

# Остеопатия - кейс 2

## Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Остеопатия | Записей: 1 | Кейс: 2 |  
Вопросов: 12

## Остеопатия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Остеопатия

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

На прием в амбулаторно-поликлиническое учреждение к остеопату обратился мужчина 42 лет.

#### 1.2. Жалобы

На тянущие, ноющие боли в области поясницы, усиливающиеся при поворотах туловища, наклонах, при длительных статических нагрузках. Нередко отмечает усиление болей в ночное время, для того, чтоб заснуть, приходится принимать вынужденное положение.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Периодические тянущие боли в области поясницы отмечает в течение последних 2-3 лет. Данное обострение около 5 дней назад. Возникновение связывает с подъемом тяжестей в гараже. Вместе с напарником поднимал двигатель, делать это пришлось в наклоне и с поворотом. Боль почувствовал сразу, не смог некоторое время разогнуться, не мог прямо ходить, пока не обвязал себя туго полотенцем.

На следующее утро обратился к неврологу в поликлинику по месту жительства, назначена медикаментозная терапия (НПВС, миорелаксанты центрального действия). На фоне проводимой медикаментозной терапии отмечает незначительную положительную динамику в виде некоторого снижения интенсивности болевого синдрома.

#### 1.4. Анамнез жизни

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь 1 ст.; травмы отрицает; оперативные вмешательства: в 16 лет по поводу варикоцеле. Аллергологический анамнез неотягощен.

Образ жизни: работает механиком в гараже, посещает бассейн 1 раз в неделю.

#### 1.5. Объективный статус

Кожные покровы чистые, влажные. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов на момент осмотра нет. АД – 128/75 мм рт.ст., пульс – 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме (со слов).

При проведении обследования остеопат отметил:

- Флексионный тест стоя не проведен из-за болевого синдрома.
- Флексионный тест сидя положительный слева ({plus}{plus}{plus}).
- При тесте трансляции привлёк внимание поясничный отдел.
- При тесте трех объемов наиболее ригидный нижнеабдоминальный объем со стороны структуральной составляющей.
- Тест пружинения положительный.
- В ходе диагностики позвонков поясничного отдела по Ф. Митчелу в нейтральном положении лежа на животе выявлен постеризированный поперечный отросток слева L5.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Для подтверждения предполагаемого диагноза и дальнейшего принятия решения о возможности остеопатической коррекции необходимо провести

1. ТРУЗИ (трансректальное ультразвуковое исследование) предстательной железы
2. коагулограмму
3. биохимический анализ крови

### 4. рентгенографию поясничного отдела позвоночника

**Правильный ответ: рентгенографию поясничного отдела позвоночника**

Болевой синдром возник остро на фоне интенсивных физических нагрузок. С целью оценки выраженности дегенеративно-дистрофических изменений, исключения повреждения костных структур, аномалий поясничного отдела позвоночника, косвенной оценки состояния межпозвонковых дисков, целесообразно на начальном этапе выполнение рентгенографии поясничного отдела позвоночника.

Остеопатическая диагностика соматических дисфункций. Клинические рекомендации/ Коллектив авторов. — СПб.: «Невский ракурс», 2015. — 90 с.

Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология). Руководство для врачей 3-е издание, переработанное и дополненное. М.: Медпресс-информ, 2003 – 670с. -стр. 390

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Рентгенография поясничного отдела позвоночника

На рентгенограммах поясничного отдела позвоночника в 2х проекциях высота тел позвонков не изменена, несколько снижена высота L4-L5, L5-S1 м/позвонковых дисков. Замыкательные пластинки тел соответствующих позвонков субхондрально уплотнены. Лордоз выпрямлен. Задняя линия тел позвонков не деформирована. Костно-деструктивных, дегенеративных и травматических изменений не выявлено. Паравертебральные мягкие ткани без особенностей. +  
\*Заключение:\* остеохондроз в сегменте L4- L5-S1. Выпрямление поясничного лордоза.

### 2. Вопрос

Для верификации соматической дисфункции поясничных позвонков в рамках концепции Ф. Митчела необходимо дополнительно провести

#### 1. провокационный тест во флексии (тест «Магомеда»)

2. оценку тонуса паравертебральных групп мышц
3. тест «шага вперед»
4. оценку общей подвижности поясничного отдела позвоночника во флексии и экстензии
5. оценку межостистого расстояния двух смежных позвонков

#### 6. провокационный тест в экстензии (тест «сфинкса»)

**Правильные ответы: провокационный тест во флексии (тест «Магомеда»);  
провокационный тест в экстензии (тест «сфинкса»)**

Диагностика соматических дисфункций позвонков грудного и поясничного отделов в рамках концепции Ф. Митчела строится на выявлении наиболее постеризированного поперечного отростка (определении стороны ротации) у позвонка в нейтральном положении. В дальнейшем проводится последующая оценка положения данного поперечного отростка (сохраняется ротация или уменьшается) в положении флексии (тест «Магомеда») и экстензии (тест «сфинкса»).

