



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.52. Остеопатия
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная
<i>Тип практики</i>	Обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.52. Остеопатия, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Мохов Д.Е., д.м.н., заведующий кафедрой остеопатии
Трегубова Е.Е., д.м.н., профессор кафедры остеопатии
Кузьмина Ю.О., к.м.н., доцент кафедры остеопатии
Ширяева Е.Е., к.м.н., доцент кафедры остеопатии
Белаш В.О., к.м.н., доцент кафедры остеопатии

Рецензент:

Беляев А.Ф., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой реабилитологии и спортивной медицины ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Программа практики обсуждена на заседании кафедры остеопатии
«11» апреля 2017 г. протокол № 9

СОДЕРЖАНИЕ

1.	<u>Цели практики</u>	4
2.	<u>Задачи практики</u>	4
3.	<u>Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	4
4.	<u>Формы проведения практики</u>	5
5.	<u>Время и место проведения практики</u>	6
6.	<u>Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	6
7.	<u>Структура и содержание практики</u>	8
8.	<u>Формы отчетности и аттестации по практике</u>	10
9.	<u>Фонд оценочных средств</u>	10
9.1.	<u>Критерии оценки</u>	10
9.2.	<u>Оценочные средства</u>	11
10.	<u>Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	31
11.	<u>Материально-техническое обеспечение</u>	35
12.	<u>Методические рекомендации по прохождению практики</u>	36
13.	<u>Приложения</u>	36

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по остеопатии, развитие практических умений и навыков, формирование профессиональных компетенций врача-osteopata.

2. Задачи практики

- сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:
 - осуществлять остеопатическую пальпацию;
 - к пальпации костных ориентиров отдельных позвонков, костей таза, костей верхних и нижних конечностей, ребер, костей черепа и черепа в целом;
 - оценивать активную и пассивную подвижность тканей тела человека, определять объемы движения и границы подвижности тканей и органов;
 - уметь собирать анамнез у остеопатического пациента;
 - проводить остеопатическое обследование по алгоритму диагностики,
 - определения ведущей соматической дисфункции и обоснования выбора остеопатической техники или ее модификации,
 - распознавания состояния пациента, являющегося противопоказанием к конкретному остеопатическому вмешательству;
 - оформлять медицинскую документацию: бланк осмотра врача-osteopata;
 - владеть методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при неотложных состояниях и чрезвычайных ситуациях.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2. (Б2.1)

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами:

Нормальная анатомия

Знания: Анатомо-физиологические, и индивидуальные особенности организма. Особенности строения и развития здорового и больного организма. Эмбриология.

Умения: Определять на человеке основные костные и другие анатомические ориентиры.

Патологическая анатомия

Знания: Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов.

Нормальная физиология

Знания: Функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии.

Патологическая физиология

Знания: Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических

процессов, нарушений функции органов и систем, понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезней, основные понятия общей нозологии.

Умения: Анализировать вопросы общей патологии современные теоретические концепции и направления в медицине.

Навыки: Навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений повреждений и заболеваний.

Пропедевтика внутренних болезней.

Знания: Основные приемы сбора анамнеза и жалоб по органам и системам. Приемы физикального обследования органов и систем. Наиболее распространенные методы лабораторной и функциональной диагностики.

Навыки: Сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни; навыки объективного осмотра больного (оценка состояния кожных покровов и слизистых, лимфатической системы, костно-мышечного аппарата, эндокринной системы, оценка состояния сердечно-сосудистой системы, методика аускультации сердца, исследования патологической пульсации, оценка состояния дыхательной системы, методика аускультации легких, оценка состояния органов пищеварения, методики пальпации живота (поверхностная, глубокая, топографическая), перкуссии и аускультации, определение размеров печени и селезенки, определение грыж передней брюшной стенки и болезненных зон, пальпация поджелудочной железы, исследование отделов кишечника, пальцевое исследование прямой кишки, оценка состояния мочевыделительной системы, методика пальпации и перкуссии почек, оценка эндокринной системы).

Терапия

Знания: Клиническая симптоматика и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых, основы дифференциальной диагностики в терапии.

Умения: Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики.

