

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)

КАФЕДРА ОСТЕОПАТИИ

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова  
Минздрава России  
/С.А.Сайганов/  
004-16  
Декабрь 2018 года.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ТЕМЕ  
«Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у  
разных групп населения и при разных патологических состояниях»

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России  
Отдел образовательных стандартов  
и программ  
191115, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41  
тел. 275-19-47

24.11.2018

Санкт-Петербург – 2018

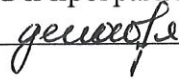
## 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

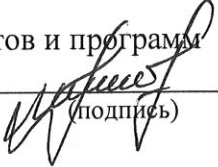
по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 432 часа по теме «Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у разных групп населения и при разных патологических состояниях»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Мохов Дмитрий Евгеньевич	Д.м.н., доцент	Зав. кафедрой остеопатии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ
2.	Трегубова Елена Сергеевна	Д.м.н., доцент	профессор кафедры остеопатии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ
3.	Кузьмина Юлия Олеговна	К.м.н., доцент	доцент кафедры остеопатии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у разных групп населения и при разных патологических состояниях» обсуждена на заседании кафедры остеопатии «27» ноября 2018 г., протокол № 3.

Заведующий кафедрой, д.м.н.  / Мохов Д.Е. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:  
с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «04»  2018 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  / Михайлова О.А. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета, протокол № 5  
«05» декабря 2018 г.

Председатель, профессор  /Лобзин С.В./  
(подпись) (расшифровка подписи)

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Состав рабочей группы	3
2. Общие положения	4
3. Характеристика Программы	4
4. Планируемые результаты обучения	5
5. Календарный учебный график	7
6. Учебный план	8
7. Рабочая программа	9
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	14
9. Формы контроля и аттестации	19
10. Оценочные средства	19
11. Нормативные правовые акты	56



## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у разных групп населения и при разных патологических состояниях» (далее – Программа), специальность «Остеопатия», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня врачей, изучение общих принципов и овладение приемами остеопатической диагностики и коррекции постуральной системы, цефалгий различного генеза, изучение методологических основ остеопатии в области педиатрии, ознакомление со смежными разделами остеопатии.

2.4. Задачи Программы:

- изучить общие принципы и овладеть приемами остеопатической диагностики и коррекции постуральной системы, цефалгий различного генеза;
- изучить методологические основы остеопатии в области педиатрии;
- ознакомиться с основами биодинамики

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 432 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): уровень профессионального образования – высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", «Стоматология», прошедшие обучение по программам интернатуры/ординатуры по одной из специальностей, указанных в квалификационных требованиях к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Остеопатия».

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4 Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия, самостоятельная работа), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени,



предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", «Стоматология», прошедшие обучение по программам интернатуры/ординатуры по одной из специальностей, указанных в квалификационных требованиях к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Остеопатия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности «Остеопатия».

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1);

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-1).

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

- готовность к проведению остеопатической диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов (ПК-1);

- готовность к лечению пациентов путем остеопатической коррекции выявленных соматических дисфункций (ПК-2);

- готовность к оказанию медицинской помощи по профилю «остеопатия» у пациентов при реализации мероприятий по медицинской реабилитации (ПК-3);

- готовность к осуществлению контроля эффективности оказания медицинской помощи по профилю «остеопатия» у пациентов с соматическими дисфункциями (ПК-4);

- готовность к проведению профилактики заболеваний и состояний у пациентов путем остеопатической коррекции соматических дисфункций (ПК-5).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

**усовершенствовать следующие необходимые знания:**

- методологические основы остеопатии, принципы холистического подхода;
- алгоритм общего остеопатического обследования пациента;
- знать принципы диспансеризации здорового населения;
- знать принципы диспансерного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями.
- клинические эффекты остеопатических техник и их прогностическую значимость;
- абсолютные и относительные противопоказания для остеопатического лечения;
- алгоритм общего остеопатического обследования пациента;
- принципы реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- возможности остеопатических методов в реабилитации;

**приобрести следующие необходимые знания:**

- физиология постурального баланса;
- методика постурального обследования;
- механизм возникновения психовисцеросоматических нарушений;
- принципы и методологию остеопатического обследования в педиатрии;
- механизм возникновения соматических дисфункций в интранатальный период;
- особенности соматических дисфункций у детей разного возраста;
- основные принципы остеопатической коррекции глобальных нейродинамических нарушений;
- методы остеопатической коррекции постуральных нарушений;
- возможности остеопатической коррекции психовисцеросоматических нарушений;
- принципы коррекции соматических дисфункций при цефалгиях;
- методологию коррекции соматических дисфункций, возникших интранатально;
- принципы коррекции соматических дисфункций у детей разного возраста;
- физиологию постурального баланса;
- методики постурального обследования;
- механизм возникновения психовисцеросоматических нарушений;
- патофизиологию и классификацию цефалгий;
- принципы диагностики соматических дисфункций при цефалгиях;
- принципы и методологию остеопатического обследования в педиатрии;
- механизм возникновения соматических дисфункций в интранатальный период;
- особенности соматических дисфункций у детей разного возраста;
- основные понятия и принципы биодинамики;

**усовершенствовать следующие необходимые умения:**

- осуществлять анализ и синтез полученной при остеопатическом обследовании информации с целью формирования холистического подхода к пациенту;
- оценивать полученные клинические результаты и результаты других методов исследования и осуществлять прогноз остеопатического лечения.
- проводить остеопатическое обследование по алгоритму диагностики в остеопатии;
- применять остеопатические принципы во врачебной практике;
- распознавать условия, являющиеся противопоказаниями к применению определенных остеопатических техник;
- обосновывать выбор остеопатической техники или ее модификации;
- оценивать и контролировать эффективность остеопатической коррекции.
- сочетать остеопатическое лечение с другими направлениями медицинской реабилитации (диетология, ФТЛ, ЛФК и т. д.).

**приобрести следующие необходимые умения:**

- осуществлять диагностику нарушений постуральной системы;



- определять глобальные нейродинамические нарушения постуральные и психовисцеросоматические;
- осуществлять диагностику соматических дисфункций при цефалгиях;
- осуществлять остеопатическое обследование у детей разного возраста;
- осуществлять диагностику соматических дисфункций, возникших в интранатальном периоде;
- проводить коррекцию постуральных нарушений;
- выполнять коррекцию психовисцеросоматических нарушений в комплексной терапии;
- проводить коррекцию соматических дисфункций при цефалгиях;
- проводить коррекцию соматических дисфункций, возникших интранатально;
- проводить коррекцию соматических дисфункций у детей разного возраста;

**усовершенствовать следующие необходимые навыки:**

- проведение остеопатического обследования по алгоритму диагностики в остеопатии;

**приобрести следующие необходимые практические навыки:**

- выявление глобальных нейродинамических нарушений;
- оценка постуральных нарушений;
- оценка психовисцеросоматических нарушений;
- пальпаторная диагностика соматических дисфункций, возникших интранатально;
- пальпаторная диагностика соматических дисфункций при цефалгиях;
- пальпаторная диагностика соматических дисфункций у детей разного возраста;
- проведение коррекции нарушений постуральной системы;
- проведение остеопатической коррекции психовисцеросоматических нарушений в комплексной терапии;
- проведение коррекции соматических дисфункций при цефалгиях;
- проведение коррекции соматических дисфункций, возникших интранатально;
- проведение коррекции соматических дисфункций у детей разного возраста;
- проведение контроля эффективности остеопатической коррекции соматических дисфункций.

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения Форма обучения	Разделы Программы	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очная	Теоретическое обучение	6	6	76
	Практическое обучение (ПЗ, СЗ)	6	6	316
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	6	1	18
	Самостоятельная работа	6	1	22
	Итоговая аттестация	6	1	6

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Категория обучающихся: специалисты с высшим медицинским образованием по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", «Стоматология», прошедшие обучение по программам интернатуры/ординатуры по одной из специальностей, указанных в квалификационных требованиях к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Остеопатия».



Трудоемкость: 432 академических часов

Форма обучения: очная

№	Наименование разделов, тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
1.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций костно-мышечной системы.	46	6	8	28	4		Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Постурология.	46	6	8	28	4		Текущий контроль (опрос)
2.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций внутренних органов.	30	8		20	2		Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Остеопатическая диагностика и коррекция психовисцеросоматических расстройств.	30	8		20	2		Текущий контроль (опрос)
3.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у разных групп населения и при разных патологических состояниях.	120	18	4	86	12		Промежуточный контроль (экзамен)
3.1	Остеопатическая диагностика соматических дисфункций, возникающих интранатально.	20	6		10	4		Текущий контроль (опрос)
3.2	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у детей разного возраста.	100	12	4	76	8		Текущий контроль (опрос)
4.	Остеопатия в неврологии.	42	8		30	4		Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Головная боль.	42	8		30	4		Текущий контроль (опрос)
5.	Общие принципы и методологические основы остеопатии.	184	36	6	142			Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Методологические основы остеопатии.	18	2		16			Текущий контроль (опрос)
5.2.	Остеопатическая пальпация	40	6	6	28			Текущий контроль (опрос)
5.3	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций костно-мышечной системы.	32	6		26			Текущий контроль (опрос)
5.4	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций краниосакральной	32	6		26			Промежуточный контроль (зачет)

	системы и органов головы.						
5.5	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций внутренних органов.	32	6		26		Текущий контроль (опрос)
5.6	Основы биодинамики.	30	10		20		Текущий контроль (опрос)
	Базисный контроль знаний	4			4		зачет
	Итоговая аттестация	6			6		экзамен
	Итого	432	76	18	316	22	

## 7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у разных групп населения и при разных патологических состояниях»

### Раздел 1. «МЕТОДОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ »

№	Наименование тем, элементов, подэлементов
1.1	Постурология.
1.1.1	Принципы обследования постуральной системы.
1.1.1.1	Введение в постурологию
1.1.1.2	Возрастная постурология
1.1.1.3	Рефлексы
1.1.1.4	Статическая и динамическая схема тела
1.1.1.5	Биомеханика Литтлджона
1.1.1.6	Треугольники Литтлджона
1.1.1.7	Принципы обследования постуральной системы
1.1.1.8	Постуральные синдромы
1.1.1.9	Стабилометрия в постурологии
1.1.2	Принципы коррекции постурального дисбаланса
1.1.2.1	Техники коррекции постурального дисбаланса, связанного с нарушением проприоцепции

### Раздел 2. «МЕТОДОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»

№	Наименование тем, элементов, подэлементов
2.1	Остеопатическая диагностика и коррекция психовисцеросоматических расстройств.
2.1.1	Психогенный компонент в этиологии соматических дисфункций.
2.1.1.1	Понятие психосоматики и психосоматических расстройств, их классификация
2.1.1.2	Теории и модели возникновения психосоматических заболеваний
2.1.1.3	Психосоматический подход в медицине
2.1.1.4	Патогенез психосоматических заболеваний
2.1.1.5	Психологические аспекты диагностики и принципы терапии психосоматических заболеваний
2.1.1.6	Психогенный компонент в возникновении соматических дисфункций
2.1.2	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции психовисцеросоматических расстройств



2.1.2.1	Психовисцеросоматическое расстройство, как глобальное нейродинамическое нарушение
2.1.2.2	Основные признаки и диагностические критерии
2.1.2.3	Возможности остеопатии в коррекции
2.1.2.4	Комплексный подход к коррекции психовисцеросоматических расстройств
2.1.2.5	Сотрудничество с врачами других специальностей

### Раздел 3. «МЕТОДОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ У РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И ПРИ РАЗНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ»

	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>
3.1	Остеопатическая диагностика соматических дисфункций, возникающих интранатально.
3.1.1	Механизм возникновения соматических дисфункций в процессе родов.
3.1.1.1	Беременность и остеопатия
3.1.1.2	Доношенный плод
3.1.1.3	Размеры головки плода
3.1.1.4	Материнский таз. Крестец
3.1.1.5	Предлежание
3.1.1.6	Механизм родов
3.1.1.7	Остеопатический анализ различных фаз нормальных родов
3.1.1.8	Вставление в верхний перешеек
3.1.1.9	Опущение в полость таза
3.1.1.10	Изгнание из нижнего перешейка
3.1.1.11	Акушерские пособия (щипцы, вакуумэкстрактор)
3.1.1.12	Неблагоприятные последствия для плода
3.1.1.13	Краниосакральные повреждения у ребенка
3.1.1.14	Определение повреждения
3.1.1.15	Механизмы образования повреждения во внутриутробном периоде
3.1.1.16	Механизмы образования повреждения во время родов
3.1.1.17	Механизм повреждения при различных предлежаниях плода
3.1.1.18	Механизмы образования повреждения у младенцев
3.2	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у детей разного возраста.
3.2.1	Особенности соматических дисфункций в период новорожденности.
3.2.1.1	Связь соматических дисфункций с внутриутробным и интранатальным периодом
3.2.1.2	Клинические проявления
3.2.1.3	Особенности проявлений в период адаптации
3.2.2	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у детей раннего возраста.
3.2.2.1	Основные жалобы и мотив к консультации у детей раннего возраста
3.2.2.2	Показания и противопоказания
3.2.2.3	Особенности остеопатической диагностики, пальпации
3.2.2.4	Основные тесты, дополнительные тесты
3.2.2.5	Принципы остеопатического лечения
3.2.3	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у детей школьного возраста и подростков.