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. 63-65

Диагностика соматических дисфункций позвонков грудного и поясничного отделов в рамках концепции Ф. Митчела строится на выявлении наиболее постеризированного поперечного отростка (определении стороны ротации) у позвонка в нейтральном положении. В дальнейшем проводится последующая оценка положения данного поперечного отростка (сохраняется ротация или уменьшается) в положении флексии (тест «Магомеда») и экстензии (тест «сфинкса»).

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. 63-65

## 5. Результаты обследования

### 5.1. Провокационный тест в экстензии (тест «сфинкса»)

В положении экстензии (тест «сфинкса») происходит выравнивание положения поперечных отростков L5.

### 5.2. Провокационный тест во флексии (тест «Магомеда»)

В положении флексии (тест «Магомеда») происходит усиление разницы положения поперечных отростков L5 (более выступает поперечный отросток слева).

## 3. Вопрос

Для проверки своих предположений была проведена дополнительная артикуляционная диагностика ПДС L5-S1. Чтобы верифицировать соматическую дисфункцию указанного поясничного позвонка необходимо оценить

1. движение по сагиттальной оси - латерофлексия вправо и влево

2. движение по горизонтальной оси

3. движение по вертикальной оси - ротация вправо и влево

4. осевую компрессию позвоночника

5. циркумдукцию

6. движение по фронтальной оси - флексия / экстензия

**Правильные ответы: движение по сагиттальной оси - латерофлексия вправо и влево; движение по вертикальной оси - ротация вправо и влево; движение по фронтальной оси - флексия / экстензия**

В случае проведения артикуляционной диагностики соответствующих позвонков с целью верификации соматической дисфункции необходима оценка свободы движения по трем осям - сагиттальная, фронтальная и вертикальная.

Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, Д.Б. Мирошниченко – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 77 с., стр. 60-63

В случае проведения артикуляционной диагностики соответствующих позвонков с целью верификации соматической дисфункции необходима оценка свободы движения по трем осям - сагиттальная, фронтальная и вертикальная.

Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, Д.Б. Мирошниченко – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 77 с., стр. 60-63

В случае проведения артикуляционной диагностики соответствующих позвонков с целью верификации соматической дисфункции необходима оценка свободы движения по трем осям - сагиттальная, фронтальная и вертикальная.

Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, Д.Б. Мирошниченко – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 77 с., стр. 60-63

## 7. Результаты обследования

### 7.1. Движение по фронтальной оси - флексия / экстензия

Ограничена флексия L5

## 7.2. Движение по сагиттальной оси - латерофлексия вправо и влево

Ограничение латерофлексии вправо L5

## 7.3. Движение по вертикальной оси - ротация вправо и влево

Ограничение ротации вправо L4

## 2. Диагноз

### 4. Вопрос

На основании представленных данных анамнеза и остеопатического осмотра можно предположить острую локальную соматическую дисфункцию

1. L5 FRS влево
2. L5 NS вправо R влево
3. L5 NS влево R вправо

#### 4. L5 ERS влево

**Правильный ответ: L5 ERS влево**

В анамнезе есть указание на провоцирующий фактор формирования дисфункции, по результатам остеопатического осмотра и проведенной диагностики, как по Ф. Мичелу, так и артикуляционной, выявлены позиционные признаки и ограничение объема движений, характерные для данной соматической дисфункции.

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. 62-65

Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, Д.Б. Мирошниченко – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 77 с., стр. 60-63)

### 5. Вопрос

При локальной соматической дисфункции ERS причина нарушения нормальной биомеханики позвоночно-двигательного сегмента заключается в блоке суставных фасеток

1. вышележащего позвонка относительно нижележащего
2. со стороны постеризированного поперечного отростка
3. нижележащего позвонка относительно вышележащего
4. с противоположной стороны от постеризированного поперечного отростка

**Правильный ответ: со стороны постеризированного поперечного отростка**

Согласно 2 закону Фраетта: +

В положении контакта суставных фасеток (флексии или экстензии), чтобы вызвать латерофлексию позвоночника, тела позвонков должны осуществить ротацию в ту же сторону, что и будущая латерофлексия, т.е. к вогнутой стороне. При этом ротация предшествует латерофлексии. + При экстензионной дисфункции: E Rs Ss или E Rd Sd причина – блок суставных фасеток со стороны постериоризированного поперечного отростка. Дисфункция проявляется или усиливается во флексии.