Неврология

Знания: Неврологические синдромы поражения ЦНС и периферической нервной системы и их взаимосвязь с заболеваниями других систем и органов.

Умения: Собирать анамнез у больного с неврологическими нарушениями. Интерпретировать данные физикального осмотра и анамнеза. Интерпретировать данные рентгенографии черепа, позвоночного столба, КТ и МРТ головного и спинного мозга, данные функциональных методов исследования (доплерография, ЭМГ, ЭЭГ и др.).

Лучевая диагностика

Знания: Основные методы лучевой диагностики и принципы их функционирования: рентгенография, КТ, МРТ.

Организация здравоохранения

Знания: Основы законодательства по здравоохранению и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; ведение медицинской документации.

Навыки: Ведение истории болезни на бумажном носителе и с использованием персонального компьютера.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

а) дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Возможно сочетание дискретного проведения практик по их видам и по периодам их проведения.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на протяжении 1 и 2 года обучения на базе кафедры и симуляционного центра (основы сердечно-лёгочной реанимации)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-5	готовность к определению у пациентов соматических дисфункций, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- принципы холистического подхода; - методологические основы остеопатии; - алгоритмы диагностики в остеопатии; - синтопию, скелетотопию, патогенез и принципы диагностики соматических дисфункций	- проводить анализ текущих жалоб пациента; - проводить специфическое обследование по алгоритмам диагностики в остеопатии; - осуществлять остеопатическую пальпацию тканей; - оценивать макро- и микроподвижность тканей тела человека; - проводить дифференциальный диагноз; - сформировать остеопатический диагноз; - заполнять бланк остеопатического осмотра и заключение.	- навыками обследования по алгоритмам диагностики в остеопатии; - навыками формирования остеопатического диагноза и заполнения истории болезни

3	ПК-6	готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов	- методологические основы остеопатии; - абсолютные и относительные противопоказания для остеопатического лечения; - соматические дисфункции краниосакральной, структуральной и висцеральной систем и способы их коррекции; - клинические эффекты остеопатических техник и их прогностическую значимость; - различные виды техник в остеопатии и методологию их применения; - методологию коррекции соматических дисфункций у пациентов разных возрастных групп и при различных состояниях.	- проводить остеопатическую коррекцию соматических дисфункций краниосакральной, структуральной и висцеральной систем; - использовать различные виды техник в остеопатии; - проводить коррекцию соматических дисфункций у пациентов разных возрастных групп и при различных состояниях; - оценивать полученные клинические результаты, - формировать план остеопатического лечения и оценивать прогноз	- навыками остеопатической коррекции соматических дисфункций краниосакральной, структуральной и висцеральной систем; - навыками проведения различных видов техник в остеопатии; - навыками оценки полученных результатов
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	-принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	-оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	-навыками оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во
---	------	------	------------------	--------

п/п				манипуляций
Расширенная сердечно-лёгочная реанимация				
1	Базисная сердечно-лёгочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
2	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
Общие принципы и методологические основы остеопатии				
3	Остеопатическое обследование	6	Проведение остеопатического обследования по алгоритму диагностики, проведение дифференциальной диагностики, направление на дополнительные методы исследования и на консультацию к другим специалистам, анализ полученных результатов для дифференциальной диагностики; определение ведущей соматической дисфункции и обоснования выбора остеопатической техники или ее модификации, распознавание состояния пациента, являющегося противопоказанием к конкретному остеопатическому вмешательству. (деловая игра, стандартизированный пациент)	5
4	Ведение медицинской документации врача-osteopata	6	Составление и анализ отчетов о деятельности врача-osteopata, заполнение бланка осмотра врача-osteopata, формирование и заполнение остеопатического заключения	4
Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательной системы				
5	Артикуляционные мобилизационные	6	Пальпация костных ориентиров отдельных позвонков, костей таза,	6

