режиму и образу жизни необходимо дать пациенту?

5

Мужчина Ж., 34года, водитель
Жалобы на боли в грудном отделе позвоночника с иррадиацией в грудную клетку (грудину) с левой стороны. При вдохе усиление болезненности с чувством нехватки воздуха
Болеет около 10 дней с нарастающим характером боли, отмечал в первые дни повышение температуры тела до 38,8, редким сухим кашлем. Лежал дома, принимал жаропонижающие препараты, за медицинской помощью не обращался, считая, что-это ОРЗ.
Анамнез жизни: Курит много лет. Хронические заболевания, травмы и операции отрицает
При осмотре отмечается ограничение экскурсии грудной клетки на вдохе, больше слева; выраженный физиологический кифоз ГОП.
Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. **1** 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 **2** 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион:** **сома** **висцера** Головы 1 2 3 Шеи **1** 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 **2** 3 1 2 **3** Поясничный **1** 2 3 **1** 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО **1** 2 3	**ВС** **СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 **2** 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) грудобрюшная диафрагма		

Доминирующая соматическая дисфункция:

Вопросы:

1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей исходя из остеопатического заключения?
2. Показано ли пациенту остеопатическое лечение?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную

диагностику?

4. Какие дополнительные методы обследования и консультации специалистов необходимо назначить?

ПК-2 | 6

Мальчик Ж., 11 лет, школьник.

Жалобы на нарушение осанки (сутулость), частые простудные заболевания, всегда осложняющиеся бронхообструкцией. Данные жалобы в течение нескольких лет. Наблюдается пульмонологом, аллергологом, ЛОР-врачом, получает медикаментозную терапию в большом объеме, с незначительным положительным эффектом. Из анамнеза: в родах трехкратное обвитие пуповиной вокруг шеи, оценка по Апгар-5/7 баллов. Был выписан из родильного дома на 10 сутки. На первом году жизни развивался психомоторно с небольшой задержкой. Хронические заболевания: ДЖВП, хронический обструктивный бронхит (бронхиальная астма?), псориаз.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. **1** 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 **2** 3 Шеи **1** 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 **2** 3 1 **2** 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3	**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1, крестца		

Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ); региональная СД: регион грудной, структуральная составляющая.

Вопросы:

1. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту?
2. Какова цель и какие эффекты остеопатического лечения Вы предполагаете в данном случае?
3. Какова тактика остеопатического лечения этого пациента?
4. Как регулярно Вы рекомендуете посещать остеопата этому пациенту?
5. Каковы рекомендации данному пациенту после первого сеанса?

7

Девочка Д., 12 лет, школьница.

Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Наблюдается ортопедом с диагнозом: нарушение осанки, окулистом – миопия слабой степени.

Из анамнеза известно: от 2 беременности, протекавшей с неоднократной угрозой прерывания (стационарное лечение), роды 2, на 38 неделе, протекали со слабостью родовой деятельности, в связи с чем проводилась стимуляция окситоцином. На первом году жизни наблюдалась неврологом – отмечалась темповая задержка моторных навыков. В настоящий момент занимается хореографией, серьёзных травм не отмечалось, операций не было.

Вопросы:

1. Есть ли у пациента противопоказания к остеопатическому лечению?
2. Какова цель и какие эффекты остеопатического лечения Вы предполагаете в данном случае?
3. Как регулярно Вы рекомендуете посещать остеопата этому пациенту?
4. Каковы рекомендации данному пациенту по режиму и образу жизни?

8

Женщина М., 45 лет, домохозяйка.

Жалобы: на периодические боли в поясничном отделе позвоночника ноющего характера выраженные после работы на даче, головные боли в височных областях пульсирующего характера после работы в наклон, последнее обострение 3 дня назад с прострелом в левую ногу. За мед помощью не обращалась, самолечение т.кеторол.

Болеет около10 лет, впервые боли появились в ПОП после поднятия тяжести. Наблюдалась у терапевта, невролога, проходила лечение амбулаторно с временным эффектом.

Хронические заболевания: МКБ левой почки вне обострения. Травмы: перелом лодыжки слева в детстве, ЗЧМТ в 17 лет (падение с лестницы) пролечена в ЛПУ (со слов). Операции: холецистэктомия 5 лет назад.

Акушерско-гинекологический анамнез: беременности 3, родов – 2, естественным путём, без осложнений, м/аборт – 1.

При осмотре: передний тип, ограничение вдоховой экскурсии грудной клетки, при активном тесте наклона туловища вперёд не выполняет в полном объёме из-за боли.

Заключение невролога: хроническая цервикалгия, левосторонняя люмбоишиалгия, умеренный болевой синндром на фоне полисегментарного остеохондроза позвоночника в стадии неполной ремиссии.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 **2** 3 Шеи 1 **2** 3 **1** 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной **1** 2 3 **1** 2 3 Поясничный 1 2 **3** 1 **2** 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО **1** 2 3		**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Крестец,		

		Доминирующая соматическая дисфункция: **Вопросы:** 1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей, исходя из остеопатического заключения? 2. Какие дополнительные методы обследования необходимы пациенту? 3. Показано ли остеопатическое лечение данному пациенту? Есть ли противопоказания? 4. Какова тактика проведения остеопатического лечения в данном случае? С какой регулярностью необходимо посещение остеопата данному пациенту? 5. Какие рекомендации по двигательному режиму и образу жизни вы дадите этому пациенту?
ПК-5	9	Девочка А., 3 недели Жалобы на установочное положение головы к левому плечу. Указанные жалобы беспокоят около недели. Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, роды срочные на 40 неделе, в родах была стимуляция родовой деятельности окситоцином. Ребенок родился с весом 3200г, закричал сразу, к груди приложен сразу, оценка по шкале Апгар 7/8. В родильном доме выполнена прививка БЦЖ. Выписана из родильного дома на 3 сутки, на грудном вскармливании. **Вопросы:** 1. Какие дополнительные вопросы по анамнезу Вы хотели бы задать? 2. Какие тесты Вы будете проводить для определения соматических дисфункций у данного ребёнка? 3. Какие соматические дисфункции возможны у данного ребёнка? 4. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 5. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
	10	Мальчик А., 2 месяца. Жалобы на повышенный тонус в ногах и руках, ребенок не держит головку, часто плачет без видимой причины. Анамнез заболевания: тонус повышен с рождения, беспокойство и плач стали отмечать в последние 2-3 недели. Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей с гестозом второй половины, отёками, повышением АД. Роды II, срочные, плановое кесарево сечение в связи с рубцом на матке после I родов. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. В родильном доме прививки не выполнялись. Выписан из родильного дома на 6 сутки, на грудном вскармливании. При остеопатическом осмотре выявлены следующие нарушения: глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ), региональная СД головы, локальная соматическая дисфункция крестца. **Вопросы:** 1. С чем могут быть связаны данные жалобы? 2. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Что необходимо уточнить в анамнезе данного пациента? 4. Необходимы ли дополнительные методы лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования, и какие? 5. Консультации каких специалистов необходимы?
	11	Женщина И., 31 год, врач

Жалобы на ощущения перебоев в работе сердца, учащение сердцебиения до 170 ударов в минуту, чувство нехватки воздуха при вдохе. Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение 5 лет. Около 10 лет назад была автомобильная авария (ЗЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени). В анамнезе отмечен хронический гастрит.

Дополнительные методы исследований:

Клинический анализ крови - Hb 120 г/л, Er $4.5x10^{12}$, L $8x10^{9}$,Tr $160x10^{9}$, СОЭ 4мм/ч.

Дуплексное сканирование БЦС- непатологическая S-извитость обеих ПА в V1-сегменте, признаки вертеброгенных влияний на обе ПА в V2-сегменте, косвенные признаки венозной дисциркуляции в вертебрально-базиллярном бассейне.

МРТ головного мозга - патологии не выявлено.

МРТ шейного отдела - МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-4, С4-5. Аномалия Киммерли.