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. 44-46

## 10. Дополнительная информация

Завершив остеопатический осмотр, врач диагностировал региональные (регион шеи структуральная составляющая (2 балла), висцеральная составляющая (1 балл); ТМО (2 балла)) и

локальные соматические дисфункции (связок перикарда, грудобрюшной диафрагмы, сигмовидной кишки).

## 6. Вопрос

Наиболее корректно состояние пациента отражает остеопатическое заключение

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

### Правильный ответ:

Выставление доминирующей соматической дисфункции подчиняется общим принципам, когда глобальные нарушения преобладают над региональными, а региональные – над локальными. Исключение из данной системы возможно в случае наличия острой локальной соматической дисфункции. В последнем случае острая локальная соматическая дисфункция может быть вынесена в доминирующую даже при наличии у пациента соматических дисфункций глобального и регионального уровней. В нашем случае это и имеет место.

Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, В.О. Белаш – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 80 с. – стр.71-72.

Основы остеопатии (под ред. Д.Е. Мохова). Учебник для ординаторов. М. Изд. группа: Гэотар, 2020г. – 398с. – стр. 180

## 12. Диагноз

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	<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
	Поясничный	1 2 3	1 2 3
	Таза	1 2 3	1 2 3
	Нижн. конечн.	1 2 3	
	ТМО	1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции		
	Хронические: связок перикарда, грудобрюшной диафрагмы, сигмовидной кишки;		
	Острые: ПДС L5-S1 (ERS влево)		
Доминирующая соматическая дисфункция: острая локальная соматическая дисфункция ПДС L5-S1			

Text

## 3. Лечение

## 7. Вопрос

Для коррекции выявленной соматической дисфункции L5 ERS влево используется мышечно-энергетическая техника

1. изотоническая

**2. постизометрического расслабления**

3. изолитического расслабления

4. изокинетическая

**Правильный ответ: постизометрического расслабления**

В данном случае нам необходимо расслабить группу мышц, что позволит в дальнейшем позвонку занять свое нормальное физиологическое положение. Для этих целей наиболее оптимально подходит техника постизометрического расслабления.

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. 69

## 8. Вопрос

Наиболее часто классическая коррекция техниками мышечных энергий соматической дисфункции «ERS» для поясничных позвонков производится в положении пациента

**1. «полупрокубитус»**

2. лежа на боку, противоположном стороне ротации позвонка

3. сидя

4. лежа на боку, соответствующем стороне ротации позвонка.

**Правильный ответ: «полупрокубитус»**

В данном положении пациента врач имеет возможность четко контролировать параметры в ходе выполнения техники, произвести корректную установку рук для выполнения техники. Данный момент играет одно из ключевых значений при выполнении техники коррекции.

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. 69

## 9. Вопрос

В процессе остеопатического обследования у пациента была выявлена локальная соматическая дисфункция верхней перикардиально-грудинной связки. Для ее коррекции врач решил применить технику рекойл. +

Исходное положение пациента: лежа на спине. +

Исходное положение врача: стоя у головы пациента. +

Положение рук: устанавливаем медиальную кисть основанием на рукоятку грудины, предплечье под 45 гр.

В процессе выполнения техники врач просит пациента

1. покашлять и в момент максимального выраженного кашлевого толчка, производит рекойл

2. сделать глубокий выдох, в момент максимального напряжения грудной клетки на выходе, производит рекойл

**3. сделать глубокий вдох, в момент максимального напряжения грудной клетки на вдохе, производит рекойл**

4. задержать дыхание, в момент максимального напряжения грудной клетки, когда уже нет возможности сдерживать дыхание, производит рекойл

**Правильный ответ: сделать глубокий вдох, в момент максимального напряжения грудной клетки на вдохе, производит рекойл**

С учетом анатомии верхней перикардиально-грудинной связки, в ходе выполнения техники коррекции (рекоил) необходимо использовать фазу вдоха. В момент максимального напряжения грудной клетки на вдохе, врач собственно и производит технику коррекции.

Барраль Ж.-П., Мерсье П. Висцеральные манипуляции. Пересмотр. изд. СПб., 2015. 227с.