3.2.3.1	Основные жалобы и мотив к консультации
3.2.3.2	Показания и противопоказания
3.2.3.3	Особенности остеопатической диагностики, пальпации
3.2.3.4	Основные тесты, дополнительные тесты
3.2.3.5	Принципы остеопатического лечения
3.2.4	Дифференциальная диагностика в педиатрии. Особенности сбора анамнеза и осмотра.
3.2.4.1	Анатомо-физиологические особенности детей разного возраста
3.2.4.2	Особенности сбора анамнеза (беседа с родителями, медицинская документация)
3.2.4.3	Особенности осмотра детей в зависимости от возраста
3.2.4.4	Дифференциальная диагностика в педиатрии (инструментальная, лабораторная, консультации специалистов)

#### Раздел 4. «ОСТЕОПАТИЯ В НЕВРОЛОГИИ»

№	Наименование тем, элементов, подэлементов
4.1	Головная боль
4.1.1	Классификация головной боли. Патологические механизмы
4.1.1.1	Диагностика, дифференциальная диагностика
4.1.1.2	Методики остеопатии в диагностике и лечении цефалгии
4.1.1.3	Патогенетическая классификация головной боли
4.1.1.4	Первичная и вторичная (симптоматическая) головная боль
4.1.1.5	Острая и хроническая головная боль
4.1.1.6	Пути проведения болевой чувствительности
4.1.1.7	Патологические механизмы цефалгии
4.1.1.8	Растяжение, тракция, дилатация интра- и экстракраниальных артерий и венозных синусов
4.1.1.9	Компрессия, тракция, воспаление краниальных нервов и корешков С2 и С3
4.1.1.10	Спазм и контрактура мышц головы и шеи
4.1.1.11	Остеопатическая диагностика цефалгии: сбор анамнеза, осмотр, пальпация черепа, мышц головы и шейного отдела позвоночника, тестирование шейных позвонков
4.1.1.12	Обследование грудобрюшной диафрагмы
4.1.2	Головная боль напряжения. Мигрень. Классификация. Методики остеопатии в диагностике и лечении головной боли напряжения и мигрени.
4.1.2.1	Классификация мигрени
4.1.2.2	Мигрень без ауры (простая мигрень), мигрень с аурой (классическая), другие периодические синдромы, обычно предшествующие мигрени, ретинальная мигрень, осложнения мигрени, возможная мигрень
4.1.2.3	Этиология и патогенез мигрени
4.1.2.4	Диагностические критерии различных форм мигрени
4.1.2.5	Хроническая мигрень
4.1.2.6	Факторы, провоцирующие приступы мигрени
4.1.2.7	Аллопатическое лечение мигрени
4.1.2.8	Принципы реабилитации и санаторно-курортного лечения
4.1.2.9	Остеопатическое лечение мигрени
4.1.3	Методики остеопатии в диагностике и лечении затылочной невралгии.
4.1.3.1	Причины возникновения затылочной невралгии



4.1.3.2	Общая стратегия лечения головной боли
4.1.3.3	Терапевтические подходы к лечению затылочной невралгии
4.1.3.4	Остеопатическое лечение затылочной невралгии
4.1.4	Дифференциальная диагностика при головокружениях
4.1.4.1	Состояния, сопровождающиеся головокружениями
4.1.4.2	Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования
4.1.4.3	Направление к врачам смежных специальностей
4.1.4.4	Дифференциальная диагностика

#### Раздел 5. «ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОСТЕОПАТИИ»

5.1	Методологические основы остеопатии
5.1.1	Принципы остеопатического обследования
5.1.1.1	Принципы остеопатического обследования и лечения больного (клинический разбор)
5.1.1.2	Сбор анамнеза
5.1.1.3	Особенности сбора анамнеза при обследовании пациентов с разными нозологическими формами
5.1.1.4	Общий осмотр пациента
5.1.1.5	Пальпаторная диагностика (кожных покровов, перкуторная диагностика мышечного тонуса)
5.1.2	Остеопатический осмотр пациента
5.1.2.1	Методика остеопатического осмотра
5.1.2.2	Активные тесты
5.1.2.3	Пассивные тесты
5.1.2.4	Специфические остеопатические методы диагностики
5.1.2.5	Остеопатическое лечение пациента
5.1.2.6	Рекомендации для пациентов после остеопатического лечения
5.2.	Остеопатическая пальпация
5.2.1	Особенности пальпаторной диагностики в структуральном, краниальном и висцеральном разделах остеопатии
5.2.1.1	Методика пальпаторной диагностики и её особенности в структуральном разделе остеопатии
5.2.1.2	Пальпация в различных видах техник
5.2.1.3	Понятие барьеров
5.2.1.4	Методика пальпаторной диагностики и её особенности в краниальном разделе остеопатии
5.2.1.5	Пальпация кранио-сакральной системы и её компонентов
5.2.1.6	Методика пальпаторной диагностики и её особенности в висцеральном разделе остеопатии
5.2.1.7	Пальпация внутренних органов
5.2.1.8	Понятие мотильности
5.2.2	Пальпаторная оценка эффективности остеопатического лечения
5.2.2.1	Принципы пальпаторной оценки эффективности остеопатического лечения
5.2.2.2	Оценка тканевых феноменов, сопровождающих остеопатические техники (расслабление, уменьшение напряжения, улучшение кровообращения, улучшение подвижности и др.)
5.2.2.3	Глобальные, региональные и локальные эффекты остеопатических техник
5.3	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций костно-мышечной системы.
5.3.1	Структуральные техники, с точки зрения глобального, регионального и локального



	подходов.
5.3.1.1	Глобальные, региональные и локальные эффекты структуральных остеопатических техник
5.4	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций краниосакральной системы и органов головы.
5.4.1	Краниальные техники, с точки зрения глобального, регионального и локального подходов.
5.4.1.1	Глобальные, региональные и локальные эффекты краниальных остеопатических техник
5.5	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций внутренних органов.
5.5.1	Висцеральные техники, с точки зрения глобального, регионального и локального подходов.
5.5.1.1	Глобальные, региональные и локальные эффекты висцеральных остеопатических техник
5.6	Основы биодинамики.
5.6.1	Основные понятия и принципы биодинамики.
5.6.1.1	Понятие целостности и нейтральности
5.6.1.2	Понятие основных ритмов
5.6.1.3	Понятие нескольких уровней баланса
5.6.1.4	Трехэтапный баланс
5.6.1.5	Уровни спокойствия
5.6.1.6	Понятия зон
5.6.1.7	Зона А
5.6.1.8	Зона В
5.6.1.9	Зона С
5.6.2	Биодинамические техники.
5.6.2.1	Предбиодинамические техники
5.6.2.2	Локально-региональный тканевой баланс
5.6.2.3	Биодинамические техники - жидкостный баланс
5.6.2.4	Техники CV4, EV4, работа с краниосакральным асинхронизмом

## 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

#### Лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Принципы обследования постуральной системы.	1.1.1, 1.1.1.1, 1.1.1.2, 1.1.1.3, 1.1.1.5, 1.1.1.6, 1.1.1.7	УК-1
2.	Психогенный компонент в этиологии соматических дисфункций.	2.1.1, 2.1.1.2, 2.1.1.3, 2.1.1.4, 2.1.1.5, 2.1.1.6	ОПК -1
3.	Механизм возникновения соматических дисфункций в процессе родов.	3.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.4, 3.1.1.5, 3.1.1.6	ПК-1
4.	Особенности соматических	3.2.1, 3.2.1.1, 3.2.1.2,	ОПК-1,ПК-1



№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	дисфункций в период новорожденности.	3.2.1.3	
5.	Классификация головной боли. Патофизиологические механизмы	4.1.1, 4.1.1.6, 4.1.1.7	ПК-1, ПК-2
6.	Дифференциальная диагностика при головокружениях	4.1.4, 4.1.4.1, 4.1.4.2, 4.1.4.3, 4.1.4.4	ПК-1, ПК-2
7.	Принципы остеопатического обследования	5.1.1, 5.1.1.2	ПК-1,
8.	Особенности пальпаторной диагностики в структуральном, краниальном и висцеральном разделах остеопатии	5.2.1, 5.2.1.4, 5.2.1.6, 5.2.1.1	ПК-1, ПК-2
9.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций костно-мышечной системы.	5.3, 5.3.1, 5.3.1.1	ПК-1, ПК-2
10.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций краниосакральной системы и органов головы.	5.4, 5.4.1, 5.4.1.1	УК -1, ПК-1, ПК-2
11.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций внутренних органов.	5.5, 5.5.1, 5.5.1.1	ПК-1, ПК-2
12.	Основные понятия и принципы биодинамики.	5.6.1, 5.6.1.1, 5.6.1.2, 5.6.1.3, 5.6.1.4, 5.6.1.5, 5.6.1.6, 5.6.1.7, 5.6.1.8, 5.6.1.9	УК-1, ПК-1

### Практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Принципы коррекции постурального дисбаланса	1.1.2, 1.1.2.1	ПК-4
2.	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции психовисцеросоматических расстройств	2.1.2, 2.1.2.1, 2.1.2.2, 2.1.2.3, 2.1.2.4, 2.1.2.5	ПК-5
3.	Механизм возникновения соматических дисфункций в процессе родов.	3.1.1, 3.1.1.7, 3.1.1.8, 3.1.1.9, 3.1.1.10, 3.1.1.12, 3.1.1.13, 3.1.1.14, 3.1.1.15, 3.1.1.16, 3.1.1.17, 3.1.1.18	ПК-1, ПК-3
4.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у детей раннего возраста.	3.2.2, 3.2.2.1, 3.2.2.2, 3.2.2.3, 3.2.2.5	ПК-4, ПК-5
5.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у детей	3.2.3, 3.2.3.1, 3.2.3.2, 3.2.3.3, 3.2.3.4, 3.2.3.5	ПК-4, ПК-5