ЭЭГ. Регистрируются не грубые диффузные нарушения биопотенциалов головного мозга в виде нерегулярности альфа-ритма (максимальная амплитуда альфа-ритма 41 мкВ (средняя 11 мкВ) доминирующая частота альфа-ритма 8,8 Гц) с сохранением зональных различий. реакция на закрывания глаз обычная. при ФС предъявленные стимулы не усваиваются. после ГВ нарастание амплитуды альфа -ритма и отмечается реагирование стволовых структур в виде билатеральной синхронизации высокоамплитудных замедленных альфа-волн с их латерализацией в правой теменно-височной области. Отмечается умеренная межполушарная асимметрия справа.

Вопросы:

1. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
2. Какие дополнительные методы исследования и специалисты необходимы?
3. Какие остеопатические тесты (основные и дополнительные) Вы будете использовать при осмотре данного пациента?
4. Какие соматические дисфункции на глобальном, региональном и локальном уровнях могут быть выявлены при остеопатическом осмотре данного пациента?

12

Мальчик Ю., 12 лет, школьник.

Родители предъявляют жалобы на нарушение осанки (сутулость), частые простудные заболевания, всегда осложняющиеся бронхообструкцией. Данные жалобы наблюдаются в течение нескольких лет. Наблюдается пульмонологом, аллергологом, ЛОР-врачом, получает медикаментозную терапию в большом объеме, с незначительным положительным эффектом. Из анамнеза: в родах трехкратное обвитие пуповиной вокруг шеи, оценка по Апгар-5/7 баллов. Был выписан из родильного дома на 10 сутки. На первом году жизни развивался психомоторно с небольшой задержкой. Хронические заболевания: ДЖВП, хронический обструктивный бронхит (бронхиальная астма?), псориаз. Операции и травмы отрицает.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. **1** 2 3 Кардиал. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3

	Дыхательн. 1 2 3	
Региональный	**Регион:** **сома** **висцера** Головы 1 **2** 3 Шеи **1** 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 **2** 3 1 **2** 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3	**ВС** **СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1, крестца	
Доминирующая соматическая дисфункция:		

Вопросы:

1. Какова доминирующая соматическая дисфункция у данного пациента, исходя из остеопатического заключения?
2. Какие дополнительные методы исследования и необходимы в данном случае?
3. Каковы проявления и пальпаторные отличия глобального ритмогенного нарушения КРИ и региональной СД головы?
4. Какие клинические признаки глобального нарушения КРИ могут быть у данного пациента? Какие уточняющие вопросы необходимо задать?

13

Девочка Д., 9 лет, школьница.

Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, сонливость, общую тяжесть в теле, частые приступообразные головные боли распирающего характера, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Из анамнеза известно: занимается хореографией. В 3 года попала в ДТП (пассажир заднего сиденья, пристегнута не была). 2 года назад умерла бабушка, девочка сильно переживала.

Лечились амбулаторно у невролога и педиатра – без значимой положительной динамики. Учитывая сохраняющуюся симптоматику, обратились на прием к врачу остеопату.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 **2** 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 **2** 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион:** **сома** **висцера** Головы **1** 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч. 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный **1** 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 **1** 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3	**ВС** **СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	

ТМО	1 **2** 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): слепой кишки, желчного пузыря, петро-базилярный шов, L1-L2, грудо-брюшной диафрагмы, крестца	
Доминирующая соматическая дисфункция:		

Вопросы:

1. Какие соматические дисфункции будут являться доминирующими в данном случае?
2. Каковы диагностические признаки психо-висцеросоматических нарушений?
3. Необходимы ли дополнительные методы обследования и консультации специалистов?
4. Каковы проявления и пальпаторные отличия глобального ритмогенного нарушения КРИ и региональной СД головы?
5. Какие клинические признаки глобального нарушения КРИ могут быть у данного пациента? Какие уточняющие вопросы необходимо задать?

14

Мальчик С., 12 лет, школьник.

Жалобы на головные боли, диффузные, распирающего и давящего характера, чаще по утрам, беспокойный сон, снижение успеваемости. Со слов, данные жалобы в течение 3 месяцев. Возникновение связывают с травмой головы (упал с высокого крыльца на даче; к врачу по этому поводу не обращались).

Учитывая сохраняющуюся симптоматику, по своей инициативе выполнили Rg шейного отдела позвоночника и черепа (на Rg черепа и шейного отдела позвоночника без патологии), дуплексное сканирование БЦС (признаки нарушения венозного оттока слева) и обратились на прием к остеопату.

Вопросы:

1. Какие соматические дисфункции могут быть выявлены при остеопатическом осмотре?
2. На каком уровне скорее всего возникли нарушения – глобальном, регионально или локальном?
3. Каков патогенез их возникновения?
4. Какие дополнительные методы обследования и консультации специалистов нужны в данном случае?

15

Девочка К., 8 лет

Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ

ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии (ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают 3-4 раза в месяц.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 **2** 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 **2** 3 Шеи 1 2 **3** 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 **2** 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. **1** 2 3 ТМО 1 **2** 3		**ВС** СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1, C2-C3, грудины, грудо-брюшной диафрагмы, печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов		
Доминирующая соматическая дисфункция:			

Вопросы:

1. Что бы вы хотели уточнить в анамнезе данного ребенка?
2. Оцените остеопатическое заключение данного пациента. Корректно ли оно составлено?
3. Какие соматические дисфункции в данном случае будут доминирующими?
4. Каков возможный механизм возникновения соматических дисфункций у этого пациента?

16

Мальчик Н., 12 лет, школьник

Жалобы на приступообразные головные боли, утомляемость в последний год.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 8/9. В родильном доме были выполнены прививки: против БЦЖ. Выписан из родильного дома на 5 сутки. На первом году жизни ребенок рос и развивался без особенностей: держит голову с 1,5 мес., переворачивается со спины на живот с 3 мес., сидит с 6,5 мес., стоит с опорой с 8 мес., ходит с 1 года и 1 мес. К году знает около 8 слов-определений. С 2 лет посещал

		ДДУ. С 4 лет занимается борьбой в спортивной секции. В школу пошел с 7 лет. Успеваемость хорошая. С 10 лет стал отмечать приступообразные головные боли, преимущественно во второй половине дня. По этому поводу обращались к педиатру и неврологу. После обследования (ЭЭГ, УЗДГ БЦС) установлен диагноз: Вегето-сосудистая дистония по смешанному типу. Синдром цефалгии. Периодически проходит курсы медикаментозной терапии (витамины, ноотропные препараты) с незначительной положительной динамикой. О*стеопатический статус*: Осмотр спереди: левое надплечье выше, гребень правой подвздошной кости ниже, сглажен поясничный лордоз. Пальпация/перкуссия мышечного тонуса: тонус ишиокруральной группы мышц выше справа. Активные тесты: незначительно ограничена флексия в шейном отделе позвоночника. Общее остеопатическое прослушивание: череп; крестец Флексионный тест стоя: ++ слева; сидя ++ справа Тест трансляции: ограничение трансляции таза вправо и влево; ограничение трансляции верхне-грудного отдела позвоночника влево. Тест «трех объемов»: Нижнеабдоминальный: ограничение смещаемости соматического компонента вентрально. Поддиафрагмальный: ограничение смещаемости висцерального компонента вентрально. Торакальный: без особенностей Длина ног: D<S. Тест ригидности суставов нижних конечностей: голеностопный сустав справа, ладьевидно-кубовидная пара слева. Тест ригидности КПС через SIAS: правый КПС (+++). Тест ригидности суставов верхних конечностей: без особенностей. Тест трансляции шейного отдела позвоночника: ограничение трансляции C0-C3. Оценка торакального и абдоминального регионов на спокойном дыхании: отставание нижних отделов грудной клетки на спокойном и форсированном дыхании. Тест мобильности висцеральных масс: ограничение мобильности абдоминальных масс нижнего этажа брюшной полости влево. Торакальные висцеральные массы: без особенностей. Висцеральное ложе шеи: без особенностей. Краниальный ритмический импульс: ритм 4; амплитуда ++; сила +; тест на декомпресиию положительный. Шовные дисфункции: блок петро-базиллярного и петро-югуллярного швов справа; внутрикостное повреждение затылочной кости, блок швов между решетчатой и клиновидной костью. Сердечный ритмический импульс: ритм 92; амплитуда ++, сила++ Дыхательный ритмический импульс: ритм 20; амплитуда ++, сила ++. Пульс на лучевой артерии: ритмичный, симметричный. Пульс на задней большеберцовой артерии: ритмичный, слабее справа. **Вопросы:** 1. Что бы вы хотели уточнить в анамнезе данного ребенка? 2. Какие данные необходимы дополнительно для решения вопроса о возможности остеопатического лечения данного пациента? 3. Какие остеопатические тесты Вы хотели бы еще провести и почему?

