

Остеопатия - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Остеопатия | Записей: 1 | Кейс: 1 |
Вопросов: 12

Остеопатия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Остеопатия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На прием к врачу-остеопату в амбулаторно-поликлиническое учреждение обратилась мама с ребенком 5 лет.

1.2. Жалобы

на болезненность при надавливании на область затылка слева, ноющую боль в области шеи и правого надплечья.

1.3. Анамнез заболевания

Со слов мамы, вчера на детской площадке ребенок получил удар качелями сбоку по затылку. Сознания не терял, после непродолжительного плача продолжил игру. По возвращении домой на месте удара в левой затылочной области родители обнаружили небольшой отек. Приложили холод. Через несколько часов отек значительно уменьшился. В состоянии и поведении ребенка ничего не изменилось. Вечером этого же дня ребенок пожаловался на то, что ему больно трогать затылок слева, больно мыть голову. Это послужило причиной для обращения к врачу-остеопату.

1.4. Анамнез жизни

Ребенок от первой беременности, протекавшей без осложнений, первых срочных родов через естественные родовые пути в головном предлежании, протекавших без осложнений. Общая продолжительность родов 10 часов. Ранее излитие светлых околоплодных вод. Обвития пуповины не было. +

Масса тела при рождении – 3400 г, длина тела – 50 см. +

Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. +

Закричал сразу. К груди приложен в родильном зале. +

Период новорожденности протекал без осложнений. +

Выписан на 4 сутки домой в удовлетворительном состоянии. +

На естественном вскармливании до 1 года. +

Наблюдается педиатром детской поликлиники по месту жительства. +

Вакцинация проводилась согласно календарю прививок, без осложнений. +

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, острый левосторонний отит в 3 года. +

Хронические заболевания – отрицает. +

Мальчик посещает детское дошкольное учреждение. +

На диспансерном учете у врачей-специалистов не состоит.

1.5. Объективный статус

На момент осмотра сознание ребенка ясное, речь связная. Кожные покровы чистые, влажные. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, без хрипов. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Пульс 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул регулярный, оформленный; мочеиспускание свободное (со слов родителей).

При остеопатическом осмотре врач отметил:

При осмотре стоя отмечается наклон головы направо и разворот налево. Правое плечо выше левого. При пальпации волосистой части головы в левой затылочной области отмечается пастозность тканей. Пальпация этой зоны умеренно болезненна. Пальпация мягких тканей шеи умеренно болезненная в области заднебоковой поверхности справа. Отмечается напряжение и легкая болезненность мышцы правого надплечья. При активных тестах пациент жалуется на боль в шее при разгибании. Отмечается ограничение активного бокового наклона головы налево и ограничение активного разгибания шеи. Тест трансляции шейного отдела позвоночника обнаруживает ограничение трансляции позвонков C4-C5 вправо.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза и принятия решения о возможности остеопатической коррекции инструментальным методам относятся

1. рентгенографическое исследование костей черепа

2. доплерографическое исследование сосудов шеи

3. магнитно-резонансная томография головного мозга

4. рентгенография шейного отдела позвоночника

5. ультразвуковое исследование мягких тканей шеи

Правильные ответы: рентгенографическое исследование костей черепа; ультразвуковое исследование мягких тканей шеи

Учитывая данные анамнеза и жалобы пациента с целью исключения костно-травматических повреждений костей черепа показано выполнение рентгенографического исследования костей черепа.

Федеральное руководство по детской неврологии/под ред. Гузевой В. И. – Специальное Издательство Медицинских Книг, 2016 г. – 656 с. – стр. 365

Ультразвуковое исследование проводится для исключения травматических повреждений мягких тканей шеи, которые могут стать противопоказанием к остеопатической коррекции.

Федеральное руководство по детской неврологии/под ред. Гузевой В. И. – Специальное Издательство Медицинских Книг, 2016 г. – 656 с. – стр. 365

3. Результаты обследования

3.3. Магнитно-резонансная томография головного мозга

Головной мозг без признаков очаговой и объемной патологии.

3.5. Допплерографическое исследование сосудов шеи

Признаков патологии артерий шеи не выявлено.

2. Вопрос

Для уточнения диагноза и исключения противопоказаний для остеопатического лечения необходима консультация

1. педиатра

2. хирурга

3. невролога

4. нейрохирурга

Правильный ответ: нейрохирурга

Для исключения закрытой черепно-мозговой травмы рекомендуется осмотр нейрохирурга.

