

Кейсы | Высшее образование | Остеопатия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Остеопатия | Записей: 2

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 объёмной 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
Издательство Медицинских Книг, 2016 г. – 656 с., стр. 365

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, не прямая 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. Свирин, 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

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 «Магомед»)

В положении флексии (тест «Магомед») 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	Регион: Головы 1 2 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	BC CB 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 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 (рекойл) 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

Перикардально-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

Перикардально-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. перикардальную, печеночную, реберную

3. поясничную, рёберную и грудинную

4. грудную, поясничную, мечевидную

Правильный ответ: поясничную, рёберную 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-остеопаты 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). +

Затем, нужно сделать тоже другой ногой. +

В норме таз должен опуститься в сторону согнутой ноги. +

Если наклона не произошло, это говорит о дисфункции L5-S1 со стороны ноги с согнутым коленом.

(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	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 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 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	Регион: Головы 1 2 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		сома висцера BC CB 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
	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	Регион:	сoma	висцера
	Головы	1 2 3	BC CB
	Шеи	1 2 3	Cr 1 2 3
	Верх. конеч .	1 2 3	C1 - C3 1 2 3 1 2 3
	Грудной	1 2 3	C4 - C6 1 2 3 1 2 3
	Поясничный	1 2 3	C7 - Th1 1 2 3 1 2 3
	Таза	1 2 3	Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3
	Нижн. конечн.	1 2 3	Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3
	ТМО	1 2 3	Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 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 шей, висцеральная составляющая			

Text