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенство мые компетенции
	школьного возраста и подростков.		
6.	Дифференциальная диагностика в педиатрии. Особенности сбора анамнеза и осмотра.	3.2.4, 3.2.4.1, 3.2.4.2, 3.2.4.3, 3.2.4.4	ПК-1, ПК-5
7.	Классификация головной боли. Патопизиологические механизмы	4.1.1, 4.1.1.2, 4.1.1.8, 4.1.1.9, 4.1.1.10, 4.1.1.11, 4.1.1.12	УК-1, ПК-1
8.	Головная боль напряжения. Мигрень. Классификация. Методики остеопатии в диагностике и лечении головной боли напряжения и мигрени.	4.1.2, 4.1.2.1, 4.1.2.2, 4.1.2.3, 4.1.2.4, 4.1.2.5, 4.1.2.6, 4.1.2.7, 4.1.2.8, 4.1.2.9	ПК-1, ПК-3
9.	Методики остеопатии в диагностике и лечении затылочной невралгии.	4.1.3, 4.1.3.1, 4.1.3.2, 4.1.3.3, 4.1.3.4	ПК-4, ПК-5
10.	Принципы остеопатического обследования	5.1.1, 5.1.1.1, 5.1.1.3, 5.1.1.4, 5.1.1.5	ПК-1
11.	Остеопатический осмотр пациента	5.1.2, 5.1.2.1, 5.1.2.2, 5.1.2.3, 5.1.2.4, 5.1.2.5, 5.1.2.6	ПК-1
12.	Особенности пальпаторной диагностики в структуральном, краниальном и висцеральном разделах остеопатии	5.2.1, 5.2.1.3, 5.2.1.7, 5.2.1.8	ПК-1, ПК-2
13.	Пальпаторная оценка эффективности остеопатического лечения	5.2.2, 5.2.2.1, 5.2.2.2, 5.2.2.3	ПК-1, ПК-4
14.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций костно-мышечной системы.	5.3, 5.3.1, 5.3.1.1	ПК-1, ПК-4
15.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций краниосакральной системы и органов головы.	5.4, 5.4.1, 5.4.1.1	ПК-1, ПК-4
16.	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций внутренних органов.	5.5, 5.5.1, 5.5.1.1	ПК-1, ПК-4
17.	Биодинамические техники.	5.6.2, 5.6.2.1, 5.6.2.2, 5.6.2.3, 5.6.2.4	ПК-2



**ОСК:**

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Статическая и динамическая схема тела	Определение схемы тела на универсальном пациенте	ПК-1
2.	Постуральные синдромы	Работа с симуляционным материалом	ПК-1
3.	Стабилометрия в постурологии	Проведение стабилометрии универсального пациента	ПК-1
4.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у детей раннего возраста. Основные тесты, дополнительные тесты	Работа с симуляционным материалом	ПК-1
5.	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у детей школьного возраста и подростков. Основные тесты, дополнительные тесты	Работа с симуляционным материалом	ПК-1
6.	Пальпация в различных видах техник	Работа с симуляционным материалом	ПК-1
7.	Пальпация кранио-сакральной системы и её компонентов	Работа с симуляционным материалом	ПК-1

**Самостоятельная работа:**

№	Тема самостоятельной работы	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Постурология	Изучение материала по теме 1. Принципы обследования постуральной системы: 2. Рефлексы. 3. Постуральные синдромы.  Рекомендуемая литература:  Мохов Д.Е. Могельницкий А.С. Глобальные нейродинамические нарушения в остеопатии. Постурология. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. - 108 с.	УК -1
2	Остеопатическая диагностика и	Изучение материала по теме: Понятие психосоматики и психосоматических	УК -1



	коррекция психовисцеросоматических расстройств.	расстройств, их классификация  Рекомендуемая литература:  Н.В. Говорин, Л.Т. Морозов, Т.П. Злова, В.В. Ахметова. Общая психопатология и частная психиатрия : учебное пособие - ИИЦ ЧГМА, 2010. - 151 с	
4.	Остеопатическая диагностика соматических дисфункций, возникающих интранатально	Изучение материала по теме 1. Размеры головки плода. 2. Предлежание. 3. Механизм родов. 4. Акушерские пособия (щипцы, вакуумэкстрактор). 5. Неблагоприятные последствия для плода.  Рекомендуемая литература:  Савельева Г. М., Кулаков В. И., Стрижаков А. Н. Акушерство. – М.: Медицина, 2000. - 816 с.	УК-1
5	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у детей разного возраста	Изучение материала по теме  Дифференциальная диагностика в педиатрии. Особенности сбора анамнеза и осмотра.  Рекомендуемая литература:  1. 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. 2. «Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Юрьев В. В. и др.; под ред. В. В. Юрьева, М. М. Хомича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422151.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422151.html</a> ЭБС «Консультант студента»	УК-1, ПК-1
6.	Головная боль	Изучение материала по теме 7. Диагностика, дифференциальная диагностика. 8. Патогенетическая классификация головной боли. 9. Первичная и вторичная (симптоматическая) головная боль. 10. Острая и хроническая головная боль.  Рекомендуемая литература:  Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Нервные болезни: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 552 с.	УК-1, ПК -1

--	--	--	--

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### Основная литература:

1. Белаш В.О., Мохов Д.Е. Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 92 с.
2. Мохов Д.Е. Могельницкий А.С. Глобальные нейродинамические нарушения в остеопатии. Постурология. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. - 108 с.
3. 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.
4. «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»

### Дополнительная литература:

1. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Тесты, симптомы, диагноз. – М.: Медицинская литература, 2010. – 320 с.
2. «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций». Клинические рекомендации. - СПб.: «Невский ракурс», 2015.-90с.
3. «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций в педиатрии». Клинические рекомендации. - СПб.: «Невский ракурс», 2015.-60с.
4. Савельева Г. М., Кулаков В. И., Стрижаков А. Н. Акушерство. – М.: Медицина, 2000. - 816 с.
5. 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.
6. Словарь остеопатических терминов и соматических дисфункций / Под ред. Мохова Д.Е.- СПб.: «Невский ракурс», 2015.-68с.
7. Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Нервные болезни: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 552 с.

### Периодические издания

«Российский остеопатический журнал» <http://www.osteopathie.ru>

### Информационные ресурсы:

1. Информационный портал «Остеопатия России»: <http://www.osteopathy-official.ru/>
2. Поисковый ресурс по остеопатии: <http://www.osteopathie-france.net/>
3. Поисковый ресурс по остеопатии: <http://www.corpp.org/databases/databases-in-osteopathic-medicine>
4. Поисковый ресурс по остеопатии: <http://www.atsu.edu/museum/journals/>
5. Остеопатический журнал «Chiropractic & Osteopathy»: <http://www.chiromt.com/>

Министерство образования и науки РФ <http://минобрнауки.рф/>

Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru/>

Информационно-правовой портал «Гарант.ру» <http://www.garant.ru/>



8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере остеопатии и терапии не менее 5 лет.

## 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме экзамена.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### Вопросы для собеседования

#### Критерии оценивания:

**5 баллов** - Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания по сути поставленного вопроса. Соблюдаются нормы литературной речи.

**4 балла** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал по заданной теме излагается уверенно, но в недостаточном объеме. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**3 балла** - Допускаются нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**неудовлетворительная оценка** – Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

1. Сбор анамнеза. Особенности сбора анамнеза при обследовании пациентов с различной сопутствующей патологией. Особенности сбора анамнеза в педиатрии

2. Общий осмотр пациента. Осмотр в положении стоя, лёжа. Пальпаторная диагностика (кожных покровов, перкуторная диагностика мышечного тонуса).
3. Методы остеопатического осмотра.
4. Активные и пассивные тесты.
5. Специфические остеопатические методы диагностики.
6. Методология клинического обследования в структуральном, краниальном и висцеральном разделах
7. Принципы лечения пациента в остеопатии. Рекомендации для пациентов после остеопатического лечения
8. Показания и противопоказания к остеопатическому лечению. Онкологическая и инфекционная настороженность
9. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности I пары черепных нервов, обонятельная система, синдромы поражения.
10. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности II пары черепных нервов, зрительная система, признаки поражения на разных уровнях.
11. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности III, IV, VI пар черепных нервов, глазодвигательная система, синдромы поражения.
12. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности VII пары ЧМН, синдромы поражения на различных уровнях.
13. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности VIII пары ЧМН, слуховая и вестибулярная системы, синдромы поражения на различных уровнях.
14. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности IX пары ЧМН, синдромы поражения на различных уровнях.
15. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности X пары ЧМН, синдромы поражения на различных уровнях.
16. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности XI пары ЧМН, синдромы поражения на различных уровнях.
17. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование черепных нервов. Анатомо-физиологические особенности XII пары ЧМН, синдромы поражения на различных уровнях.
18. Методика клинико-неврологического обследования. Анатомический субстрат рефлексов, исследуемых в неврологической практике.
19. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование сухожильных рефлексов.
20. Методика клинико-неврологического обследования. Патологические рефлекссы.
21. Методика клинико-неврологического обследования. Исследование мышечной силы, мышечного тонуса.
22. Методика клинико-неврологического обследования. Основные виды экстеро- и проприоцептивной чувствительности.
23. Методика клинико-неврологического обследования. Пути и центры чувствительности.
24. Методика клинико-неврологического обследования. Виды нарушения чувствительности.



25. Методика клинико-неврологического обследования. Невральный тип нарушения чувствительности.
26. Методика клинико-неврологического обследования. Сегментный (ганглионарный, корешковый, роговой) тип нарушения чувствительности.
27. Методика клинико-неврологического обследования. Проводниковый (спинальный, церебральный) тип нарушения чувствительности.
28. Методика клинико-неврологического обследования. Кортикальный тип нарушения чувствительности.
29. Методика клинико-неврологического обследования. Методика исследования чувствительной сферы.
30. Методика клинико-неврологического обследования. Клинические методы исследования координации движений.
31. Методика клинико-неврологического обследования. Симптомы и синдромы поражения мозжечка.
32. Методика клинико-неврологического обследования. Виды атаксий, их дифференциальная диагностика.
33. Методика клинико-неврологического обследования. Анатомо-физиологические особенности вегетативной (автономной) нервной системы.
34. Методика клинико-неврологического обследования. Симпатический отдел вегетативной нервной системы.
35. Методика клинико-неврологического обследования. Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы.
36. Методика клинико-неврологического обследования. Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы.
37. Методика клинико-неврологического обследования. Симптомы и синдромы поражения центрального отдела вегетативной нервной системы.
38. Методика клинико-неврологического обследования. Неврогенные нарушения функций тазовых органов.
39. Методика клинико-неврологического обследования. Методика исследования вегетативной нервной системы.
40. Методики вертеброневрологического обследования. Определение локализации патологии позвоночника, отдельного позвонка, отростка, связки, позвоночно-двигательных сегментах (ПДС)
41. Методики вертеброневрологического обследования. Выявление функционального блока, болевых точек
42. Методики вертеброневрологического обследования. Выявление локального, регионального (рефлекторного) напряжения мышц
43. Методики вертеброневрологического обследования. Определение объема движений на разных уровнях позвоночника (норма, ограничение или гипермобильность)
44. Методики вертеброневрологического обследования. Оценка статики, симметрии. Понятие о проприоцептивной системе.
45. Методики вертеброневрологического обследования. Выполнение пациентом активных и пассивных движений во всех суставах. Пальпация позвоночника, паравертебральных точек, суставов
46. Методики вертеброневрологического обследования. Функциональное обследование суставов верхних и нижних конечностей.
47. Методики вертеброневрологического обследования. Оценка тургора, тонуса, силы мышц.
48. Методики вертеброневрологического обследования. Рефлекторные изменения мышц, триггерных зон
49. Методики вертеброневрологического обследования. Выявление рефлекторных изменений кожи – зон гипералгезии, кожной складки, наличие пигментных

пятен

50. Особенности сбора анамнеза при головных болях. Особенности осмотра при головных болях.

51. Дополнительные методы исследования при головных болях. Консультация специалистов при головных болях.