Федеральное руководство по детской неврологии/под ред. Гузевой В. И. – Специальное

5. Результаты обследования

2. Диагноз

3. Вопрос

Дополнительными тестами, необходимыми для выявления дисфункции и точного ее определения, являются

1. активный тест паттернов черепа
2. позиционная диагностика дисфункций позвонков C6-C7

3. артикуляционная диагностика соматических дисфункций шейных позвонков

4. тест «прослушивания» краниосакральной системы

5. тест «прослушивания» региона головы

Правильные ответы: артикуляционная диагностика соматических дисфункций шейных позвонков; тест «прослушивания» региона головы

Выполненный в ходе общего остеопатического осмотра тест трансляции шейных позвонков является скрининговым. Для уточнения характера дисфункции необходимо проведение дополнительных тестов, наиболее информативным из которых является артикуляционный тест

Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, Д.Б. Мирошниченко – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 77 с., стр. 63-68

Данный тест позволяет диагностировать региональные дисфункции региона головы, а также локализовать шовные дисфункции в регионе головы

Сфенобазиллярный синхондроз: соматические дисфункции: учебное пособие / Е.Е. Ширяева, Ю.О. Кузьмина, Т.Ю. Петрова. — СПб.:Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 40 с. – стр. 7-8

4. Вопрос

С учетом механизма полученной травмы и на основании дополнительного теста оценки региона головы, можно предположить наличие у пациента

1. правого латерального стрейна

2. левого латерального стрейна

3. правой торсии
4. левой торсии

Правильный ответ: левого латерального стрейна

Механизм полученной травмы, а именно боковой удар по области затылочной кости слева, предполагает формирование дисфункции на уровне сфено-базиллярного синхондроза в горизонтальной плоскости. Этому соответствует паттерн черепа левый латеральный стрейн.

Сфенобазиллярный синхондроз: соматические дисфункции: учебное пособие / Е.Е. Ширяева, Ю.О. Кузьмина, Т.Ю. Петрова. — СПб.:Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 40 с., стр. 16-17

3. Лечение

5. Вопрос

Для коррекции соматической дисфункции региона головы (левый латеральный стрейн) у данного пациента, с учетом жалоб и данных анамнеза, оптимально использовать + _____ + технику коррекции

1. непрямую

2. прямую
3. декомпрессионную
4. моделирующую

Правильный ответ: непрямую

Учитывая детский возраст и наличие свежего ушиба, сопровождающего болезненностью при пальпации тканей головы, непрямая техника будет наименее дискомфортной для пациента.

Сфенобазиллярный синхондроз: соматические дисфункции: учебное пособие / Е.Е. Ширяева, Ю.О. Кузьмина, Т.Ю. Петрова. — СПб.:Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 40 с., стр. 16-17

6. Вопрос

После коррекции соматической дисфункции региона головы (левый латеральный стрейн) врач-остеопат при выполнении ретестирования обнаружил локальную соматическую дисфункцию затылочной кости в положении

1. экстензии

2. флексии
3. внутренней ротации
4. наружной ротации

Правильный ответ: экстензии

Механизм травмы - боковой удар по области затылочной кости слева предполагает смещение затылочной кости в цефалическом и вентральном направлении, что соответствует соматической дисфункции затылочной кости в экстензии.

Сфенобазиллярный синхондроз: соматические дисфункции: учебное пособие / Е.Е. Ширяева, Ю.О. Кузьмина, Т.Ю. Петрова. — СПб.:Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 40 с.

Анатомия и клиническая биомеханика костей черепа. Учебное пособие / С.В. Свириной, И.В. Гайворонский – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 41с., стр. 3

7. Вопрос

После проведения коррекции региональной (региона головы) и локальной (затылочной кости) соматических дисфункции врач-остеопат должен выполнить технику

1. моделирования черепа
2. «уравновешивания» краниосакральной системы
3. декомпрессии черепа
4. уравновешивания височных костей

Правильный ответ: «уравновешивания» краниосакральной системы

Уравновешивающая техника позволяет устранить избыточное натяжение твердой мозговой оболочки, которое может сохраниться даже после проведения коррекции дисфункций.

Сфенобазиллярный синхондроз: соматические дисфункции: учебное пособие / Е.Е. Ширяева, Ю.О. Кузьмина, Т.Ю. Петрова. — СПб.:Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 40 с.

8. Вопрос

Данные анамнеза и общего остеопатического осмотра позволяют выявить у данного пациента локальную соматическую дисфункцию C4-C5 в положении

1. экстензии
2. флексии
3. правой трансляции

4. левой трансляции

Правильный ответ: левой трансляции

При осмотре пациента голова занимает позиционное положение с наклоном направо и разворотом налево. Ограничение амплитуды активной латерофлексии шеи налево. Положительный тест трансляции шейных позвонков на уровне C4-C5. Всё это говорит дисфункции C4 в левой трансляции.

Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций позвоночника мышечно-энергетическими техниками. Учебное пособие / И.Б. Мизонова, Д.Б. Мирошниченко – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 96с., стр. 82-93

Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, Д.Б. Мирошниченко – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 77 с., стр. 63-68

9. Вопрос

Для проведения коррекции локальной соматической дисфункции позвонков C4-C5 оптимальной для данного пациента является техника

1. сбалансированного лигаментозного натяжения (БЛТ)
2. высокоскоростная низкоамплитудная
3. артикуляционная
4. мышечно-энергетическая

Правильный ответ: сбалансированного лигаментозного натяжения (БЛТ)

Техника сбалансированного лигаментозного натяжения может выполняться у пациентов любого возраста и является наименее выраженным воздействием по сравнению с высокоскоростной низкоамплитудной техникой, мышечно-энергетической техникой и артикуляционной техникой. Учитывая детский возраст пациента, свежую травму и наличие миозита мышц шеи, более интенсивные техники могут быть болезненными для ребенка и от того менее результативными.

Основы остеопатии (под ред. Д.Е. Мохова). Учебник для ординаторов. М. Изд.группа: Геотар, 2020г – 398с. – стр. 252-270

10. Вопрос

После проведения техники коррекции соматической дисфункции позвонков C4-C5 необходимо выполнить технику, направленную на улучшение кровообращения мышечно-фасциальных образований шеи, устранения отека в области пораженных мышц и нормализацию фасциальных натяжений региона шеи, заключающуюся в

1. высокоскоростных низкоамплитудных манипуляциях
2. мышечно-фасциальном релизе
3. уравнивании гортанно-глоточного комплекса
4. артикуляционных манипуляциях

Правильный ответ: мышечно-фасциальном релизе

Наличие свежей травмы и миозита мышц шеи требует проведения мероприятий, направленных на улучшение кровообращения миофасциальных образований шеи, устранения отека в области пораженных мышц и нормализации фасциальных натяжений региона шеи. Для этих целей подходят миофасциальные техники (техники мягкотканых мобилизаций).

«Миофасциальные мобилизационные техники». Учебное пособие / Могельницкий А.С., Мирошниченко Д.Б., Андропова М.А. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – с. 51

Основы остеопатии (под ред. Д.Е. Мохова). Учебник для ординаторов. М. Изд.группа: Геотар, 2020г. – 398с. – стр. 252-270

4. Вариатив

11. Вопрос

Непрямая техника коррекции региональной соматической дисфункции региона головы «левый латеральный стрейн» предполагает введение

- 1. тканей региона головы в напряжение в сторону дисфункции, т.е. в сторону свободного движения тканей**
2. тканей региона головы в напряжение в сторону ограничения движения
3. в компрессию тканей региона головы в медиальном направлении
4. в декомпрессию всего черепа

Правильный ответ: тканей региона головы в напряжение в сторону дисфункции, т.е. в сторону свободного движения тканей

Принцип непрямых техник заключается в следовании за свободным движением тканей до момента уравнивания напряжений в тканях с последующим разрешением этого напряжения.

Сфенобазиллярный синхондроз: соматические дисфункции: учебное пособие / Е.Е. Ширяева, Ю.О. Кузьмина, Т.Ю. Петрова. — СПб.:Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 40 с, стр. 19-20

12. Вопрос

Рекомендации пациенту по окончании приема будут включать

1. массаж курсом №10
2. выполнение упражнений на мышцы шеи в ближайшие 7-10 дней
3. сон без подушки
- 4. ограничение физических нагрузок на ближайшие 2-3 дня после приема**

Правильный ответ: ограничение физических нагрузок на ближайшие 2-3 дня после приема

На приеме была применена техника коррекции патологического паттерна черепа. После ее выполнения дальнейшие нейрофизиологические изменения в организме наиболее интенсивно происходят в ближайшие 2-3 дня. Именно в этот период сохраняется повышенная чувствительность ко всем провоцирующим факторам, в том числе, и к физическим нагрузкам.

Сфенобазиллярный синхондроз: соматические дисфункции: учебное пособие / Е.Е. Ширяева, Ю.О. Кузьмина, Т.Ю. Петрова. — СПб.:Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 40 с.

Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, В.О. Белаш – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 72 с. – стр. 71-72.

Основы остеопатии (под ред. Д.Е. Мохова). Учебник для ординаторов. М. Изд. группа: Геотар, 2020г. – 398с. – стр. 252, 258-259