<table>
<tr><td></td><td></td><td>4. Учитывая представленный остеопатический статус, составьте остеопатическое заключение для данного пациента.
5. Какие соматические дисфункции будут доминирующими?</td></tr>
<tr><td>ПК-6</td><td>17</td><td>Мальчик Б., 1,5 месяца.
Жалобы на повышенный тонус в ногах и руках, ребенок не держит головку, часто плачет без видимой причины.
Анамнез заболевания: тонус повышен с рождения, беспокойство и плач стали отмечать в последние 2-3 недели.
Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей с гестозом второй половины, отёками, повышением АД. Роды II, срочные, плановое кесарево сечение в связи с рубцом на матке после I родов. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. В родильном доме прививки не выполнялись. Выписан из родильного дома на 6 сутки, на грудном вскармливании. Отмечалась физиологическая желтуха новорождённых.
При остеопатическом осмотре выявлены следующие нарушения: глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ), региональная СД головы, локальная соматическая дисфункция крестца.
Вопросы:
1. Есть ли противопоказания для остеопатического лечения в данном случае?
2. Какая из перечисленных СД будет доминирующей?
3. Каков план лечения данного пациента на 1-м сеансе.
4. Каков возможный план дальнейшего лечения данного пациента?</td></tr>
<tr><td></td><td>18</td><td>Женщина В., 60 лет, пенсионерка.
Обратилась на прием к врачу остеопату с жалобами на тянущие, ноюще боли в области поясницы, без четкой иррадиации, усиливающиеся после физической нагрузки, купирующиеся в покое. Вышеописанные жалобы отмечает в течение последних нескольких лет, ранее прицельно по этому поводу не обследовалась и не лечилась. В последние несколько месяцев отмечает нарушение сна. Из анамнеза: холецистэктомия 3 года назад.
Остеопатическое заключение:
<table>
<tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое
1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное
1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое
1 бл / 2бл /3бл</th></tr>
<tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3
Кардиал. 1 2 3
Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3
Постурал. 1 2 3</td></tr>
<tr><td>Региональный</td><td>Регион: сома висцера
Головы 1 2 3
Шеи 1 2 3 1 2 3
Верх. конеч . 1 2 3
Грудной 1 2 3 1 2 3
Поясничный 1 2 3 1 2 3
Таза 1 2 3 1 2 3
Нижн. конечн. 1 2 3
ТМО 1 2 3</td><td>ВС СВ
Cr 1 2 3
C1 - C3 1 2 3 1 2 3
C4 - C6 1 2 3 1 2 3
C7 - Th1 1 2 3 1 2 3
Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3
Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3
Th10 – L11 2 3 1 2 3
L2 – L5 1 2 3 1 2 3</td></tr>
<tr><td>Локальный</td><td colspan="2">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)
C0-C1, крестца, печени</td></tr>
<tr><td colspan="3">Доминирующая соматическая дисфункция: региональная соматическая дисфункция: регион поясничный, висцеральная составляющая</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Вопросы:

1. Есть ли противопоказания для остеопатического лечения?
2. Возможно ли проведение остеопатического лечения без дополнительных методов исследования?
3. Каков план остеопатического лечения на 1-м сеансе?
4. Какие рекомендации необходимо дать пациенту?
5. Каков план дальнейшего остеопатического лечения?

19

Девочка В., 13 лет, школьница.

Жалобы на приступообразные тупые боли в поясничном и нижне-грудном отделах позвоночника, возникающие преимущественно после физической нагрузки, проходящие в покое и после приема НПВС. Так же отмечают снижение толерантности к физическим нагрузкам в течение последнего года. Сама девочка дополнительно пожаловалась на периодически колющие боли в области сердца, усиливающиеся при форсированном дыхании.

Анамнез: травмы и операции отрицает, занимается фигурным катанием в течение 5 лет.

Консультирована кардиологом – патологии не выявлено. На ЭКГ – возрастная норма.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое** **1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное** **1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое** **1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	**1** 2 3	Краниал. 1 **2** 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома / висцера** Головы 1 2 3 Шеи 1 **2** 3 / 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 **2** 3 / **1** 2 3 Поясничный 1 2 3 / 1 2 3 Таза 1 2 3 / 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3		**ВС / СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 / 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 / 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 / 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 / 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 / 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 / 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 / 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) СД грудо-брюшной диафрагмы, крестца, затылочно-сосцевидного и затылочно-яремного шва.		
Доминирующая соматическая дисфункция: глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ)			

Вопросы:

1. Есть ли противопоказания для проведения остеопатического лечения?
2. Возможно ли проведение остеопатического лечения без дополнительных методов исследования?
3. Каков план лечения пациента на 1-м сеансе исходя из остеопатического заключения?
4. Какова тактика лечения в дальнейшем?
5. Ваши рекомендации данному пациенту после сеанса?

	20	Женщина Д, 45 лет, бухгалтер. Обратилась к врачу-остеопату с жалобами на приступообразные головные боли преимущественно в лобной и затылочной области, стягивающего характера, чаще к вечеру, немного проходящие после приема анальгетиков, уменьшаются после физической активности. Указанные жалобы отмечает в течение последних 3-4 месяцев. Так же в последние 10 дней отмечает появление напряжения в шее. Пациентка по своей инициативе выполнила МРТ шейного отдела позвоночника: МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-4, С4-5. Грыжи дисков С5-С6. Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. **1** 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 2 3 Шеи 1 2 **3** 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный **1** 2 3 1 **2** 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3	**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) СД L5-S1, крестца		

Доминирующая соматическая дисфункция: глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ); региональная соматическая дисфункция: регион шеи, структуральная составляющая.

Вопросы:

1. Можно ли такого пациента принимать на остеопатическое лечение?
2. Каков план лечения данного пациента на 1-м сеансе исходя из остеопатического заключения?
3. Тактика дальнейшего лечения?
4. Дайте рекомендации пациенту после сеанса остеопатического лечения.

21

Девочка Е., 10 лет, школьница.

Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, сонливость, общую тяжесть в теле, частые приступообразные головные боли распирающего характера, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Из анамнеза известно: занимается хореографией. В 3 года попала в ДТП (пассажир заднего сиденья, пристегнута не была). 2 года назад умерла бабушка, девочка сильно переживала.

Лечились амбулаторно у невролога и педиатра – без значимой положительной динамики. Учитывая сохраняющуюся симптоматику, обратились на прием к врачу остеопату.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 **2** 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 **2** 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы **1** 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч. 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный **1** 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 **1** 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3		**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): слепой кишки, желчного пузыря, петро-базилярный шов, L1-L2, грудо-брюшной диафрагмы, крестца		

Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение. Глобальное нейродинамическое нарушение (ПВС).

Вопросы:

1. Можно ли такого пациента принимать на остеопатическое лечение?
2. Каков план лечения пациента на 1-м сеансе исходя из остеопатического заключения?
3. Какие эффекты от остеопатического лечения Вы ожидаете получить после первого сеанса?
4. Какова тактика дальнейшего лечения?
5. Ваши рекомендации пациенту после первого сеанса?

22

Мальчик Ж., 11 лет, школьник.