## 4. Вариатив

### 10. Вопрос

Перикардиально-verteбральная связка имеет области прикрепления от задневерхней части перикарда к передней поверхности тел позвонков от

1. C5 до D2

**2. C7 до D4**

3. C6 до D5

4. C7 до D2

**Правильный ответ: C7 до D4**

Перикардиально-verteбральная связка имеет области прикрепления от задневерхней части перикарда к передней поверхности тел позвонков от C7 до D4.

Нормальная анатомия человека: учебник для мед. вузов: в 2х Т./ И.В. Гайворонский. 8-е изд. перераб. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2013.

Барраль Ж.-П., Мерсье П. Висцеральные манипуляции. Пересмотр. изд. СПб., 2015. 227с.

### 11. Вопрос

В диафрагме принято выделять + \_\_\_\_\_ + части

1. печеночную, реберную и грудинную

2. перикардиальную, печеночную, реберную

**3. поясничную, реберную и грудинную**

4. грудную, поясничную, мечевидную

**Правильный ответ: поясничную, реберную и грудинную**

В зависимости от мест начала pars muscularis диафрагмы различают три ее части: поясничную, реберную, грудинную.

Нормальная анатомия человека: учебник для мед. вузов: в 2х Т./ И.В. Гайворонский. 7-е изд. перераб. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2011., Т1., стр. 243

### 12. Вопрос

В процессе обследования таза и поясничного отдела позвоночника врачи-osteопаты нередко используют тест «шага вперед». Данный тест направлен на оценку раскрытия

1. ПДС L1-L2, L2-L3

2. крестцово-подвздошного сочленения

**3. ПДС L4-L5, L5-S1**

4. лонного сочленения

**Правильный ответ: ПДС L4-L5, L5-S1**

Этот тест показывает раскрытие сегмента L5-S1, частично L4/5, L3/4. +

ИПП: стоя, ноги выпрямлены в коленях. +

ИПВ: позади пациента. +

Врач просит пациента сделать шаг одной ногой вперед и перенести на эту ногу вес тела, вторая нога остаётся согнутой в коленном суставе (Рис.39,40). +

В норме таз должен опуститься в сторону согнутой ноги. +

(Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза мышечно-энергетическими техниками. Учебное пособие /А.С. Могельницкий, Д.Б. Мирошниченко, И.Б. Мизонова – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 72с., стр. 37-38)

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	<b>Регион:</b>	<b>сoma</b>	<b>висцера</b>
	Головы	1 2 3	<b>BC CB</b>
	Шеи	<b>1 2 3</b>	<b>Cr 1 2 3</b>
	Верх. конеч .	1 2 3	<b>C1 - C3 1 2 3 1 2 3</b>
	Грудной	1 2 3	<b>C4 - C6 1 2 3 1 2 3</b>
	Поясничный	1 2 3	<b>C7 - Th1 1 2 3 1 2 3</b>
	Таза	1 2 3	<b>Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3</b>
	Нижн. конечн.	1 2 3	<b>Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3</b>
	ТМО	<b>1 2 3</b>	<b>Th10 – L1 1 2 3 1 2 3</b> <b>L2 – L5 1 2 3 1 2 3</b>
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции		
	Хронические: СВЯЗОК перикарда, грудобрюшной диафрагмы, сигмовидной кишки;		
	Острые: ПДС L5-S1 (ERS влево)		
Доминирующая соматическая дисфункция: соматическая дисфункция региона твердой мозговой оболочки			

Text



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	<b>Регион:</b>	<b>сома</b>	<b>висцера</b>
	Головы	1 2 3	
	Шеи	1 <b>2</b> 3	<b>1</b> 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 <b>2</b> 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции		
	Хронические: СВЯЗОК перикарда, грудобрюшной диафрагмы, сигмовидной кишки; Острые: ПДС L5-S1 (ERS влево)		
Доминирующая соматическая дисфункция: соматическая дисфункция региона шен, структуральная составляющая			

Text

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	<b>Регион:</b>	<b>сома</b>	<b>висцера</b>
	Головы	1 2 3	
	Шеи	1 <b>2</b> 3	<b>1</b> 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		<b>1 2 3</b>
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции		
	Хронические: связок перикарда, грудобрюшной диафрагмы, сигмовидной кишки; Острые: ПДС L5-S1 (ERS влево)		
Доминирующая соматическая дисфункция: соматическая дисфункция региона шеи, висцеральная составляющая			

Text