52. Особенности сбора анамнеза в педиатрии Особенности осмотра в педиатрии

53. Дополнительные методы исследования в педиатрии Консультация специалистов

Задания в тестовой форме

**Критерии оценивания:**

**5 баллов** - за правильное выполнение более 90% заданий

**4 балла** - за 75-89% правильно выполненных заданий

**3 балла** - за 60-74% правильно выполненных заданий

**неудовлетворительная оценка** – выполненных правильно заданий менее 60%

Компетенции	Задание в тестовой форме
УК- 1	<p><b>Выберите один правильный ответ:</b></p> <p>1. Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) затылочная доля</li><li>б) височная доля</li><li>в) теменная доля</li><li>г) лобная доля</li><li>д) мозжечек</li></ul> <p><b>Ответ: г</b></p> <p>2. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) задние рога спинного мозга</li><li>б) прецентральная извилина</li><li>в) передние рога спинного мозга</li><li>г) спинальный ганглий</li><li>д) постцентральная извилина</li></ul> <p><b>Ответ: в</b></p> <p>3. Плегия-это:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) нарушение координации движений</li><li>б) частичная утрата произвольных движений</li><li>в) отсутствие чувствительности</li><li>г) полная утрата произвольных движений</li><li>д) нарушение равновесия</li></ul> <p><b>Ответ: г</b></p> <p>4. Другое название центрального паралича:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) вялый</li><li>б) атрофический</li><li>в) спастический</li><li>г) Белла</li><li>д) бульбарный</li></ul>



**Ответ: в**

5. Спастичность-это:

- а) повышение мышечного тонуса
- б) снижение мышечного тонуса
- в) атрофия мышц
- г) нарушение походки
- д) повышение глубоких рефлексов

**Ответ: а**

6. Частичная утрата чувствительности - это:

- а) анестезия
- б) гиперестезия
- в) гиперпатия
- г) гипестезия
- д) дизестезия

**Ответ: г**

7. Термин, обозначающий нарушение чувствительности в одной половине тела:

- а) гемипарез
- б) гемиплегия
- в) гемиатаксия
- г) гемианестезия
- д) гемианопсия

**Ответ: г**

8. Проприоцептивный вид чувствительности:

- а) болевая
- б) тактильная
- в) суставно-мышечная
- г) температурная
- д) от внутренних органов

**Ответ: в**

9. Анатомическая часть мозжечка, расположенная в его центре:

- а) островок
- б) крючок
- в) червь
- г) мозолистое тело
- д) язычок

**Ответ: в**

10. Ядро, входящее в анатомическую структуру мозжечка:

- а) чечевичное
- б) хвостатое
- в) зубчатое
- г) скорлупа
- д) бледный шар

**Ответ: в**

11. Отдел нервной системы, отвечающий за равновесие:

	<p>а) хвостатое ядро  б) чечевичное ядро  в) мозжечок  г) пирамидная система  д) зрительный бугор  <b>Ответ: в</b></p>
<p><b>ОПК -1</b></p>	<p><b><i>Выберите один правильный ответ:</i></b></p> <p>12. Развитие пищеварительной системы в целом заканчивается:  а) 3-4 года  б) 6-7 лет  в) 1-2 года  г) 12 лет  <b>Ответ: г</b></p> <p>13. Частота дыхания у детей с возрастом:  а) увеличивается  б) уменьшается  в) остаётся без изменений  <b>Ответ: б</b></p> <p>14. Особенности мышечного тонуса у доношенного новорожденного в возрасте 10 дней:  а) гипертонус в сгибателях  б) мышечная дистония  в) гипертонус в группе разгибателей  г) гипотония  <b>Ответ: а</b></p> <p>15. Связанная речь отдельными короткими фразами появляется у ребенка в возрасте:  а) 1,5-2 года  б) 2,5-3 года  в) После 3 лет  <b>Ответ: а</b></p> <p>16. Удержание головы в вертикальном положении характерно для ребенка в возрасте:  а) 2 нед.  б) 1 мес  в) 2 мес  <b>Ответ: в</b></p> <p>17. Средний возраст (в мес.), в котором доношенный ребенок начинает сидеть:  а) 2-3;  б) 3-4;  в) 6-8;  г) 9-10;  д) 12  <b>Ответ: в</b></p>



	<p><b>Выберите один правильный ответ:</b></p> <p>18. Позы, характерные для здорового доношенного новорожденного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) руки согнуты в локтях</li> <li>б) колени и бедра притянуты к животу</li> <li>в) сгибание ног в коленях и тазобедренных суставах, но руки остаются вытянутыми</li> <li>г) лежит на спине с вытянутыми руками и ногами</li> <li>д) руки и ноги после разгибания возвращаются в первоначальное положение</li> </ul> <p><b>Ответ: а, б, д</b></p> <p>19. Особенности мышечной системы новорожденного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) преобладает тонус мышц-разгибателей</li> <li>б) преобладает тонус мышц-сгибателей</li> <li>в) во время сна мышцы расслабляются</li> <li>г) во время сна мышцы не расслабляются</li> </ul> <p><b>Ответ: б, г</b></p> <p>20. Показатели, которые оценивают в шкале Апгар:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) частота сердечных сокращений;</li> <li>б) группа крови;</li> <li>в) дыхательная активность;</li> <li>г) мышечный тонус;</li> <li>д) масса и длина тела;</li> <li>е) рефлекторная активность;</li> <li>ж) цвет кожи.</li> </ul> <p><b>Ответ: а, в, г, е, ж</b></p>
<p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>Выберите один правильный ответ:</b></p> <p>21. Место вхождения обонятельного нерва в полость черепа:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) перпендикулярная пластинка решетчатой кости</li> <li>б) продырявленная пластинка решетчатой кости</li> <li>в) верхняя глазничную щель</li> <li>г) нижняя глазничную щель</li> </ul> <p><b>Ответ: б</b></p> <p>22. Место вхождения зрительного нерва в полость черепа:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) верхняя глазничная щель</li> <li>б) нижняя глазничная щель</li> <li>в) канал зрительного нерва</li> <li>г) круглое отверстие клиновидной кости</li> </ul> <p><b>Ответ: в</b></p> <p>23. Зона конфликта для обонятельного нерва:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) внутрикостные дисфункции височной кости</li> <li>б) нарушение ликвородинамики</li> <li>в) напряжение связки Грубера</li> <li>г) дисфункция яремного отверстия</li> </ul>

**Ответ: б**

24. Зона конфликта для зрительного нерва

- а) внутрикостные дисфункции клиновидной кости
- б) нарушение ликвородинамики
- в) внутрикостные дисфункции височной кости
- г) дисфункция яремного отверстия

**Ответ: а**

25. Область расположения ядра глазодвигательного нерва:

- а) передние бугорки четверохолмия
- б) задние бугорки четверохолмия
- в) варольев мост
- г) продолговатый мозг

**Ответ: а**

26. Область расположения ядер блокового нерва:

- а) передние бугорки четверохолмия
- б) задние бугорки четверохолмия
- в) варольев мост
- г) продолговатый мозг

**Ответ: а**

27. Область расположения ядер отводящего нерва:

- а) передние бугорки четверохолмия
- б) задние бугорки четверохолмия
- в) варольев мост
- г) продолговатый мозг

**Ответ: в**

***Выберите все правильные ответы:***

28. Нервы, относящиеся анатомически к клиновидной кости:

- а) CN I
- б) CN III, CN IV
- в) CN VI
- г) CN VII

**Ответ: б, в**

29. Нервы, относящиеся анатомически к височной кости

- а) CN X
- б) CN II, CN IV
- в) CN V
- г) CN VII

**Ответ: а, в, г**

30. Нервы, входящие в состав Видиева (крыловидного) нерва

- а) большой поверхностный каменистый нерв
- б) малый каменистый нерв
- в) глубокий каменистый нерв
- г) верхнечелюстной нерв

**Ответ: а, в**



	<p>31. Нервы, проходящие через наружную петлю кольца Зинна  а) CN X  б) CN III  в) CN VI  г) CN IV  <b>Ответ: б, в</b></p> <p>32. Краниосакральный асинхронизм у ребенка может свидетельствовать о наличии в анамнезе  а) хлыстовой травмы  б) спинальной травмы  в) травмы нижних конечностей  г) травмы верхних конечностей  <b>Ответ: а, б</b></p> <p>33. Причины заикания у ребенка  а) последствия перенесённой гипоксии головного мозга  б) травмы головы  в) наследственные заболевания  г) психоэмоциональное перенапряжение  <b>Ответ: а, б, г</b></p> <p>34. Нарушение конвергенции может быть следствием соматической дисфункции  а) зрительного нерва  б) клиновидной кости  в) экстракраниального центра содружественных аккомодации и конвергенции  г) затылочной кости  <b>Ответ: а, б</b></p> <p>35. Клинические проявления соматической дисфункции поясничного отдела позвоночника  а) плосковальгусная деформации стопы  б) варусная деформации стоп  в) вальгусная деформации нижних конечностей  г) варусная деформации нижних конечностей  <b>Ответ: в, г</b></p>
ПК -2	<p><b>Выберите один правильный ответ:</b></p> <p>36. Отверстие черепа, которое закрывается на фазе вдоха ПДМ  а) большое затылочное отверстие  б) яремное отверстие  в) рваное отверстие  г) верхняя глазничная щель  <b>Ответ: б</b></p> <p>37. Ветви тройничного нерва  а) лобная  б) глазничная  в) язычная</p>

г) нижнечелюстная

**Ответ: б**

38. Защитный рефлекс у новорожденного ребенка выражается в:

- а) зажмуривании
- б) беспокойстве, плаче
- в) открывании рта
- г) повороте головы в сторону

**Ответ: г**

39. Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

- а) сгибание головки;
- б) разгибание головки;
- в) опускание головки;
- г) максимальное опускание головки;
- д) внутренний поворот головки.

**Ответ: а**

40. Проводная точка при переднем виде затылочного предлежания:

- а) большой родничок;
- б) малый родничок;
- в) середина расстояния между большим и малым родничками;
- г) затылок.

**Ответ: б**

41. Проводная точка при лицевом предлежании:

- а) подъязычная кость;
- б) подбородок;
- в) нос;
- г) лоб;
- д) верхняя челюсть.

**Ответ: б**

**Выберите все правильные ответы:**

42. Зоны конфликта для глазодвигательного нерва:

- а) внутрикостные дисфункции височной кости
- б) нарушение ликвородинамики
- в) крыша кавернозного синуса
- г) верхняя глазничная щель

**Ответ: б, г**

43. Зоны конфликта для блокового нерва:

- а) внутрикостные дисфункции височной кости
- б) латеральная стенка кавернозного синуса
- в) крыша кавернозного синуса
- г) нарушение ликвородинамики

**Ответ: б, в**

44. Зоны конфликта для отводящего нерва:

- а) дисфункция каменисто-базиллярного шва



- б) нарушение ликвородинамики
- в) задняя стенка кавернозного синуса
- г) дисфункция яремного отверстия

**Ответ: а, г**

45. Нервы, проходящие через верхнюю глазничную щель:

- а) зрительный нерв
- б) обонятельный нерв
- в) глазодвигательный нерв
- г) отводящий нерв

**Ответ: в, г**

46. Зоны конфликта лицевого нерва

- а) верхняя глазничная щель
- б) напряжение ТМО
- в) внутрикостная дисфункция височной кости
- г) шилососцевидное отверстие

**Ответ: б, в, г**

47. Зоны конфликта преддверно-улиткового нерва

- а) верхняя глазничная щель
- б) напряжение ТМО
- в) внутрикостная дисфункция височной кости
- г) шилососцевидное отверстие

**Ответ: б, в**

48. Нервы, проходящие через яремное отверстие

- а) языкоглоточный
- б) подъязычный
- в) блуждающий
- г) добавочный

**Ответ: а, в, г**

49. Зоны конфликта добавочного нерва

- а) яремное отверстие
- б) внутреннее слуховое отверстие
- в) большое затылочное отверстие
- г) овальное отверстие

**Ответ: а, в**

50. Зоны конфликта блуждающего нерва:

- а) большое затылочное отверстие
- б) яремное отверстие
- в) верхняя грудная апертура
- г) грудо-брюшная диафрагма

**Ответ: б, в, г**

51. Зоны конфликта подъязычного нерва:

- а) большое затылочное отверстие
- б) яремное отверстие
- в) внутрикостные повреждения затылочной кости