Жалобы на нарушение осанки (сутулость), частые простудные заболевания, всегда осложняющиеся бронхообструкцией. Данные жалобы в течение нескольких лет. Наблюдается пульмонологом, аллергологом, ЛОР-врачом, получает медикаментозную терапию в большом объеме, с незначительным положительным эффектом. Из анамнеза: в родах трехкратное обвитие пуповиной вокруг шеи, оценка по Апгар-5/7 баллов. Был выписан из

родильного дома на 10 сутки. На первом году жизни развивался психомоторно с небольшой задержкой. Хронические заболевания: ДЖВП, хронический обструктивный бронхит (бронхиальная астма?), псориаз.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. **1** 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 **2** 3 Шеи **1** 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 **2** 3 1 **2** 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3	**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1, крестца		
Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ); региональная СД: регион грудной, структуральная составляющая.			

Вопросы:

1. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту? Возможно ли с помощью остеопатии вылечить хронический обструктивный бронхит?
2. Каков план лечения пациента на 1-м сеансе?
3. Какого вида техники преимущественно будут использоваться у этого пациента?
4. Какова тактика дальнейшего остеопатического лечения?
5. Каковы рекомендации данному пациенту после первого сеанса?

23

Девочка А., 9 лет

Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение

центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии (ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают 3-4 раза в месяц.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 **2** 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 **2** 3 Шеи 1 2 **3** 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 **2** 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. **1** 2 3 ТМО 1 **2** 3		**ВС** СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1,. C2-C3, грудины, грудо-брюшной диафрагмы, печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов		

Доминирующая соматическая дисфункция: Региональное биомеханическое нарушение: регион головы и шеи (соматическая составляющая).

Проведен сеанс остеопатического лечения: БЛТ таза, артикуляция голеностопных и тазобедренных суставов, трастовая коррекция дисфункций шейного отдела позвоночника (C0-C1, C2-C3), устранение шовных дисфункций, техника CV4, уравновешивание КСС.

Вопросы:

1. Можно ли проводить данному ребенку остеопатическое лечение?
2. Оцените остеопатическое заключение данного пациента.
3. Оцените выбранную тактику остеопатического лечения данного пациента.
4. Если требуется, то предложите свою тактику остеопатического лечения данного пациента.
5. Какова может быть тактика дальнейшего лечения этого пациента?

24

Женщина С., 21 год, студентка

Приведено остеопатическое заключение данной пациентки.

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 **2** 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3

		Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3
Региональный	**Регион:** **сома** **висцера** Головы 1 2 3 Шеи 1 **2** 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 **2** 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО **1** 2 3	**ВС** **СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): Лонного сочленения (задне-верхнее лоно слева); мочевого пузыря, затылочно-сосцевидный шов слева, грудо-брюшной диафрагмы.	
Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ)		

Вопросы:

1. Каковы могут быть жалобы у данной пациентки?
2. Могут ли быть противопоказания к остеопатическому лечению у этой пациентки?
3. Каков будет план остеопатического лечения на 1-м сеансе?
4. Какие преимущественно виды техник будете использовать на первом сеансе у данной пациентки?
5. Какова будет тактика дальнейшего лечения?

ПК-8	25	Мужчина К. 38 лет. Жалобы на выраженную головную боль, ноющего характера, бессонницу, головокружение, депрессивное состояние. Из анамнеза известно, что описанные жалобы появились два года назад после того, как пациент попал в аварию и постепенно симптомы усиливались. В результате ДТП пациент получил закрытую черепно-мозговую травму, сотрясение мозга средней степени, перелом 4,5,6 ребер слева. Находился в стационаре на неврологическом отделении, получил полный курс лечения. В настоящий момент постоянную терапию не получает, кроме симптоматической (анальгетики). **Вопросы:** 1. Каковы причины данных жалоб с точки зрения остеопатического повреждения? 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Какие дополнительные методы обследования необходимы? 3. Какие соматические дисфункции возможны у этого пациента? Приведите пример возможного остеопатического заключения. 4. Какие ещё методы реабилитации можно порекомендовать этому пациенту? 5. Как часто Вы будете рекомендовать посещение остеопата этому пациенту?

	26	Мужчина П.,42 года, предприниматель Жалобы на боли, скованность в шее преимущественно после сна. Анамнез заболевания: данные жалобы наблюдаются последний год. Боли в шее беспокоили и раньше, обследован: МРТ ШОП- протрузия межпозвонкового диска С3-С4. Получал лечение у невролога. Сейчас делает аппликации пластыря с кетоналом, принимает внутрь мовалис, с нестойким положительным эффектом. Из анамнеза жизни: в юности занимался борьбой, неоднократно участвовал в драках. Серьёзные травмы отрицает. Операций не было. *Остеопатический статус:* -флексионный тест стоя + справа -флексионный сидя + справа -линия Барре: отклонение головы вперед -общее остеопатическое прослушивание: вправо, область таза -тест 3 обьемов: нижнеабдоминальный - сома + ; поддиафрагмальный - висцера +; -левая нога длиннее правой - ригидность КПС справа + -up sleep справа - трансляция ШОП: С0/С1, С3/С4, С6/С7 -висцеральное ложе шеи: ограничение влево -СД подьязычной кости -СД Th10/11 -СД затылочно-сосцевидного и затылочно-яремного швов **Вопросы:** 1. Что необходимо уточнить в анамнезе данного пациента? 2. Составьте остеопатическое заключение по данным осмотра. 3. Какие соматические дисфункции будут доминирующими? 4. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту? 5. С какими другими методами реабилитации возможно сочетать остеопатическое лечение в данном случае?
	27	Девочка Л., 9 лет Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии

(ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают три-четыре раза в месяц.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 **3**	Краниал. 1 **2** 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 **2** 3 Шеи 1 2 **3** 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 **2** 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. **1** 2 3 ТМО 1 **2** 3	**ВС** СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) грудины, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов		
Доминирующая соматическая дисфункция: глобальное биомеханическое нарушение, глобальное ритмогенное нарушение КРИ			

Вопросы:

1. Показано ли данному ребёнку остеопатическое лечение?
2. Какие эффекты от остеопатического лечения возможно ожидать?
3. С какими другими методами реабилитации возможно сочетать остеопатическое лечение в данном случае?
4. Какие специалисты должны наблюдать этого ребенка?
5. Показано ли этому пациенту санаторно-курортное лечение?

28

Жещина Г., 55 лет, врач

Жалобы на боли в шее, частые головные боли в затылочной области, на повышенную утомляемость, депрессивное настроение.

Анамнез заболевания: эти жалобы наблюдаются в течение последних 2х лет, после ДТП, где получила травму шеи (компрессионный перелом С6); получала стационарное лечение, долгое время носила воротник Шанца. В настоящее время наблюдается неврологом, кардиологом, получает сосудистые препараты, НПВП- положительный эффект только во время приема этих препаратов.

Из анамнеза жизни: ведёт активный образ жизни, из хронических заболеваний - гипертоническая болезнь 2ой степени (принимает гипотензивные препараты).

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл

Глобальный	1 2 3	Краниал. **1** 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3 ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 2 3 Шеи 1 2 **3** 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 **3**	**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 **2** 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) L5-S1, левого колена, крестца, височных костей, затылочно-сосцевидного шва	
Доминирующая соматическая дисфункция:		

Вопросы:

1. Что необходимо уточнить в анамнезе данного пациента?
2. Для какого состояния характерен такой анамнез и данные остеопатического осмотра и каков механизм возникновения конкретных соматических дисфункций?
3. Какова в данном случае доминирующая соматическая дисфункция?
4. Какова будет тактика дальнейшего остеопатического лечения?
5. Требуется ли участие каких-либо специалистов и назначение дополнительных методов восстановительного лечения при данном состоянии?

ПК-9 29

Пациент И., 48 лет,

Жалобы на снижение остроты зрения, периодические головные боли, головокружения, повышенную утомляемость, нарушение сна. Указанные симптомы появились и начали прогрессировать после ношения самостоятельно приобретенных готовых очков.

Остеопатический статус:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 2 **3** Шеи 1 **2** 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной **1** 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3	**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) крестец	
Доминирующая соматическая дисфункция:		

Вопросы:

1. Какое обследование постурального баланса необходимо провести пациенту?
2. Какова доминирующая соматическая дисфункция исходя из остеопатического статуса пациента?
3. Консультация какого специалиста необходима пациенту?
4. Каков план остеопатического лечения на первом сеансе7
5. Какие рекомендации Вы дадите пациенту после сеанса?