	техники на позвоночнике и суставах конечностей.		костей верхних и нижних конечностей, ребер	
6	Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза	6	Пальпация костных ориентиров костей таза	5
7	Диагностика и коррекция соматических дисфункций позвоночника	6	Пальпация костных ориентиров отдельных позвонков, групп позвонков	6
8	Диагностика и коррекция соматических дисфункций суставов нижней конечности	6	Пальпация костных ориентиров костей и суставов нижних конечностей	7
9	Диагностика и коррекция соматических дисфункций суставов верхней конечности	6	Пальпация костных ориентиров костей и суставов верхних конечностей	7
10	Диагностика и коррекция соматических дисфункций ребер и грудины	6	Пальпация костных ориентиров ребер, грудины	6
Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций краниосакральной системы				
11	Пальпация краниосакральной системы	6	Пальпация костных ориентиров черепа в целом, отдельных костей черепа, крестца	6
12	Анатомия, биомеханика и пальпация костей черепа	8	Пальпация костных ориентиров черепа в целом, отдельных костей черепа	11
13	Система кровообращения головного мозга. Методы коррекции нарушений кровообращения.	4	Пальпация костных ориентиров черепа в целом	4
14	Соматические дисфункции сфено-базилярного синхондроза (СБС)	4	Пальпация костных ориентиров черепа в целом, отдельных костей черепа	7
15	Соматические дисфункции	10	Пальпация костных ориентиров черепа в целом, отдельных костей	8

	костей, швов, сочленений и суставов черепа. Этиология и патогенез. Диагностика. Коррекция		черепа, швов	
	Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций у разных групп населения и при разных патологических состояниях			
16	Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций у беременных	4	Определение анатомических ориентиров женского таза, его особенности при беременности	4

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета.

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Проверка практических умений и навыков	Средство контроля практических умений и навыков обучающегося, которые он должен продемонстрировать либо на симуляционном оборудовании, муляжах, либо на стандартизованном пациенте	Перечень практических навыков	Правильность проведения манипуляции, корректность, адаптация к конкретной ситуации (при участии стандартизованного пациента), понимание механизма действия диагностической или коррекционной техники, знание эффекта техники
	Собеседование	Средство контроля,	Вопросы по	Полнота раскрытия

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Проверка практических умений и навыков	Средство контроля практических умений и навыков обучающегося, которые он должен продемонстрировать либо на симуляционном оборудовании, муляжах, либо на стандартизованном пациенте	Перечень практических навыков	Правильность проведения манипуляции, корректность, адаптация к конкретной ситуации (при участии стандартизованного пациента), понимание механизма действия диагностической или коррекционной техники, знание эффекта техники
		организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	темам/разделам дисциплины	темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	1 Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

9.2.1. Вопросы для собеседования

№	Содержание вопроса
1.	Соматические дисфункции: определение, классификация, механизмы формирования, уровни проявления
2.	Принципы остеопатического обследования. Особенности сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни.
3.	Тазобедренный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
4.	Коленный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
5.	Локтевой сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
6.	Шейный отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
7.	Грудной отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
8.	Поясничный отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
9.	Таз: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
10.	Рёбра: биомеханика, остеопатическое обследование соматические дисфункции, принципы коррекции.
11.	Лучезапястный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
12.	Плечевой сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
13.	Ключица: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
14.	Стопа: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
15.	Голеностопный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
16.	Клиновидная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
17.	Височная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
18.	Теменные кости: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
19.	Затылочная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
20.	Лобная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
21.	Решётчатая кость, сошник: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
22.	Нёбная кость, скуловая кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
23.	Верхняя и нижняя челюсть: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
24.	Венозные синусы: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
25.	Сфенобазиллярный синхондроз (СБС): биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.

26.	Швы мозгового черепа: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
27.	Швы лицевого черепа: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
28.	Особенности соматических дисфункций и остеопатического обследования беременных.
29.	Показания и противопоказания (абсолютные и относительные) к остеопатической коррекции
30.	Алгоритм остеопатического обследования пациента
31.	Алгоритм остеопатического обследования региона таза, структурального компонента
32.	Алгоритм остеопатического обследования поясничного региона, структурального компонента
33.	Алгоритм остеопатического обследования грудного региона, структурального компонента
34.	Алгоритм остеопатического обследования региона нижних конечностей
35.	Алгоритм остеопатического обследования региона верхних конечностей
36.	Понятие клинической смерти
37.	Юридические аспекты СЛР
38.	Частота сердечных сокращений дыхательных движений в норме
39.	Способы восстановления дыхательных путей
40.	Технические средства для восстановления дыхательных путей
41.	Соотношение вдохов и компрессий при СЛР
42.	Длительность СЛР
43.	Особенность СЛР при асфиксии
44.	Признаки смерти мозга
45.	Методы проведения дефибрилляции
46.	Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
47.	Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
48.	Стадии СЛР по П.Сафару
49.	Реанимационный алфавит
50.	Комплекс «АВС»
51.	Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
52.	Критерии прекращения реанимации