	<p>г) натяжение ТМО  <b>Ответ: в, г</b></p>
<p><b>ПК- 3</b></p>	<p><b>Выберите один правильный ответ:</b></p> <p>52. Делатерофлексия при коррекции дисфункции FRS поясничного отдела происходит за счет выведения стоп пациента:  а) вверх  б) к полу  в) до горизонтального уровня  <b>Ответ: а</b></p> <p>53. Делатерофлексия при коррекции дисфункции ERS поясничного отдела происходит за счет выведения стоп пациента:  а) вверх  б) к полу  в) до горизонтального уровня  <b>Ответ: б</b></p> <p>54. Положение, в котором осуществляется коррекция дисфункции ERS поясничного отдела:  а) полупрокубитас  б) на боку  в) на животе  г) на спине  <b>Ответ: а</b></p> <p>55. Положение, в котором осуществляется коррекция дисфункции FRS поясничного отдела:  а) полупрокубитас  б) на боку  в) на животе  г) на спине  <b>Ответ: б</b></p> <p>56. Сила, которую прикладывает пациент при коррекции дисфункции NSR в грудном и поясничном отделах:  а) до 100 гр.  б) до 1 кг.  в) до 3х кг.  г) до 5 кг.  <b>Ответ: в</b></p> <p>57. Сила, которую прикладывает пациент при коррекции дисфункции NSR в шейном отделе позвоночника:  а) до 10 гр.  б) до 100 гр.  в) до 1 кг.  г) до 3х кг.  <b>Ответ: в</b></p> <p>58. Направление движения пациента при коррекции дисфункции NSR в</p>



грудном отделе позвоночника (латерофлексия влево, ротация вправо):

- а) латерофлексия - влево, ротация – влево
- б) латерофлексия - влево, ротация - вправо
- в) латерофлексия - вправо, ротация - влево
- г) латерофлексия - вправо, ротация - вправо

**Ответ: в**

59. Направление движения пациента при коррекции дисфункции NSR в грудном отделе позвоночника (латерофлексия- вправо, ротация - влево):

- а) латерофлексия - влево, ротация – влево
- б) латерофлексия - влево, ротация - вправо
- в) латерофлексия - вправо, ротация - влево
- г) латерофлексия - вправо, ротация - вправо

**Ответ: б**

60. При коррекции дисфункции FRS Th5 вправо пациент осуществляет давление корпусом:

- а) латерофлексия влево, ротация - вправо
- б) латерофлексия влево, ротация - влево
- в) латерофлексия вправо, ротация - влево
- г) латерофлексия вправо, ротация - вправо

**Ответ: в**

61. При коррекции дисфункции ERS Th5 вправо пациент осуществляет давление корпусом:

- а) латерофлексия влево, ротация вправо
- б) латерофлексия влево, ротация влево
- в) латерофлексия вправо, ротация влево
- г) латерофлексия вправо, ротация вправо

**Ответ: г**

62. Сегмент, которым осуществляется деротация проблемного позвонка при коррекции дисфункции FRS поясничного отдела позвоночника:

- а) верхний
- б) нижний
- в) деротация не нужна

**Ответ: а**

63. Основной компонент в коррекции дисфункции NSR:

- а) ротация
- б) флексия
- в) экстензия
- г) латерофлексия

**Ответ: г**

64. Направление давления головы пациента при коррекции дисфункции FRS вправо на Th1 техникой МЭТ:

- а) назад влево
- б) назад вправо
- в) вперед вправо
- г) вперед влево

**Ответ: в**

65. Направление давления головы пациента при коррекции дисфункции FRS влево на Th1 техникой МЭТ:

- а) назад влево
- б) назад вправо
- в) вперед вправо
- г) вперед влево

**Ответ: г**

66. Направление давления головы пациента при коррекции дисфункции ERS вправо на Th1 техникой МЭТ:

- а) назад влево
- б) назад вправо
- в) вперед вправо
- г) вперед влево

**Ответ: б**

67. Направление давления головы пациента при коррекции дисфункции ERS влево на Th1 техникой МЭТ:

- а) назад влево
- б) назад вправо
- в) вперед вправо
- г) вперед влево

**Ответ: а**

***Выберите все правильные ответы:***

68. Положение ребенка при проведении теста на подвижность в поясничном отделе позвоночника

- а) сидя
- б) лежа с согнутыми ногами
- в) лежа с прямыми ногами
- г) в любом положении

**Ответ: а, б**

69. Положение ребенка при тестирование грудной диафрагмы

- а) стоя
- б) сидя
- в) лежа на спине
- г) лежа на боку

**Ответ: б, в**

70. Алалия, аграфия могут быть проявлением органического повреждения

- а) центра Вернике
- б) теменных долей
- в) лобных долей головного мозга
- г) затылочной доли головного мозга

**Ответ: а, б, в**

71. Регионы, которые необходимо тестировать при нарушении прикуса

- а) таза
- б) головы



- в) грудной
  - г) шейный
- Ответ: а, б, г**

72. Действия остеопата при работе с ребёнком с частыми аденоидитами

- а) тестировать регион головы
- б) тестировать регион твердой мозговой оболочки
- в) направить пациента на консультацию к лору
- г) тестировать абдоминальный регион

**Ответ: а, б, в**

73. Группа артикуляционных мобилизационных техник:

- а) прямые
- б) непрямые
- в) низкоскоростные
- г) высокоскоростные
- д) низкоамплитудные
- е) высокоамплитудные

**Ответ: а, в, е**

74. Барьеры, на которых осуществляется работа при артикуляциях:

- а) анатомический
- б) физиологический
- в) эластический
- г) гемато-энцефалический

**Ответ: б, в**

75. Эффекты артикуляции:

- а) изменение качества движения - движение в суставе становится более мягким и плавным, менее болезненным
- б) нормализация локального тонуса мышц
- в) улучшение венозной и лимфатической циркуляции
- г) урежение частоты сердечных сокращений
- д) стимуляция парасимпатической части вегетативной нервной системы

**Ответ: а, б, в**

76. Факторы, влияющие со стороны врача на эффективность артикуляционных техник:

- а) выполнение техники в ритме удобном для анатомических особенностей врача
- б) позиция врача относительно стола;
- в) postura врача
- г) наличие нескольких соматических дисфункций у пациента
- д) выполнение техники в физиологическом ритме пациента

**Ответ: б, в, д**

77. Факторы, влияющие со стороны пациента на эффективность артикуляционных техник:

- а) выраженный болевой синдром у пациента
- б) комфортное положение пациента
- в) отсутствие болевого синдрома у пациента
- г) свободное дыхание

д) доверие пациента

**Ответ: б, г, д**

78. Типы миоэнергитических техник:

а) изокинетические

б) изофизические

в) изолитические

г) изометрические

**Ответ: а, в, г**

79. Положение большого крыла клиновидной кости при паттерне СБС «левая торсия»:

а) слева выше (более цефалически), чем крыло справа,

б) слева выше (более цефалически), чем тело клиновидной кости,

в) справа ниже (более каудально), чем тело клиновидной кости слева,

г) находится на одном уровне с чешуёй затылочной кости,

**Ответ: а, в**

80. Образование открытого угла между телом клиновидной и основанием затылочной кости при паттерне СБС «боковой наклон с ротацией» происходит:

а) на стороне наклона костей, относительно оси назион-опистион,

б) на стороне высокого стояния тела клиновидной кости,

г) в результате разнонаправленного разворота костей вокруг вертикальных осей,

д) в результате наклона тела клиновидной кости относительно основания затылочной кости.

**Ответ: а, г**

81. Положение передних квадрантов черепа при паттерне СБС «правая торсия»:

а) правый передний – наружная ротация

б) левый передний – внутренняя ротация

в) правый передний – внутренняя ротация

г) левый передний – наружная ротация

**Ответ: а, б**

82. Группа соматических дисфункций СБС:

а) физиологические

б) анатомические

в) нефизиологические

г) кинетические

**Ответ: а, в**

83. Виды вертикального стрейна:

а) высокий,

б) низкий,

в) физиологический,

г) латеральный.

**Ответ: а, б**



<p><b>ПК- 4</b></p>	<p><b><i>Выберите один правильный ответ:</i></b></p> <p>84. Первый этап коррекции внутрикостных повреждений затылочной кости:</p> <p>а) внутрикостная коррекция затылочной кости  б) коррекция шовных соединений затылочной кости  в) восстановление подвижности височной кости  г) коррекция соматической дисфункции компрессии СБС  <b>Ответ: г</b></p> <p><b><i>Выберите все правильные ответы:</i></b></p> <p>85. Этапы техники моделирования черепа:</p> <p>а) уравнивание свода и основания черепа  б) уравнивание свода черепа и лицевого отдела  в) уравнивание правой и левой гемисфер  г) уравнивание передней и задней полусфер  д) уравнивание крестца и затылочной кости,  е) техника «раздувания мехов»(для лицевого черепа)  <b>Ответ: а, б, в, г, е</b></p> <p>86. Артикуляционные мобилизационные техники, используемые при проведении общего остеопатического лечения:</p> <p>а) прямые  б) не прямые  в) низкоскоростные  г) высокоскоростные  д) низкоамплитудные  е) высокоамплитудные  <b>Ответ: а, в, е</b></p> <p>87. Группа артикуляционных мобилизационных техник:</p> <p>а) прямые  б) не прямые  в) низкоскоростные  г) высокоскоростные  д) низкоамплитудные  е) высокоамплитудные  <b>Ответ: а, в, е</b></p>
<p><b>ПК- 5</b></p>	<p><b><i>Выберите один правильный ответ:</i></b></p> <p>88. Глобальная техника коррекции соматических дисфункций тройничного нерва</p> <p>а) височно-затылочного расщепления  б) моделирования черепа  в) коррекции стенок кавернозного синуса  г) коррекции верхней глазничной щели  <b>Ответ: б</b></p> <p><b><i>Выберите все правильные ответы:</i></b></p>

	<p>89. Принципы остеопатической коррекции соматических дисфункций регионов головы и шеи, сопровождающейся аденоидитом</p> <p>а) восстановление подвижности твердой мозговой оболочки  б) костей лицевого и мозгового черепа  в) восстановление подвижности висцеральных органов шеи  г) восстановление подвижности костей носа</p> <p><b>Ответ: а, б, в</b></p> <p>90. Принципы остеопатической коррекции соматических дисфункций региона головы при отоалгиях</p> <p>а) коррекция соматических дисфункций затылочной кости  б) коррекция соматических дисфункций височных костей  в) коррекция соматических дисфункций височно-нижнечелюстного сустава  г) коррекция соматических дисфункций клиновидной кости</p> <p><b>Ответ: а, б, в</b></p> <p>91. Принципы остеопатической коррекции соматических дисфункций грудного региона позвоночника, проявляющихся в нарушении осанки (гиперкифоз)</p> <p>а) коррекция соматических дисфункций шейного региона  б) коррекция соматических дисфункций грудного региона  в) коррекция соматических дисфункций висцеральной составляющей грудного региона  г) коррекция соматических дисфункций поддиафрагмального пространства и грудной диафрагмы</p> <p><b>Ответ: б, в, г</b></p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Ситуационные задачи (кейсы)

##### Критерии оценивания:

**5 баллов** - студент демонстрирует глубокие и обширные знания по исследуемой теме, владеет алгоритмом постановки диагноза и навыком подбора методов коррекции соматических дисфункций

**4 балла** - студент демонстрирует комплекс необходимых знаний, умеет провести подробный анализ ситуации, владеет алгоритмом постановки диагноза и алгоритмом подбора методов коррекции соматических дисфункций

**3 балла** - студент демонстрирует базовые знания по исследуемой теме, умеет проанализировать клинический случай, однако, анализирует клиническую ситуацию и демонстрирует последовательность подбора методов коррекции соматических дисфункций на низком (входном) уровне, требуются наводящие вопросы

**неудовлетворительная оценка** - студент демонстрирует фрагментарные, обрывочные знания по вопросу, не способен к анализу клинической ситуации, не владеет алгоритмом постановки диагноза

ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>1.</b>	<p><b>Основная часть</b></p> <p>На прием к врачу остеопату обратился подросток А., 16 лет. На момент обращения предъявляет жалобы на боли в правой половине таза, в ягодичной области (боли тянущие, ноющие, усиливаются при физических нагрузках и после длительных</p>
------------------------------	-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>статических нагрузок, без четкой иррадиации; утром после ночного сна болевого синдрома не отмечает), отмечает некоторое ограничение объема активных движений в поясничном отделе позвоночника.</p> <p>Со слов, указанные жалобы отмечает в течение последних 10 дней. Во время игры в волейбол неудачно упал на правую половину таза. Боли появились через два дня после данного падения. Обращался в травматологический пункт, после осмотра врачом травматологом выставлен диагноз: «Ушиб мягких тканей правой ягодичной области». Рекомендован прием Таб. Кетопрофен 50мг х 2 раза в сутки, курс 3 дня, освобождение от занятий физкультурой на 2 недели.</p> <p>Учитывая сохраняющийся болевой синдром, родители записали ребенка на прием к врачу остеопату.</p> <p>При проведении обследования остеопат отметил:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Флексионный тест стоя отрицательный.</li> <li>- Флексионный тест сидя резко положительный справа.</li> <li>- Тест пружинения положительный.</li> <li>- Справа основание крестца смещено вентрально (глубокая бороздка КПС), а нижнелатеральный угол крестца – каудо-дорзально.</li> <li>- Правая нижняя конечность длиннее в положении лежа на животе,</li> <li>- Крестцово-бугорная связка напряжена справа.</li> <li>- Грушевидная мышца напряжена справа.</li> <li>- Имеется небольшая болезненная полоса на уровне S1.</li> <li>- Ограничена экстензия крестца.</li> </ul> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какую соматическую дисфункцию можно подозревать по результатам анамнеза и представленных данных остеопатического осмотра?</li> <li>2. Для коррекции выявленной локальной соматической дисфункции врач использовал следующую технику. Правильно ли выполнена коррекция?</li> </ol> <p>Подготовка к коррекции: Пациент, лежа на животе. Врач находится справа от пациента на уровне таза пациента. Правой ногой пациента придается положение отведения на 15°, и внутренней ротации до максимального раскрытия КПС. Врач располагает одну руку основанием ладони на основании крестца справа, другой обхватывает ПВПО, стабилизируя таз.</p> <p><b>Коррекция:</b> Во время вдоха пациента врач удерживает движения на основании крестца. Затем во время тройного прерывистого выдоха (выдох делится на 3 части) врач оказывает давление на основание крестца вентрально и каудально. Маневр повторяется 3 раза. После выполнения техники провел ретестирование.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Предложите свой вариант специфической техники для коррекции выявленной соматической дисфункции. Опишите этапы проведения данной техники.</li> <li>4. В ходе осмотра врач так же диагностировал региональные (регион шеи, структуральная составляющая (1 балл), регион грудной, структуральная составляющая (1 балл)) и локальные соматические дисфункции (связки печени, слепая кишка, височная кость справа). Учитывая эти данные, предложите вариант остеопатического заключения.</li> <li>5. Родители ребенка переживают, может ли А. дальше заниматься спортом (волейболом) и не нужно ли выполнить МРТ поясничного отдела позвоночника. Ваши рекомендации по данным вопросам.</li> </ol>
2.	<b>Основная часть:</b>



На прием к врачу остеопату обратились родители с мальчиком 7 лет. Жалобы на нарушение осанки. Родители стали замечать асимметрию надплечий. Мальчик сидит за рабочим столом с выраженным наклоном корпуса вправо. В ходе сбора анамнеза выяснилось, что данные жалобы появились 1 месяц назад. После того как мальчик получил травму грудной клетки. В ходе игры оступился и упал боковой поверхностью тела на бордюр. Обратились к травматологу по месту жительства. По данным рентгенографии перелом ребер исключен. Лечение – холод на место ушиба, местно мазь «Троксевазин», ограничение физической активности на 14 дней. Рекомендации соблюдали.

Известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей физиологично. Масса при рождении 3600 г., длина тела 52 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу. К груди приложен в первые сутки. На первом году жизни рос и развивался по возрасту. На грудном вскармливании до 1 года. Аллергологический анамнез не отягощен. На учете у специалистов не состоит. Привит по возрасту. Операций не было. Семейный анамнез не отягощен.

Школьник. С 6 лет занимается футболом, плаванием.

При визуальном осмотре пациента обращает на себя внимание опущенное книзу правое надплечие, латерофлексия грудного отдела позвоночника вправо. После проведения общего остеопатического обследования пациента (по клиническим рекомендациям «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций»), врач решает детально обследовать грудную клетку. В ходе диагностики выявилось ограничение подвижности в сегменте Th8- Th9 (FRS вправо), резкое ограничение движения восьмого ребра (R8) на вдохе и выдохе. По отношению к выше и нижележащему ребру задний угол и место сочленения костной и хрящевой частей ребра («передний угол» ребра) R8 выступают, определяется его западение по средней подмышечной линии.

**Вопросы:**

1. Какие из 17 жестов входящие в общее остеопатическое обследование пациента могли помочь остеопату заподозрить проблему грудной клетки?
2. Какую соматическую дисфункцию можно диагностировать по данным анамнеза и осмотра?
3. Опишите технику коррекции данной дисфункции.
4. Какую еще травматическую соматическую дисфункцию ребер вы знаете? Перечислите позиционные признаки такого ребра.
5. Дайте рекомендации родителям после сеанса.

3.

**Основная часть**

На приём к остеопату обратилась семья с ребенком 2 мес, мальчик. Жалобы на запрокидывание головки назад, обильные срыгивание почти после каждого приема пищи, беспокойный сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, которая протекала без особенностей. Роды срочные, стремительные. К остеопату ребенок направлен неврологом, после проведения УЗИ шейного отдела позвоночника. По данным ультразвукового обследования: нестабильность сегментов C2-C3, C3-C4. Так же предоставлено заключение педиатра: Развитие гармоничное. Мезосоматотип. Практически здоров.

После проведения остеопатического осмотра составлено следующее 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 <b>2</b> 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3



	Регион:	сома	висцера		
				BC	CB
Региональный	Головы	1 2 3		Cr	1 2 3
	Шеи	1 2 3	1 2 3	C1 - C3	1 2 3 1 2 3
	Верх. конеч.	1 2 3		C4 - C6	1 2 3 1 2 3
	Грудной	1 2 3	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3 1 2 3
	Поясничный	1 2 3	1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3 1 2 3
	Таза	1 2 3	1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3 1 2 3
	Нижн. конечн.	1 2 3		Th10 - L1	1 2 3 1 2 3
	ТМО		1 2 3	L2 - L5	1 2 3 1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)				
	C0-C1, C7-Th1, грудобрюшная диафрагма				
Доминирующая соматическая дисфункция: Региональное биомеханическое нарушение: регион головы.					
<p>Проведено лечение: освобождение швов черепа, моделирование черепа, техника «дренаж венозных синусов», освобождение и уравнивание твердой мозговой оболочки.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Корректно ли собран анамнез пациента? Что бы Вы хотели уточнить?</li> <li>2. Оцените, корректно ли заполнено остеопатическое заключение?</li> <li>3. Ваше мнение о проведенном лечении данного ребенка?</li> <li>4. Нуждается ли пациент в дополнительных методах обследования? Если да, то в каких?</li> </ol> <p>С какой целью была проведена техника венозных синусов данному пациенту?</p>					
4.	<p><b>Основная часть:</b></p> <p>Мальчик 9 лет с родителями обратился на прием к врачу-osteопату.</p> <p><b>Жалобы на нарушение плавности речи (заикание).</b></p> <p><b>Анамнез заболевания.</b> Со слов матери, в 5-летнем возрасте испугался собаки. В тот же день появилось заикание. Более выраженным нарушение речи становилось при волнении. Обращались в педиатру, неврологу. Принимал по назначению врача успокоительные средства, адаптогены, витамины. Занимается с логопедом в течение последних 3 лет.</p> <p><b>Анамнез жизни.</b> Ребенок от II беременности. Отмечался повышенный тонус матки всю беременность. Роды срочные. Родился с двойным обвитием пуповиной вокруг шеи. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар – 9/9 баллов. К груди приложен сразу. Активное сосание. Грудное вскармливание до 11 месяцев. Психофизическое развитие соответствовало возрасту. С 6-ти месячного возраста – ОРЗ практически каждые 2-3 месяца. Антибактериальная терапия 2 раза в год. Прививки в полном объеме по календарю, негативных реакций не отмечали.</p> <p>Боится темноты, замкнутых пространств. Чуткий сон. Никогда не ездит один в лифте.</p> <p>Любит сладкое, но при избыточном употреблении появляются сухие корочки на теле.</p> <p>Артистичен. Любит изображать кого-либо. Танцует. Любит быть в центре внимания. Играет в футбол.</p> <p>У дяди со стороны отца несильно выраженное заикание.</p> <p><b>Объективное обследование:</b></p> <p>При осмотре ребенок ведёт себя адекватно. Активен. Заикание тонико-клонического характера с преобладанием тонического компонента, до 12 эпизодов продолжительностью до 6-8 с в течение 20 мин. контроля.</p>				

Физическое развитие соответствует возрасту. Телосложение правильное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Язык слегка обложен у корня беловатым налётом. Зубы - соответствуют возрасту.

**Общий неврологический осмотр:**

Черепные нервы: без патологии.  
 Сухожильные рефлексы несколько повышены, D=S.  
 Экстероцептивные рефлексы вызываются, D=S.  
 Патологические рефлексы не вызываются.  
 Вегетативная сфера: легкий красный дермографизм.  
 В позе Ромберга устойчив.

По результатам остеопатического осмотра было составлено следующее остеопатическое заключение:

Уровень/нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1бл /2 бл / 3бл	Нейродинамическое 1бл /2 бл / 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	<p><b>Регион:</b></p> <p>головы 1 2 3</p> <p>шеи 1 2 3</p> <p>грудной 1 2 3</p> <p>поясничный 1 2 3</p> <p>тазовый 1 2 3</p> <p>ТМО 1 2 3</p> <p>верх.конечн. 1 2 3</p> <p>нижн.конечн. 1 2 3</p>	<p><b>висцера</b></p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p>	<p><b>BC CB</b></p> <p>Cr 1 2 3</p> <p>C1 - C3 1 2 3 1 2 3</p> <p>C4 - C6 1 2 3 1 2 3</p> <p>C7 - Th1 1 2 3 1 2 3</p> <p>Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3</p> <p>Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3</p> <p>Th10 – L1 1 2 3 1 2 3</p> <p>L2 – L5 1 2 3 1 2 3</p>
Локальный			
<b>Доминирующая соматическая дисфункция:</b> Региональная соматическая дисфункция: регион ТМО.			

Диагноз. Соматические дисфункции регионального уровня.  
 Сопутствующий: Заикание вторичное, средней степени тяжести.

**Вопросы:**

1. Оцените представленное остеопатическое заключение?
2. С какими заболеваниями в первую очередь следует провести дифференциальную диагностику?
3. На что будет направлен вектор работы врача-osteopat с данным пациентом на первом приеме?
4. С какой периодичностью следует проводить сеансы остеопатического лечения?
5. Какие рекомендации следует дать родителям ребёнка?

5.

**Основная часть**



На прием к врачу остеопату обратились родители с ребенком 4 лет, мальчик. Жалобы на момент обращения на беспокойный ночной сон. Родители отмечают, что в течение последних шести месяцев ребенок во сне беспокоится, «похрюкивает». Так же обратили внимание на вздрагивание ребенка, подергивания угла рта, щеки слева. По этому поводу к врачу не обращались, не обследовались. Друзья посоветовали обратиться на прием к врачу остеопату.

Из анамнеза известно: ребенок от 2 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 8/8. В родильном доме были выполнены прививки: против гепатита «В», БЦЖ. Выписан из родильного дома на 5 сутки. На первом году жизни ребенок рос и развивался без особенностей: держит голову с 1-1,5 месяцев, опора на предплечья лежа на животе с начала 3 месяца, переворачивается со спины на живот с 4 месяцев, сидит с 6,5 месяцев, стоит с опорой с 8,5 месяцев, ходит с 1 года и 2 месяцев. К году знает около 7 слов определений (баба, мама, папа, дай, киса, биби и др.). С 2 лет посещает детское дошкольное учреждение. С 3 лет занимается плаванием 1 раз в неделю в общей группе.

Аллергологический анамнез не отягощен.