30

Пациентка В.,63 года, пенсионерка.

Жалобы на боли в позвоночнике, крестце, снижение слуха, периодический шум в ушах, головокружения, снижение аппетита, высокую раздражительность, утомляемость и бессонницу. Эти симптомы появились на фоне систематических бытовых конфликтов.

Обследована неврологом в поликлинике по месту жительства, органической патологии со стороны головного мозга и нервной системы не выявлено.

При остеопатическом осмотре и обследовании выявляется гиперемия кожных покровов лица, шеи и груди, похолодание и потливость стоп и кистей; ограничение подвижности суставов позвоночника и конечностей, соматические дисфункции грудо-брюшной диафрагмы, крестцово-подвздошных суставов с обеих сторон. При постуральном обследовании выраженное смещение центра тяжести кпереди в сагиттальной плоскости, уплощение поясничного лордоза и усиление шейного, выраженный гипертонус жевательных мышц, мышц разгибателей и глубоких сгибателей шеи, шаговый тест Уемуры 4 балла, шаговая проба Фукуды 3 балла, тест ротаторов положительный слева.

Вопросы:

1. Какова ведущая соматическая дисфункция у данного пациента?
2. Необходимы консультации специалистов в данном случае?
3. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае?
4. Какие рекомендации по режиму и образу жизни Вы дадите пациенту?

31

Женщина К., 39 лет, руководитель отдела

Жалобы на боли в грудном отделе позвоночника, диспепсические нарушения, боли в желудке, головные боли.

Указанные жалобы беспокоят около 3 лет.

Считает себя очень эмоциональной и проявления болевых ощущений в желудке, грудном отделе связывает по времени с сильными переживаниями. 3 года назад получила новую работу, большой объем и ответственность, сложный коллектив.

Консультирована неврологом: без патологии. ФГДС – без патологии. Rg грудного отдела позвоночника: снижение высоты межпозвонковых дисков Т1-Т8, сглажен грудной кифоз.

Остеопатический статус:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: **1** 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы **1** 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3		**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3

Верх. конеч .	1 2 3			C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Грудной	1 **2** 3		**1** 2 3	
Поясничный	1 2 3		1 2 3	
Таза	1 2 3		1 2 3	
Нижн. конечн.	1 2 3			
ТМО	1 2 3			
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Диафрагмально-перикардиальная связка			
Доминирующая соматическая дисфункция:				

Вопросы:

1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей у данного пациента?
2. Консультации каких специалистов и дополнительные методы обследования необходимы?
3. Показано ли в данном случае остеопатическое лечение? Какова будет тактика ведения данного пациента?
4. Какие рекомендации Вы дадите этому пациенту по режиму и образу жизни?

32

Женщина А., 31 год, медпредставитель

Жалобы на боли в правой подвздошной области, усиливающиеся в предменструальный период, боли в пояснице.

Указанные жалобы беспокоят около 5 лет;

Отмечает болезненные нерегулярные месячные с периода их начала. Удален аппендикс в детстве, маточная труба справа 7 лет назад (внематочная беременность). Хронические заболевания и травмы отрицает. Физическая активность незначительная.

УЗИ малого таза и брюшной полости: определяется спаечный процесс в области слепой кишки и культи маточной трубы справа.

Рентгенография: артроз правого тазобедренного сустава 1 ст.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный **1** 2 3 **1** 2 3 Таза 1 **2** 3 1 2 **3** Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3		**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C2-C3, левая теменная кость		
Доминирующая соматическая дисфункция:			

Вопросы:

1. Какая соматическая дисфункция является ведущей исходя из

остеопатического заключения?

2. Показано ли остеопатическое лечение этой пациентке?
3. Какова тактика ведения этой пациентки?
4. Какие рекомендации по двигательному режиму и образу жизни необходимы в данном случае?

33

Мужчина Г., 42 года, грузчик

Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в правую ногу, онемение голени и стопы.

Со слов, указанные жалобы отмечает в течение последних 12 лет. Выраженная отрицательная динамика.

Отмечает падение навзничь во время службы в армии; с этой травмой связывает дебют заболевания. Лечился у мануального терапевта с временным положительным эффектом 5 лет назад.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника: явления остеоходроза, остеоартроза. МРТ поясничного отдел позвоночника: протрузии дисков L2-L5 до 0,5мм.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома / висцера** Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 / 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 / 1 2 3 Поясничный 1 **2** 3 / 1 2 3 Таза 1 **2** 3 / 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3	**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C1-C2, печень		
Доминирующая соматическая дисфункция:			

Вопросы:

1. Какая соматическая дисфункция является ведущей исходя из остеопатического заключения?
2. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту?
3. Какова стратегия ведения этого пациента?
4. Какие рекомендации необходимо дать пациенту по режиму и образу жизни?

УК-1

34

Женщина Ф., 41 год, домохозяйка

Жалобы на общую слабость, головокружения при перемене позы, боли в шейном отделе позвоночника. Указанные жалобы беспокоят около года. Хронические заболевания отрицает. Полтора года назад отмечает падение навзничь при катании на катке с запрокидыванием головы и шеи.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**

Глобальный	1 2 3	Краниал. **1** 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы **1** 2 3 Шеи 1 **2** 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3	**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) левая височная кость, крестец, грудо-брюшная диафрагма	
Доминирующая соматическая дисфункция:		

Вопросы:

1. Каков возможный механизм возникновения данных соматических дисфункций?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае?
3. Консультации каких специалистов и дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
4. Есть ли противопоказания к остеопатическому лечению данного пациента?

35

Девочка А., 3 недели

Жалобы на установочное положение головы к левому плечу. Указанные жалобы беспокоят около недели.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, роды срочные на 40 неделе, в родах была стимуляция родовой деятельности окситоцином. Ребенок родился с весом 3200г, закричал сразу, к груди приложен сразу, оценка по шкале Апгар 7/8. В родильном доме выполнена прививка БЦЖ. Выписана из родильного дома на 3 сутки, на грудном вскармливании.

При остеопатическом осмотре выявлены соматические дисфункции крестца, печени, C0-C1.

Вопросы:

1. С какими состояниями целесообразно проводить дифференциальную диагностику?
2. Каков возможный механизм возникновения данного состояния?
3. Какие дополнительные методы обследования и консультации специалистов необходимы в данном случае?

36

Женщина Ж., 36 лет, медсестра.

Жалобы на ощущения перебоев в работе сердца, учащение сердцебиения до 170 ударов в минуту, чувство нехватки воздуха при вдохе. Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение 5 лет. Около 10 лет назад была автомобильная авария (ЗЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени). В анамнезе отмечен хронический гастрит.

Дополнительные методы исследований:

Клинический анализ крови - Hb 120 г/л, Er $4.5x10^{12}$, L $8x10^{9}$, Tr $160x10^{9}$,

		СОЭ 4мм/ч. Дуплексное сканирование БЦС- непатологическая S-извитость обеих ПА в V1-сегменте, признаки вертеброгенных влияний на обе ПА в V2-сегменте, косвенные признаки венозной дисциркуляции в вертебрально-базиллярном бассейне. МРТ головного мозга - патологии не выявлено. МРТ шейного отдела - МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-4, С4-5. Аномалия Киммерли. ЭЭГ. Регистрируются не грубые диффузные нарушения биопотенциалов головного мозга в виде нерегулярности альфа-ритма (максимальная амплитуда альфа-ритма 41 мкВ (средняя 11 мкВ) доминирующая частота альфа-ритма 8,8 Гц) с сохранением зональных различий. реакция на закрывания глаз обычная. при ФС предъявленные стимулы не усваиваются. после ГВ нарастание амплитуды альфа -ритма и отмечается реагирование стволовых структур в виде билатеральной синхронизации высокоамплитудных замедленных альфа-волн с их латерализацией в правой теменно-височной области. Отмечается умеренная межполушарная асимметрия справа. **Вопросы:** 1. Какие соматические дисфункции могут быть выявлены при остеопатическом осмотре данного пациента? 2. Каков возможный патогенез этих соматических дисфункций? 3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные методы исследования и специалисты необходимы?
	37	Женщина Ш., 59 лет, пенсионерка Жалобы на боли в пояснице слева с иррадиацией в левое бедро по наружной поверхности, усиливающиеся при кашле. Обострение произошло 2-3 недели назад после стресса. Аналогичный эпизод болей был 5 лет назад после сильного падения на левый бок. Хронические заболевания хронический гастрит, хронический панкреатит, геморрой, ЖКБ. Травмы: перелом ребер слева в детстве. Оперативные вмешательства: 2001 г гистероэктомия по поводу фибромиомы тела матки, удаление кисты яичника слева. Акушерско-гинекологический анамнез: беременностей 4, роды 1, м/аборты 3, менопауза. При остеопатическом осмотре выявлено: Асимметрия плечевого пояса, на вдохе отстает левая половина грудной клетки, Флексионный тест стоя слева ++ Флексионный тест сидя слева + удлинение правой ноги, ограничение в трансляции С3-С4 компрессия лона, КПС слева Тест трёх объемов: торакальный сома +, висцера ++; нижнеабдоминальный – висцера + Смещаемость висцеральных масс: грудная полость ограничена слева; брюшная полость нижний этаж ограничена слева КРИ: частота 7, амплитуда++, сила+

		Кардиальный РИ: частота 78, амплитуда +++, сила+++ Торакальный РИ: частота 16, амплитуда +++, сила+++ **Вопросы:** 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. Какая соматическая дисфункция будет доминирующей и почему? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 4. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 5. Показано ли пациенту остеопатическое лечение?
	38	Женщина У., 24 года, служащая Жалобы на боли в области шеи и спины между лопаток. Боль усилились 2 недели назад на фоне ОРЗ с подъемом температуры до 38 градусов. Боли отмечает 2 года, периодически возникает напряжение мышц плечевого пояса и боли при статической нагрузке. Хронические заболевания, травмы и операции отрицает. При общем осмотре отмечается девиация нижней челюсти влево, повышение мышечного тонуса паравертебральных мышц грудного отдела слева. Флексионный тест стоя справа + Длина ног лежа на спине: слева длиннее Шейный регион (трансляция): ограничение С3 вправо Тест трёх объемов: торакальный сома +; нижнеабдоминальный висцера+, сома ++ КРИ: 7-8, ++, ++ Кардиальный РИ: частота 76, амплитуда +++, сила+++ Торакальный РИ: частота 14, амплитуда +++, сила+++ Локальные соматические дисфункции: ВНЧС, Th7, лоно, КПС справа **Вопросы:** 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. Какая соматическая дисфункция будет доминирующей и почему? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 4. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 5. Показано ли пациенту остеопатическое лечение? Какова будет тактика ведения этого пациента?
	39	Мужчина Т., 41 год, крановщик. Жалобы на болезненность в поясничном отделе позвоночника ноющего характера с иррадиацией в левую ногу по задней поверхности бедра до подколенной ямки, выраженные при физических нагрузках. Считает себя заболевшим около 10 дней после поднятия тяжести. За медицинской помощью не обращался, самолечение - мази НПВС с незначительным эффектом. Боли в поясничном отделе позвоночника впервые появились примерно 7 лет назад после поднятия бревна на даче. Не обследовался. Анамнез жизни: Травмы - перелом лодыжки справа 20 лет назад, падение на спину с борта грузовой машины с чувством остановки дыхания примерно 7 лет назад (за медицинской помощью не обращался). Операции: апендектомия в детстве.

Хронические заболевания: простатит - 5 лет. Вредные привычки - стаж курения 25 лет.

При остеопатическом осмотре выявленные следующие СД:

Ассиметрия треугольников талии, дефанс паравертебральных мышц в ПОП, болезненная пальпация паравертебральных мышц слева, значительное увеличение абдоминального объёма.

Невозможность активных и некоторых пассивных тестов из-за болевого синдрома.

Тест 3-х объёмов: тазовый ограничение сома++, висцера+. Грудной отдел: сома+, висцера++. Поясничный: сома+, висцера+++.

Тазовый регион: сома++, висц.+.

Локальные соматические дисфункции: грудо-брюшная диафрагма.

Вопросы:

1. Заполните остеопатическое заключение.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы?
4. Есть ли противопоказания к остеопатическому лечению?
5. Каков примерный план первого остеопатического сеанса и тактика дальнейшего ведения пациента?

40

Женщина Ю., 34 года, офисный работник.

Жалобы на головные боли в затылочной области ноющего характера, головокружение при наклонах вперёд, онемение пальцев правой кисти по ночам.

Перечисленные симптомы появились после перенесённого стресса 3 мес назад. Наблюдалась у невролога, проводилась медикаментозная терапия с незначительным и непродолжительным эффектом.

Хронические заболевания: холецистит, гастродуоденит со слов вне обострения. Травмы: падение на копчик 6 мес. назад. Операции: апендектомия в детстве, эпидуральная анестезия 2007 и 2009 годах.

Акушерско-гинекологический анамнез: беременностей - 5, 3 м/аборта, родов- 2 путём операции кесарева сечения.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному, неуравновешенна, плаксива, резкие смены настроения.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	**Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл**	**Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл**	**Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл**
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 **3** Постурал. 1 2 3
Региональный	**Регион: сома висцера** Головы 1 **2** 3 Шеи 1 **2** 3 **1** 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной **1** 2 3 1 **2** 3 Поясничный 1 **2** 3 1 **2** 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3		**ВС СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3

		Локальный: Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Доминирующая соматическая дисфункция: **Вопросы:** 1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей? 2. Каков возможный механизм возникновения данных соматических дисфункций? 3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Консультация каких специалистов и какие дополнительные методы исследования необходимо назначить? 5. Показано ли остеопатическое лечение этой пациентке? Какова тактика ведения этой пациентки?

Контрольные вопросы:

Компетенция	№	Содержание вопроса
УК-1	1.	Остеопатия: определение, философские основы, основные принципы, история, основные направления.
ПК-5	2.	Соматические дисфункции: определение, классификация, механизмы формирования, уровни проявления
	3.	Принципы остеопатического обследования. Особенности сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни.
ПК-5, ПК-6	4.	Средостение: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	5.	Сердце (перикард): анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	6.	Лёгкие – плевра: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	7.	Органы шеи: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	8.	Желудок: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	9.	Печень: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	10.	Желчный пузырь, сф. Одди: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	11.	Поджелудочная железа, 12-ти перстная кишка: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	12.	Селезёнка: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	13.	Тонкая кишка: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	14.	Толстая кишка: анатомия, физиология, остеопатическое обследование,

		соматические дисфункции, принципы коррекции.
	15.	Почки: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	16.	Мочевой пузырь, мочеточники: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	17.	Матка, предстательная железа, маточные трубы, яичники: анатомия, физиология, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	18.	Тазобедренный сустав: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	19.	Коленный сустав: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	20.	Локтевой сустав: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	21.	Шейный отдел позвоночника: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	22.	Грудной отдел позвоночника: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
	23.	Поясничный отдел позвоночника: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	24.	Таз: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	25.	Рёбра: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование соматические дисфункции, принципы коррекции.
	26.	Лучезапястный сустав: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	27.	Плечевой сустав: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
	28.	Ключица: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	29.	Стопа: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	30.	Голеностопный сустав: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	31.	Клиновидная кость: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	32.	Височная кость: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	33.	Теменные кости: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	34.	Затылочная кость: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	35.	Лобная кость: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	36.	Решётчатая кость, сошник: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	37.	Нёбная кость, скуловая кость: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	38.	Верхняя и нижняя челюсть: анатомия, биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.

	39.	Венозные синусы. Анатомия, физиология стока крови. Остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
	40.	Сфенобазилярный синхондроз (СБС): биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.