После проведения остеопатического осмотра составлено следующее остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1 бл / 2 бл / 3 бл	Ритмогенное 1 бл / 2 бл / 3 бл	Нейродинамическое 1 бл / 2 бл / 3 бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 <b>2</b> 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	<p><b>Регион:</b> сома                      висцера</p> <p>Головы                      1 2 3                      1 2 3</p> <p>Шеи                              1 2 3                      1 2 3</p> <p>Верх. конеч .                1 2 3</p> <p>Грудной                      1 2 3                      1 2 3</p> <p>Поясничный                1 2 3                      1 2 3</p> <p>Таза                             1 2 3                      1 2 3</p> <p>Нижн. конечн.              1 2 3</p> <p>ТМО                             1 2 3</p>		<p><b>BC</b>                      <b>CB</b></p> <p>Сг                              1 2 3</p> <p>C1 - C3                      1 2 3                      1 2 3</p> <p>C4 - C6                      1 2 3                      1 2 3</p> <p>C7 - Th1                      1 2 3                      1 2 3</p> <p>Th2 - Th5                    1 2 3                      1 2 3</p> <p>Th6 - Th9                    1 2 3                      1 2 3</p> <p>Th10 - L1                    1 2 3                      1 2 3</p> <p>L2 - L5                        1 2 3                      1 2 3</p>
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)		
	C0-C1, C3-C4, грудно-брюшной диафрагмы, крестца		
Доминирующая соматическая дисфункция: Региональное биомеханическое нарушение: регион головы (соматическая составляющая).			

**Вопросы:**

1. Что бы вы хотели уточнить в анамнезе данного ребенка?
2. Можно ли данного ребенка принять на остеопатическое лечение и почему?
3. Корректно ли заполнено остеопатическое заключение данного пациента?
4. Какое бы остеопатическое лечение вы провели данному пациенту?
5. Какие рекомендации Вы дадите родителям такого ребенка?

6. Мальчик, 7 лет обратился на прием к врачу-osteопату с мамой.

**Жалобы** (со слов матери) на: ночное недержание мочи каждую ночь, 2-3 раза за ночь.

**Анамнез заболевания:** Энурез с раннего возраста. С 3 до 4 лет, когда начал ходить в детский сад, неоднократно наблюдалось дневное недержание мочи небольшими порциями в период бодрствования (заигрывался), 1-2 раза в неделю недержание

мочи во время дневного сна. Летом, в жаркое время могут быть недельные перерывы (сухие ночи).

**Анамнез жизни:** Ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом легкой степени в I-м триместре. Психоэмоциональное напряжение в течение всего периода беременности (конфликтная ситуация, уход отца из семьи). Роды срочные. Раннее отхождение околоплодных вод. «Выдавливание» плода. Закричал только через 10-15 с. Оценка по шкале Апгар – 7/8 баллов. К груди приложен на следующий день. Грудное вскармливание до 2-х лет. Физическое развитие – соответственно возрастным нормам. Прививки выполнялись по календарю, переносимость удовлетворительная. Из перенесённых заболеваний – ветряная оспа в 2г, ОРЗ 3-4 раза в год. С раннего возраста очень чувствителен ко всем переживаниям матери, младшей сестры.

**Объективное обследование:**

При осмотре ребёнок ведёт себя адекватно. Спокоен. Рассудителен. Достаточно активен.

Физическое развитие соответствует возрасту. Телосложение правильное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Язык слегка обложен беловатым налётом. Зубы соответствуют возрасту. По внутренним органам - без выраженных изменений. Стул, со слов матери, в норме.

**Общий неврологический осмотр:**

Черепные нервы: лёгкая асимметрия лобных и носогубных складок.  
 Сухожильные рефлексы повышены: с рук D=S, с ног D=S.  
 Экстероцептивные рефлексы вызываются, D=S.  
 Патологические рефлексы не вызываются.  
 Вегетативная сфера: легкий красный дермографизм.  
 В позе Ромберга устойчив.

В дальнейшем врач- остеопат выставил диагноз:  
 Энурез первичный, тяжёлой степени тяжести.

**Вопросы:**

1. Можно ли данного ребенка взять на курс остеопатической коррекции?  
 Врачу дополнительно предоставлены следующие документы:  
 -Заключение уролога: патология не выявлена.  
 -Общий анализ крови – вариант нормы  
 -Общий анализ мочи – вариант нормы  
 -ЭЭГ – регистрируется умеренная дезорганизация фоновой активности, патологическая активность, в том числе эпилептиформная, не зарегистрирована.  
 -УЗИ почек: удвоение ЧЛС справа.  
 -УЗИ мочевого пузыря – без особенностей.
2. Оцените диагноз, который выставил врач остеопат.
3. По результатам остеопатического осмотра было составлено следующее остеопатическое заключение.

Уровень/нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1бл /2 бл / 3бл	Нейродинамическое 1бл /2 бл / 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                      viscера	BC                      CB



		головы 1 2 3 шеи 1 2 3 1 2 3 грудной 1 2 3 1 2 3 поясничный 1 2 3 1 2 3 тазовый 1 2 3 1 2 3 ТМО 1 2 3 верх.конечн. 1 2 3 нижн.конечн. 1 2 3	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	Хронические локальные соматические дисфункции: L2- L3, L5-S1, крестца, печени, почек.	
	<b>Доминирующая соматическая дисфункция:</b> Соматическая дисфункция крестца		
	Корректно ли выстроено остеопатическое заключение?		
	4. С какими заболеваниями (состояниями) в первую очередь следует провести дифференциальную диагностику? 5. Какие рекомендации следует дать родителям ребёнка?		
7.	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. <b>Вопросы:</b> 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?		
8.	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 <b>3</b>	Краниал. 1 <b>2</b> 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	<b>Регион:</b> Головы Шеи Верх. конеч . Грудной Поясничный Таза Нижн. конечн. ТМО	<b>сома</b> 1 2 3 1 2 <b>3</b> 1 2 3 1 2 3 1 2 3 <b>1</b> 2 3 1 2 3 1 2 3	<b>висцера</b> 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 <b>ВС</b> <b>СВ</b> Сг 1 2 3 С1 - С3 1 2 3 1 2 3 С4 - С6 1 2 3 1 2 3 С7 - 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			
<b>Вопросы:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Показано ли данному ребёнку остеопатическое лечение?</li> <li>2. Какие эффекты от остеопатического лечения возможно ожидать?</li> <li>3. С какими другими методами реабилитации возможно сочетать остеопатическое лечение в данном случае?</li> <li>4. Какие специалисты должны наблюдать этого ребенка?</li> <li>5. Показано ли этому пациенту санаторно-курортное лечение?</li> </ol>			
9.	<p>Девочка Е., 8 лет.</p> <p>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).</p> <p>Лечились амбулаторно у невролога и педиатра – без значимой положительной динамики. Учитывая сохраняющуюся симптоматику, обратились на прием к врачу остеопату.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие наиболее вероятные соматические дисфункции можно выявить у данного пациента?</li> <li>2. Каков возможный механизм возникновения этих соматических дисфункций?</li> <li>3. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае?</li> <li>4. Какой может быть алгоритм проведения первого остеопатического сеанса?</li> <li>5. Какие рекомендации по образу жизни можно дать этому пациенту после сеанса?</li> </ol>		
10.	<p>Мальчик П., 5 лет.</p> <p>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.</p> <p>Вальгусную деформацию ноги заметили около 2х лет назад. Сейчас, по словам</p>		



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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Регион:</th> <th>сома</th> <th>висцера</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Головы</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Шеи</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Верх. конеч .</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Грудной</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Поясничный</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Таза</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Нижн. конечн.</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>ТМО</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> </tbody> </table>	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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ВС</th> <th>СВ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cr</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C1 - C3</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C4 - C6</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C7 - Th1</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Th2 - Th5</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Th6 - Th9</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Th10 – L1</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>L2 – L5</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> </tbody> </table>		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
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) <b>Печень, правая височная кость</b>																																																																
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?

ПК-1  
ПК-2  
ПК-3  
ПК-4

11.

**Основная часть**

Больная 48 лет обратилась к врачу остеопату с жалобами на нарушение прикуса, периодическую головную боль, и головокружение усиливающееся после физической нагрузки и особенно при поворотах головы, приступы появляющейся слабости в ногах, приступы предчувствия «отключения сознания» Так же в последнее время отмечает нестабильность уровня АД. Жалобы на боли в шейно-грудном и поясничном отделах позвоночника. Болевые ощущения и «хруст» в ВНЧС суставах. Нарушение прикуса. Чувствительность зубов.

В анамнезе ухудшение состояния связывает с протезированием зубов около 5 лет назад.

При осмотре стоя отмечается выраженное напряжение во всём теле, больше на уровне верхне-грудного отдела позвоночника. Сглаженность физиологических изгибов позвоночника. При выполнении активных тестов – значительное ограничение объема движений.

Лежа: общая ригидность, выраженное напряжение мышц, генерализованная миофиксация, высокий мышечный тонус. Фасциальное натяжение – на уровне твёрдой мозговой оболочки (ТМО). Натяжение левой половины черепа (соматические дисфункции скуловой кости, верхней челюсти, небной кости).

Внутрикостное напряжение симфиза нижней челюсти. Дисфункция подъязычной кости.

Проведено доплерографическое исследование сосудов шеи и головы, Rg шейного

отдела позвоночника. Обнаружены: гипоплазии правой позвоночной артерии; аномалии Киммерли.

**Вопросы:**

1. По результатам остеопатического осмотра врач составил следующее остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1 бл /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	<b>Регион:</b>	<b>сома</b>	<b>висцера</b>
	Головы	1 2 3	
	Шеи	1 2 3	1 2 3
	Верх. конеч .	1 2 3	
	Грудной	1 2 3	1 2 3
	Поясничной	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): 12-перстной кишки (хроническая).		
Доминирующая соматическая дисфункция: региональная СД; регион ТМО			

Правильно ли составлено заключение?

- Что Вы понимаете под глобальным биомеханическим нарушением?
- Показано ли остеопатическое лечение данной пациентке на первом сеансе?
- Какие техники Вы можете предложить для коррекции глобального биомеханического нарушения?
- Какие дополнительные методы обследования, консультации специалистов Вы рекомендуете данной пациентке?
- Назовите диагноз пациента исходя из его доминирующих жалоб.
- Какое дополнительное обследование желательно провести пациенту.
- Рекомендации касательно необходимости ортодонтического лечения.

12.

**Основная часть**

На прием к остеопату обратилась женщина 49 лет с жалобами на головную боль. Боль локализуется в правой височной области, пульсирующая, монотонная, утихает ночью. Боль возникла около 4 месяцев назад, пациентка ни с чем не связывает. С данной жалобой к врачам не обращалась, принимала обезболивающие препараты, которые помогали снижать интенсивность боли на несколько часов. Так же заметила, что помогает тугое стягивание головы и нижней челюсти платком, чем и пользовалась для облегчения боли.

Так же отмечает дискомфорт в правом подреберье и эпигастральной области после употребления жирной, жареной и острой пищи, периодические запоры, проявления геморроя в виде тянущей боли в промежности. Для облегчения этих симптомов самостоятельно принимает ферментные препараты, желчегонные, свечи с анестетиком. Так же предъявляет жалобы на боли в правом коленном суставе, с иррадиацией по внутренней стороне бедра, к паху.

При выяснении анамнеза оказалось, что за 1 месяц до начала головной боли занималась протезированием зубов, подолгу находилась в кресле стоматолога.

В анамнезе две операции кесарева сечения, аппендэктомия

На момент осмотра лекарственных препаратов не принимает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Во время остеопатического осмотра врач определил региональные (регион шеи, структуральная составляющая (1 балл), регион поясничной, структуральная



составляющая (1 балл), висцеральная составляющая (1 балл), регион таза, структуральная составляющая (1 балл), висцеральная составляющая (2 балла) и локальные соматические дисфункции (ВНЧС справа, правого тазобедренного сустава).

Вопросы :

1. Опишите технику уравнивания нижней челюсти.
2. После проведения остеопатического осмотра врач составил 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 Головы 12 3 Шеи 1 2 3 Верх.конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 Поясничный 1 2 3 Таза 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3	висцера 1 2 3 1 2 3 1 2 3 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 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) : ВНЧС справа (хроническая), тазобедренного сустава справа (хроническая)		
Доминирующая соматическая дисфункция: локальная соматическая дисфункция ВНЧС справа.			

Корректно ли оно составлено?

3. Предложите свой вариант заполнения остеопатического заключения.
4. Предложите вариант плана лечения пациентки на данном сеансе.
5. Какие Вы дадите рекомендации данной пациентке?

13.

**Основная часть**

За остеопатической помощью обратилась пациентка 62 лет с жалобами на боль в грудном отделе позвоночника. Боль описывает как сильную, практически постоянную, четкой связи с движениями и нагрузкой не отмечает. Наибольшая локализация боли в области Th 10. Из анамнеза: боль беспокоит около месяца. К врачу по поводу этой жалобы не обращалась. Решила обратиться к остеопату, т.к. несколько лет назад успешно лечилась по поводу болей в поясничной области. Перенесенные заболевания: частые простудные заболевания, хронический бронхит, хронический калькулезный холецистит, хронический панкреатит, артериальная гипертензия. Травмы и операции отрицает. При осмотре выявлено, что пациентка перенесла мастэктомию. Собран дополнительный анамнез: мастэктомия по поводу аденокарциномы молочной железы, химиотерапия 6 лет назад. Последний визит к онкологу 2 года назад. На момент обращения лекарственных препаратов не принимает. После проведения остеопатического осмотра составлено следующее 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 <b>2</b> 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: <b>1</b> 2 3 Постурал. 1 2 3

Региональный	<b>Регион:</b>	<b>сома</b>	<b>висцера</b>		
	Головы	1 2 3	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			
Локальный					
Доминирующая соматическая дисфункция: Региональное биомеханическое нарушение: грудной регион (соматическая составляющая)					

**Вопросы:**

1. Какие дополнительные сведения из анамнеза вам необходимы?
  2. Корректно ли заполнено остеопатическое заключение у данного пациента?
  3. Какие дополнительные обследования и консультации каких специалистов вы назначите данной пациентке?
  4. Какова ваша тактика на первом остеопатическом приеме у данной пациентки?
- Какое остеопатическое лечение вы бы провели этой пациентке?

14.

**Основная часть**

На прием к остеопату обратилась женщина 73 лет с жалобами на боль в поясничной области преимущественно с правой стороны, иррадиирующие в левое бедро по задней поверхности.

Из анамнеза известно: указанные боли в поясничной области беспокоят около 20 лет. Но до данного момента они носили более локальный характер и не наблюдалась иррадиация болевого синдрома. Данное обострение около двух недель назад на фоне выраженных физических нагрузок и подъема тяжести. Ранее по поводу боли в пояснице обследовалась и лечилась у невролога в периоды обострения заболевания. В течение последних трех лет к неврологу не обращалась. Со слов пациентки на МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника в 2011г. была выявлена протрузия диска L4-L5. Находится на пенсии, не работает, много времени проводит на даче, там активно занимается физическим трудом. Травмы и операции отрицает. Акушерско-гинекологический анамнез не отягощен. Из хронических заболеваний: сахарный диабет 2 типа (принимает Гликивидон), гипертоническая болезнь 2 ст (постоянно лекарственные препараты не принимает), бронхиальная астма с 2005г (принимает Бекотид). Аллергологический анамнез – аллергия на цитрусовые, бытовую пыль.

После проведения остеопатического осмотра составлено следующее остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1 бл /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	<b>Регион:</b>	<b>сома</b>	<b>висцера</b>		
	Головы	1 2 3			
	Шеи	1 2 3	1 2 3		
	Верх. конеч .	1 2 3			
	Грудной	1 2 3	1 2 3		
					<b>BC</b> <b>CB</b>
				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	



	<table border="1"> <tr> <td></td> <td> <table border="1"> <tr> <td>Поясничный</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> <td>Th10 – L1</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Таза</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> <td>L2 – L5</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Нижн. конечн.</td> <td>1 2 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ТМО</td> <td></td> <td>1 2 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Локальный</td> <td colspan="5">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) грудно-брюшной диафрагмы</td> </tr> </table>		<table border="1"> <tr> <td>Поясничный</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> <td>Th10 – L1</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Таза</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> <td>L2 – L5</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Нижн. конечн.</td> <td>1 2 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ТМО</td> <td></td> <td>1 2 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Поясничный	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3	L2 – L5	1 2 3	1 2 3	Нижн. конечн.	1 2 3					ТМО		1 2 3				Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) грудно-брюшной диафрагмы																																							
	<table border="1"> <tr> <td>Поясничный</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> <td>Th10 – L1</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Таза</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> <td>L2 – L5</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Нижн. конечн.</td> <td>1 2 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ТМО</td> <td></td> <td>1 2 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Поясничный	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3	L2 – L5	1 2 3	1 2 3	Нижн. конечн.	1 2 3					ТМО		1 2 3																																														
Поясничный	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	1 2 3																																																															
Таза	1 2 3	1 2 3	L2 – L5	1 2 3	1 2 3																																																															
Нижн. конечн.	1 2 3																																																																			
ТМО		1 2 3																																																																		
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) грудно-брюшной диафрагмы																																																																			
	<p>Доминирующая соматическая дисфункция:          Региональное биомеханическое нарушение: поясничного региона (структуральная составляющая), грудного региона (структуральная и висцеральная составляющие).</p> <p>Проведено лечение: мобилизация и БЛТ поясничного отдела позвоночника, фасциальное уравнивание грудной клетки, уравнивание твердой мозговой оболочки.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В данной ситуации показано ли остеопатическое лечение данной пациентке?</li> <li>2. Оцените, корректно ли заполнено остеопатическое заключение?</li> <li>3. Требуется ли данной пациентки консультации узких специалистов?</li> <li>4. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования для данной пациентки?</li> </ol> <p>Какие рекомендации Вы дадите пациентке?</p>																																																																			
15.	<p><b>Основная часть</b></p> <p>Больной 52 лет обратился за помощью к врачу остеопату. Жалобы на боль и ограничение движения в левом плечевом суставе, уменьшение объема движения в плече, боли ноющего характера в левой верхней конечности при изменении погоды. Больным себя считает в течение 1,5 лет. Со слов пациента, около 1,5 года назад получил травму левого плеча в результате падения с велосипеда. Был госпитализирован в отделение травматологии с диагнозом: «Закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой плечевой кости со смещением». Проведена операция остеосинтеза накостной пластиной. Через год повторная операция по удалению металлоконструкции. На контрольном рентген снимке консолидированный перелом верхней трети левого плечевой кости. После осмотра пациента проведены активные и пассивные сравнительные тесты подвижности в плечевых суставах. Отмечается значимое ограничение отведение левого плеча. При общем тесте прослушивания определяется напряжение в области шейно-грудного перехода и левой половине грудной клетки. Так же определяется соматическая дисфункция нескольких рёбер слева, вероятно, посттравматического генеза.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. По результатам осмотра врач составил следующее остеопатическое заключение:</li> </ol>																																																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Уровень\Нарушение</th> <th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th> <th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th> <th colspan="2">Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <td></td> </tr> <tr> <td>Региональный</td> <td> <table border="1"> <tr> <th>Регион:</th> <th>сома</th> <th>висцера</th> </tr> <tr> <td>Головы</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Шеи</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Верх. конеч .</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Грудной</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Поясничный</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Таза</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Нижн. конечн.</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ТМО</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> </table> </td> <td> <table border="1"> <tr> <th>BC</th> <th>CB</th> </tr> <tr> <td>Cr</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C1 - C3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C4 - C6</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C7 - Th1</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th2 - Th5</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th6 - Th9</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th10 – L1</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>L2 – L5</td> <td>1 2 3</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Локальный</td> <td colspan="4">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)</td> </tr> </tbody> </table>					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	<table border="1"> <tr> <th>Регион:</th> <th>сома</th> <th>висцера</th> </tr> <tr> <td>Головы</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Шеи</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Верх. конеч .</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Грудной</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Поясничный</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Таза</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Нижн. конечн.</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ТМО</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> </table>	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	<table border="1"> <tr> <th>BC</th> <th>CB</th> </tr> <tr> <td>Cr</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C1 - C3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C4 - C6</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C7 - Th1</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th2 - Th5</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th6 - Th9</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th10 – L1</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>L2 – L5</td> <td>1 2 3</td> </tr> </table>	BC	CB	Cr	1 2 3	C1 - C3	1 2 3	C4 - C6	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	L2 – L5	1 2 3	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)			
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	<table border="1"> <tr> <th>Регион:</th> <th>сома</th> <th>висцера</th> </tr> <tr> <td>Головы</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Шеи</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Верх. конеч .</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Грудной</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Поясничный</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Таза</td> <td>1 2 3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Нижн. конечн.</td> <td>1 2 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ТМО</td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> </table>	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	<table border="1"> <tr> <th>BC</th> <th>CB</th> </tr> <tr> <td>Cr</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C1 - C3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C4 - C6</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>C7 - Th1</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th2 - Th5</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th6 - Th9</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>Th10 – L1</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>L2 – L5</td> <td>1 2 3</td> </tr> </table>	BC	CB	Cr	1 2 3	C1 - C3	1 2 3	C4 - C6	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	L2 – L5	1 2 3																					
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																																																																		
BC	CB																																																																			
Cr	1 2 3																																																																			
C1 - C3	1 2 3																																																																			
C4 - C6	1 2 3																																																																			
C7 - Th1	1 2 3																																																																			
Th2 - Th5	1 2 3																																																																			
Th6 - Th9	1 2 3																																																																			
Th10 – L1	1 2 3																																																																			
L2 – L5	1 2 3																																																																			
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)																																																																			

затылочной кости (хроническая), крестец (хроническая)

Доминирующая соматическая дисфункция: региональная соматическая дисфункция: регион грудной

Оцените его

- Сформулируйте диагноз данному пациенту исходя из его доминирующих жалоб.
- В ходе осмотра врач заподозрил травматические дисфункции ребер слева. Уточнив анамнез, выяснили, что во время падения был удар левой половиной грудной клетки (передняя поверхность) о камень, при этом сверху дополнительно упал сам велосипед. При таком характере травмы, о какой дисфункции ребра можно думать?
- Какие позиционные признаки помогут Вам подтвердить предположение? Какая техника может быть техникой выбора при лечении плохо консолидирующихся переломов.

**16. Основная часть**

На прием к врачу обратилась женщина 73 лет с жалобами на запоры в течении последних 2-3 месяцев. Запорами раньше не страдала. Отмечает тенденцию к чередованию запоров и разжиженного стула. По совету родственницы, которой остеопатическое лечение помогло справиться с запорами, обратилась за остеопатической помощью.

Также предъявляет жалобы на периодические боли в поясничном и грудном отделе позвоночника, коленных суставах, повышение АД (максимальные цифры до 170/100 мм.рт.ст).

В анамнезе: дважды пневмония, холецистэктомия в 57 лет, гипертоническая болезнь, аутоиммунный тиреоидит. В настоящее время не работает. Работала бухгалтером. Травмы отрицает.

После проведения остеопатического осмотра составлено следующее 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 <b>2</b> 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	<p><b>Регион: сома                    viscera</b></p> <p>Головы 1 2 3                    1 2 3</p> <p>Шеи 1 2 3                        1 2 3</p> <p>Верх. конеч . 1 2 3</p> <p>Грудной 1 <b>2</b> 3                    <b>1</b> 2 3</p> <p>Поясничный <b>1</b> 2 3                    1 2 3</p> <p>Таза <b>1</b> 2 3                        <b>1</b> 2 3</p> <p>Нижн. конечн. <b>1</b> 2 3</p> <p>ТМО 1 2 3</p>	<p><b>BC                    CB</b></p> <p>Cr 1 2 3</p> <p>C1 - C3 1 2 3 1 2 3</p> <p>C4 - C6 1 2 3 1 2 3</p> <p>C7 - Th1 1 2 3 1 2 3</p> <p>Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3</p> <p>Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3</p> <p>Th10 - L1 1 2 3 1 2 3</p> <p>L2 - L5 1 2 3 1 2 3</p>	
Локальный			
Доминирующая соматическая дисфункция: Региональное биомеханическое нарушение: грудной регион за счет соматической составляющей			

**Вопросы:**

- Корректно ли составлено остеопатическое заключение?