Практические навыки:

Компетенция	№	Практические навыки
ПК-6	1.	Техника коррекции соматической дисфункции нижней полой вены.
	2.	Коррекция соматических дисфункций 2,3,4 ребра методом БЛТ
	3.	Техника дренажа клиновидного, решетчатого и верхнечелюстного синусов.
	4.	Коррекция крестцово-копчикового сочленения в положении лёжа на боку методом БЛТ.
	5.	Техника коррекции соматических дисфункций венозных синусов
ПК-5, ПК-6	6.	Остеопатическое обследование таза. Коррекция соматической дисфункции подвздошной кости, фиксированной в ротации (передней, задней).
	7.	Остеопатическое обследование таза. Коррекция соматической дисфункции крестца (торсии передней, задней).
	8.	Остеопатическое обследование таза. Коррекция соматической дисфункции лонного сочленения (смещения задне-верхнего, передне-нижнего).
	9.	Остеопатическое обследование поясничного отдела позвоночника. Коррекция соматической дисфункции FRS.
	10.	Остеопатическое обследование поясничного отдела позвоночника. Коррекция соматической дисфункции ERS.
	11.	Остеопатическое обследование шейного отдела позвоночника. Коррекция соматической дисфункции C0 – C1 – C2.
	12.	Остеопатическое обследование грудной клетки. Коррекция соматической дисфункции ребра (в положении вдоха, выдоха).
	13.	Остеопатическое обследование грудной клетки. Коррекция подвывиха ребра (переднего, заднего)
	14.	Остеопатическое обследование тазобедренного сустава. Мобилизация тазобедренного сустава.
	15.	Остеопатическое обследование коленного сустава. Коррекция соматической дисфункции большеберцовой кости.
	16.	Остеопатическое обследование голеностопного сустава. Коррекция соматической дисфункции берцово-таранного сочленения.
	17.	Остеопатическое обследование стопы. Коррекция соматической дисфункции подтаранного сустава.
	18.	Остеопатическое обследование затылочной кости. Коррекция внутрикостных соматических дисфункции
	19.	Остеопатическое обследование клиновидной кости. Коррекция внутрикостных соматических дисфункции
	20.	Остеопатическое обследование височной кости. Коррекция внутрикостных соматических дисфункции
	21.	Остеопатическое обследование сошника. Техники коррекции соматических дисфункций
	22.	Остеопатическое обследование крестца. Коррекция внутрикостной

		соматической дисфункции.
	23.	Остеопатическое обследование грудины. Коррекция внутрикостной соматической дисфункции.
	24.	Остеопатическое обследование ВНЧС. Глобальная коррекция соматической дисфункции мыщелков.
	25.	Остеопатическое обследование орбиты. Глобальная односторонняя техника лечения орбиты с помощью V-spread.
	26.	Остеопатическое обследование теменной кости. Техники коррекции соматических дисфункций, лифт.
	27.	Остеопатическое обследование лобной кости. Техники коррекции соматических дисфункций, лифт.
	28.	Остеопатическое обследование подъязычной кости. Техники коррекции соматических дисфункций.
	29.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций желудка и 12-перстной кишки (в положении пациента лежа на спине, сидя). Различные варианты
	30.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций печени и связок печени (в положении пациента лежа на спине, сидя, лежа на боку). Различные варианты
	31.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций тощей и подвздошной кишки (в положении пациента лежа на спине, сидя). Различные варианты
	32.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций илеоцекальной зоны в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
	33.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций слепой кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
	34.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций восходящей и нисходящей ободочной кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
	35.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций сигмовидной и прямой кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
	36.	Диагностика и техника коррекции соматических дисфункций гортанно-глоточного комплекса в положении пациента лежа на спине (врач сбоку от пациента врач в изголовье пациента).
	37.	Диагностика и техника коррекции соматических дисфункций легких в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
	38.	Диагностика и техника коррекции соматических дисфункций связок купола плевры.
	39.	Диагностика, прямая и непрямая техники коррекции соматических дисфункций средостения. Различные варианты
	40.	Диагностика и техника коррекции соматических дисфункций плевры (в положении пациента лежа на спине и сидя).
	41.	Диагностика и техника коррекции соматических дисфункций перикарда в положении пациента лежа на спине (врач сбоку от пациента, врач в изголовье пациента). Различные варианты
	42.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций почек (в положении пациента лежа на спине, сидя). Различные варианты.
	43.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций мочевого пузыря (в положении пациента лежа на спине, сидя). Различные варианты.
	44.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций матки (в

		положении пациента лежа на спине, сидя, доступом через влагалище, лифт матки). Различные варианты.

6. Литература

Основная:

1. Анатомия человека : [учебник для российк. и иностр. студентов мед. вузов и фак-тов] / М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович- СПб. : СПбМАПО, 2011.-720 с.
2. Белаш В.О., Мохов Д.Е. Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 92 с.
3. Внутренние болезни / В. И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 764 с.
4. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html
5. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763.html
   ЭБС «Консультант студента
6. Гайворонский И. В. Анатомия человека. В 2 томах / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; ред. И. В. Гайворонский. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2014. Т.1: Система органов опоры и движения. Спланхнология / И. В. Гайворонский. - 2014, - 688 с.
7. "Анатомия человека В 2 т. Т. 1. Система органов опоры и движения. Спланхнология [Электронный ресурс] : учебник / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский; под ред. И. В. Гайворонского" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428047.html
8. "Анатомия человека В 3 т. Т. 1. Опорно-двигательный аппара [Электронный ресурс] учебник / И. В. Гайворонский, Л. Л. Колесников, Г. И. Ничипорук, В. И. Филимонов, А. Г. Цыбулькин, А. В. Чукбар, В. В. Шилкин; под ред. Л. Л. Колесникова" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428849.html
   ЭБС «Консультант студента»
9. Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И.. Клиническая анатомия сосудов и нервов : учебное пособие - 6-е изд., испр. и доп. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 144 с.
10. Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И/ Остеология : учебное пособие. -СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2010.-68 с.
11. Лебедев Д.С., Кузьмина Ю.О. Остеопатическия диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполового комплекса. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. - 64 с.
12. Мизонова И.Б., Мирошниченко Д.Б., Мохов Д.Е., Приходько А.Е. Кинетические дисфункции суставов верхней конечности. Остеопатическая диагностика и лечение. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 72 с.: ил.
13. Мизонова И.Б., Текутьева Н.В., Мохов Д.Е. Анатомия, биомеханика и патобиомеханика височно-нижнечелюстного сустава. Остеопатическая диагностика и коррекция дисфункций. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 84 с.: ил.
14. Мирошниченко Д.Б., Мизонова И.Б. Алгоритм остеопатического обследования скелетно-мышечной системы. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУим. И.И. Мечникова, 2013. – 48 с.: ил.

15. Мирошниченко Д.Б., Мизонова И.Б. Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза мышечно-энергетическими техниками (2-е издание). Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. - 84 с.
16. Мирошниченко Д.Б., Мохов Д.Е. Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 92 с.
17. Мохов Д.Е. Могельницкий А.С. Глобальные нейродинамические нарушения в остеопатии. Постурология. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. - 108 с.
18. Мохов Д.Е., Мирошниченко Д.Б. Высокоскоростные низкоамплитудные техники на позвоночнике (2-е издание). Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. - 52 с.
19. Мохов Д.Е., Новосельцев С.В., Малков С.С., Приходько А.Е. Особенности остеопатической диагностики и лечения кинетических дисфункций нижней конечности (2-е издание). Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 128 с.: ил.
20. Мохов Д.Е., Трегубова Е.С., Тарасов Н.А., Тарасова В.В. История и философия остеопатии (2-е издание). Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. - 80 с.
21. Мохов Д.Е., Трегубова Е.С., Янушанец О.И., Кузьмина Ю.О. Организация и выполнение дипломной работы с использованием принципов доказательной медицины. Учебное пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 96 с.
22. Новосельцев С.В., Гайворонский И.В. Анатомия и клиническая биомеханика костей черепа. (2-е издание) Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 80 с.: ил.
23. Новосельцев С.В., Мохов Д.Е. Остеопатическая диагностика и техники коррекции дисфункций краниальных нервов. Учебное пособие. – СПб: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 112 с.
24. Новосельцев С.В., Петрова Т.Ю., Мишина С.В. Диагностика шовных дисфункций черепа и техники их коррекции. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 68 с.: ил.
25. Новосельцев С.В., Четверикова Н.А., Лебедев Д.С. Гортанно-глоточный комплекс: остеопатические приемы диагностики и коррекции дисфункций. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 28 с.: ил.
26. Пропедевтика детских болезней: учебник / В.В. Юрьев, М. М. Хомич, Е.Ю. Гуркина [и др.] ; ред. В.В. Юрьев, М. М. Хомич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 719 с.
27. "Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Юрьев В. В. и др.; под ред. В. В. Юрьева, М. М. Хомича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422151.html

ЭБС «Консультант студента»

28. "Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Юрьев В. В. и др.; под ред. В. В. Юрьева, М. М. Хомича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422151.html

ЭМБ «Консультант врача»

29. Ширяева Е.Е., Кузьмина Ю.О., Петрова Т.Ю. Сфенобазилярный синхондроз. Соматические дисфункции. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. - 40 с.
30. Ширяева Е.Е., Мирошниченко Д.Б. «Хлыстовая травма»: механизмы формирования соматических дисфункций и остеопатические подходы к их диагностике и коррекции. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. - 40 с.

Дополнительная:

1. Апледжер Д.Е. Краниосакральная терапия II. Вне твердой мозговой оболочки. – СПб.: Северная звезда, 2010. – 250 с.
2. Барраль Ж.П., Мерсье П. Висцеральные манипуляции. – СПб.: «Институт клинической прикладной кинезиологии», 2015. – 227 с.
3. Барраль Ж.П.,Мерсье П. Висцеральные манипуляции.-2 том. СПб.: «Институт клинической прикладной кинезиологии»,2015.-231 с.
4. Барраль Ж.П., Урогенитальные манипуляции. СПб.: «Институт клинической прикладной кинезиологии», 2015. – 256 с.
5. Беленький Ю. С. Фасция, ее топография и прикладное значение с точки зрения анатома, хирурга и остеопата. – СПб.: Принт, 2007. – 253 с.
6. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Тесты, симптомы, диагноз. – М.: Медицинская литература, 2010. – 320 с.
7. Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И. Клиническая анатомия черепа. Учебное пособие для курсантов и студентов факультетов подготовки врачей / И.В. Гайворонский. Г.И. Ничипорчук.– СПб., ЭЛБИ-СПб, 2005,– 49 с.
8. Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И. Остеология: Учеб. пособие для фак-тов подготовки врачей / / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2005. - 60 с.
9. Гайтон А.К., Холл Д.Э. Медицинская физиология. М., Логосфера, 2008, 1296 с.
10. «Головокружение: дифференциально-диагностический подход в практике врача-остеопата». Клинические рекомендации.- СПб.: «Невский ракурс», 2015.- 40с
11. Зильберманн С. «Краниосакральная архитектура. Применение в остеопатической концепции». –СПб.: ООО «Невский ракурс», 2017.-100 с.
12. Капанджи А. И. Позвоночник. Физиология суставов: схемы механики человека с комментариями : Пер. с англ. / А. И. Капанджи. - 6-е изд. - М. : Эксмо, 2009. - 344 с
13. Ландузи Ж.-М., Мохов Д.Е. Височно-нижнечелюстные суставы. Определение, стоматологическое и остеопатическое лечение. Под редакцией Д.Е. Мохова. СПб.: ООО "Невский ракурс", 2014. - 276 с.: ил.
14. Лоуренс Х. Джонс. Стрейн - контрстрейн. Остеопатическое лечение чувствительных к боли точек. - СПб.: Невский ракурс, 2012.-150 с.
15. Майерс Томас В. Анатомические поезда. – СПб.: ООО «МЕРИДИАН – С», 2012. – 320 с.: ил.
16. Мерзенюк О. С. Висцеральные рефлекторные синдромы в практике мануальной медицины. – Новокузнецк: Новокузнецк, 2002. – 136 с.
17. Мизонова И.Б., Мирошниченко Д.Б., Новосельцев С.В., Усупбекова Б.Ш. Техники миофасциальной мобилизации. Учеб.пособие. - СПб.: Изд-воСЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2017.-68 с.
18. Мирошниченко Д. Б., Мохов Д. Е. Атлас остеопатических техник. Биомеханический подход к коррекции соматических дисфункций шейного, грудного, поясничного и тазового регионов. – СПб.: «Невский ракурс», 2016.- 224 с.: ил.
19. Мохов Д. Е., Микиртичан Г. Л., Лихтшангоф А.З., Малков С. С. Мануальная медицина, остеопатия: история, современное состояние, перспективы развития. – СПб.: Сотис-Мед, 2011. – 220 с.
20. Новосельцев С.В., Малиновский Е.Л., Смирнов В.В. Стратегия и тактика остеопатической диагностики и лечения пациентов с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника. СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.- 64 с.:ил
21. Орел А. М. Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов. – М.: Видар, 2006. – 312 с.
22. «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций». Клинические рекомендации. - СПб.: «Невский ракурс», 2015.-90с.

23. «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций в педиатрии». Клинические рекомендации. - СПб.: «Невский ракурс», 2015.-60с.
24. «Остеопатия на этапах медицинской реабилитации». Клинические рекомендации.- СПб.: «Невский ракурс», 2015. - 20 с.
25. «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава». Клинические рекомендации. - СПб.: «Невский ракурс», 2016.-60с.
26. Парсонс Д. Остеопатия. Модели для диагностики, лечения и практики. – СПб.: Меридиан-С, 2010. – 452 с.
27. Паолетти С. Фасция. Роль тканей в организме человека. –СПб.: ООО «Институт остеопатии», 2012. – 312 с.
28. Петрова Т.Ю., Новосельцев С.В., Мишина С.В. Кинетические дисфункции костей черепа. Основные техники коррекции. Учебное пособие. - СПб.: Издательство С.-Петерб. ун-та, 2014. - 55 с.
29. Пейралад Ф. «Тетради Френсиса Пейралада. Неонатология».-СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.-96 с.
30. Пейралад Ф. «Тетради Френсиса Пейралада. Младенцы и дети раннего возраста.» - СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016г.-112 с.
31. Пейралад Ф. «Тетради Френсиса Пейралада. Остеопатический подход к неврологическим проблемам и некоторым нарушениям опорно-двигательного аппарата.» - СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.-118 с.
32. Пейралад Ф. «Тетради Френсиса Пейралада. Остеопатический подход к работе на миофасциальных и суставных структурах». –СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.-118 с.
33. Попелянский Я. Ю. Болезни периферической нервной системы: Руководство для врачей.- М.: Медицина, 1989. – 464 с.
34. Болезни периферической нервной системы : Руководство для врачей / Я. Ю. Попелянский. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 352 с.
35. Попелянский Я. Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 672 с.
36. Савельева Г. М., Кулаков В. И., Стрижаков А. Н. Акушерство. – М.: Медицина, 2000. - 816 с.
37. Самусев Р. П., Липченко В.Я. Атлас анатомии человека : рекомендовано Мин.образования / Р. П. Самусев, В. Я. Липченко. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ОНИКС 21 век, Мир и Образование, Альянс-В, 2003. - 320 с.
38. Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Нервные болезни: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 552 с.
39. Словарь остеопатических терминов и соматических дисфункций / Под ред. Мохова Д.Е..- СПб.: «Невский ракурс», 2015.-68с.
40. Урлапова Е.В. Введение в краниосакральную остеопатию. Учебное пособие. - СПб.: Издательство С.-Петерб. ун-та, 2013. - 30 с.
41. Урлапова Е.В., Лукьянюк Е.В., Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И. Морфологические основы остеопатической коррекции краниальных нейропатий. Учебное пособие. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2011.
42. Физиотерапия и курортология : руководство / ред. В. М. Боголюбова / Кн.2: Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях органов пищеварения, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, эндокринной и мочеполовой систем. — М. : БИНОМ, 2012 — 312 с. : ил.
43. Фессенмейер М.О. «Кость как элемент диагностики». – СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016. – 100 с.