9.2.2. Задания в тестовой форме

№	Содержание
Инструкция: выберите один правильный ответ.	

1.	Параметры таза, наиболее важные для нормального течения родов: А. Абсолютный размер таза Б. Механическая подвижность на уровне костей таза В. Косой диаметр входа в малый таз Г. Прямой размер верхней плоскости входа Д. Поперечный размер плоскости выхода Ответ: Б
2.	Дисфункция 12-го ребра на вдохе связана с: А. напряжением квадратной мышцы поясницы Б. Расслаблением квадратной мышцы поясницы В. Расслаблением широчайшей мышцы спины Ответ: А
3.	Неправильная форма ромба Михаэлиса характеризует: А. плоский таз Б. равномерносуженный таз В. кососуженный таз Г. нутационное положение крестца Д. ограничение подвижности L5/S1 Ответ: В
4.	Основная цель остеопатического сопровождения на ранних сроках беременности: А. нормализация позуры беременной женщины Б. увеличение подвижности матки и её слоёв В. уменьшение венозного застоя в малом тазу Г. устранение торзий таза Д. улучшение нейровегетативной регуляции Ответ: Д
5.	Наиболее часто встречающаяся форма анатомически суженого таза: А. общеравномерносуженный Б. поперечносуженный В. простой плоский Г. остеомалатический Д. плоскоррахитический Ответ: Б
6.	Понятия, существующие в остеопатии по отношению к беременным: А. «содержимое» - плод или матка с плодом Б. «содержащее» - матка или таз В. «содержимое» и «содержащее» Г. «вместимое» Д. «вместилище» Ответ: В
7.	Анатомически узкий таз определяют по: А. форме таза Б. толщине костей таза В. степени сужения таза Г. состоянию крестца Д. по положению подвздошных костей Ответ: В
8.	Характеристика общеравномерносуженного таза: А. тупой верхний угол ромба Михаэлиса Б. наличие деформаций таза

	В. тонкость костей таза Г. уменьшение всех размеров таза Д. увеличение всех размеров таза Ответ: Г
9.	Характеристика плоскорахитического таза: А. равномерное уменьшение всех размеров Б. острый подлобковый угол В. уменьшение прямого размера входа в малый таз Г. деформация костей таза Д. тупой подлобковый угол Ответ: В
10.	Анатомическое образование, связанное с синклитическим, асинклитическим вставлением головки и контрнутацией крестца: А. поясничный лордоз Б. pubis В. крестцово-копчиковый сустав Г. promontorium Д. L5 Ответ: Г
11.	Окостенение скелета заканчивается: А. К 1 году Б. 6-7 лет В. 21-25 лет Г. 11-15 лет Ответ: В
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
12.	Остеопатическая коррекция соматических дисфункций, необходимая в комплексной остеопатической терапии при беременности: А. крестца Б. костей черепа В. матки Г. диафрагмы Д. костей черепа плода Ответ: А, Б, В, Г.
13.	Остеопатическая коррекция, необходимая при подготовке к родам: А. убрать отеки нижних конечностей Б. работа с тазовой диафрагмой В. сгладить поясничный лордоз Г. освободить подвижность подвздошных костей относительно крестца Ответ: Б, Г.
Инструкция: выберите один правильный ответ	
14.	Признак, наиболее характерный для структуральных повреждений копчика: А. Ограничение подвижности копчика при дыхании Б. Болезненность при пальпации В. Отсутствие механического движения копчика Г. Латерофлексия копчика Д. Болезненность при вставании с жёсткого сиденья Ответ: В
15.	Уровень расположения поперечных отростков грудных позвонков относительно остистых на уровне Т4-Т6:

	А. на одном уровне Б. на один позвонок выше В. на полпозвонка выше Г. на полпозвонка ниже Д. на один позвонок ниже Ответ: В
16.	Количество суставов в локтевом функциональном комплексе: А. 3 Б. 2 В. 4 Г. 1 Ответ: А
17.	Объем движений в поясничном отделе позвоночника (в градусах): А. 15-20 Б. 12-15 В. 20-25 Г. 25-30 Ответ: Б
18.	Уровень расположения поперечных отростков грудных позвонков относительно остистых на уровне Т7-Т9: А. на одном уровне Б. на один позвонок выше В. на полпозвонка выше Г. на полпозвонка ниже Д. на один позвонок ниже Ответ: Б
19.	Количество суставов в функциональном плече-лопаточном комплексе: А. 3 Б. 4 В. 5 Г. 6 Ответ: В
20.	Местоположение линии, соединяющей гребни подвздошных костей: А. позвонок L 3 Б. между позвонками L3-L4 В. между позвонками L2-L3 Г. позвонок L4 Ответ: Б
21.	Расположение SIAS (spina iliaca anterior superior) подвздошной кости, фиксированной в передней ротации относительно другой подвздошной кости: А. дорзально и цефалически Б. вентрально и цефалически В. вентрально и каудально Г. дорзально и каудально Ответ: В
22.	«Правило трех» в грудном отделе позвоночника помогает определить: А. положение поперечных отростков позвонка относительно его остистого отростка Б. положение грудных позвонков относительно друг друга. В. три самых ригидных позвонка

	Г. три самых подвижных позвонка Ответ: А
23.	Рёберную дугу образуют рёбра: А. Истинные Б. Ложные В. Свободно колеблющиеся Г. 7-10 Ответ: Б
24.	Основные мышцы, выполняющие наружную ротацию в тазобедренном суставе: А. внутренняя запирательная, грушевидная, большая ягодичная Б. средняя ягодичная, приводящие, подвздошно-поясничная В. гребенчатая, тонкая, малая ягодичная Г. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. Ответ: А
25.	Органы и анатомические образования, имеющие отверстия в сухожильном центре диафрагмы: А. пищевод Б. аорта В. нижняя полая вена Г. грудной проток Ответ: В
26.	Позвонки, от тел которых начинаются медиальные ножки диафрагмы справа: А. L1-L2 Б. L3-L4 В. L1-L4 Г. L4-L5 Ответ: В
27.	Анатомические образования, проходящие через аортальное отверстие диафрагмы: А. Аорта и блуждающий нерв Б. Только аорта В. Аорта и симпатический ствол Г. Аорта и грудной лимфатический проток Ответ: Г
28.	Мышца, проходящая под медиальной дугообразной связкой диафрагмы: А. Квадратная поясницы Б. Поясничная В. Подвздошная Г. Широчайшая спины Ответ: Б
29.	Движение по типу «ручки ведра» является приоритетным для: А. Верхних рёбер Б. Средних рёбер В. Нижних рёбер Ответ: В
30.	Движение по типу «ручки насоса» является приоритетным для: А. Верхних рёбер Б. Средних рёбер В. Нижних рёбер Ответ: А

31.	Типичные рёбра: А. 3-10 Б. 11-12 В. 1-7 Г. 1-10 Ответ: В
32.	Хрящи 2-7 рёбер образуют с грудиной: А. Суставы Б. Синхондрозы В. Остаются свободными Г. Синдесмозы Ответ: А
33.	Ширина межпозвонковых дисков в грудном отделе позвоночника: А. Больше, чем в шейном отделе позвоночника Б. Больше, чем в поясничном отделе позвоночника В. Меньше чем, чем в шейном и поясничном отделах позвоночника Г. Такая же, как в поясничном Ответ: В
34.	Место прикрепления передней лестничной мышцы: А. Передние бугорки поперечных отростков С3 – С6 Б. Остистые отростки С3 – С6 В. Передние бугорки поперечных отростков С2 – С4 Г. Остистые отростки С7 – Th 1 Ответ: А
35.	Положение позвонков, в котором более выражены признаки дисфункции NSR: А. в нейтральном Б. во флексии В. в экстензии Г. во всех трех положениях Ответ: А
36.	Ребро, на верхней поверхности которого расположены борозда подключичной артерии и вены: А. Первое Б. Второе В. Третье Г. Четвёртое Ответ: А
37.	Место прикрепления передней зубчатой мышцы: А. Латеральный край лопатки Б. Медиальный край лопатки В. Нижний угол лопатки Г. Лопаточная кость Ответ: Б
38.	Место прикрепления малой грудной мышцы: А. Акромиальный отросток лопатки Б. Ключовидный отросток лопатки В. Большой бугорок плечевой кости Г. Малый бугорок плечевой кости Ответ: Б
39.	Начало малой грудной мышцы определяется на уровне ребер:

	А. Второго, третьего, четвёртого Б. Первого, второго, третьего В. Третьего, четвёртого, пятого Г. Четвёртого, пятого, шестого Ответ: В
40.	Граница нижней апертуры грудной клетки: А. Телом Th 11, мечевидным отростком грудины, нижними рёбрами Б. Телом L1, плавающими рёбрами В. Телом Th 12, плавающими рёбрами Г. Телом Th 12, мечевидным отростком грудины, нижними рёбрами Ответ: Г
41.	Границы верхней апертуры грудной клетки: А. Тело Th 1, ключица, первое ребро Б. Тело Th 1, грудина, первое ребро В. Тело Th 1, грудина, ключица Г. Тело Th 1, грудина, ключица, акромеон Ответ: Б
42.	Расположение рёберной бороздки: А. наружная поверхность ребра Б. внутренняя поверхность ребра В. наружная поверхность вдоль края ребра Г. нижний край ребра Д. внутренняя поверхность вдоль нижнего края ребра Ответ: Д
43.	Рёбра, от которых начинается рёберная часть диафрагмы: А. 6-7 Б. 5-6 В. 3-4 Г. 4-5 Ответ: А
44.	Проекция ножек диафрагмы: А. латерально от 11-го ребра Б. между 12-ым ребром и квадратной мышцей поясницы В. над подвздошной костью Г. между поперечным отростком Th 12 и разгибателем спины Ответ: Б
45.	Уровень расположения вершины купола диафрагмы по окологрудинной линии: А. 4-ый межрёберный промежуток Б. 5-ый межрёберный промежуток В. 6-ой межрёберный промежуток Г. 3-ий межрёберный промежуток Ответ: Б
46.	Основные мышцы, выполняющие отведение в тазобедренном суставе: А. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. Б. средняя и малая ягодичные, малый напрягатель широкой фасции бедра, портняжная В. внутренняя запирательная, грушевидная, большая ягодичная Г. близнецовые, четырехглавая бедра. Ответ: Б

47.	Основные мышцы, выполняющие сгибание в тазобедренном суставе: А. подвздошно-поясничная, напрягатель широкой фасции, портняжная, гребенчатая, длинная приводящая, короткая приводящая Б. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. В. внутренняя запирательная, грушевидная, большая ягодичная Г. гребенчатая, тонкая, малая ягодичная Ответ: А
48.	Плечелопаточный сустав: А. шаровидный Б. эллипсоидный В. блокообразный Г. синдесмоз Ответ: А
49.	Основные мышцы, выполняющие наружную ротацию в плечевом суставе: А. двуглавая, трапецевидная Б. подостная, малая круглая В. плечевая, двуглавая Г. дельтовидная, трапецевидная Ответ: Б
50.	Основные мышцы, выполняющие сгибание в плечевом суставе: А. широчайшая спины, большая круглая, подлопаточная, большая грудная Б. дельтовидная, большая круглая, подлопаточная, большая грудная В. подостная, малая круглая, большая круглая, подлопаточная Г. грудинно-ключично-сосцевидная, подключичная, подлопаточная, большая грудная Ответ: Б
51.	Мышца, образующая внутренний слой тазового дна – диафрагму таза: А. m.bulbocavernosus Б. m.ichiocavernosus В. centrum tendineum perine Г. m.levator ani Д. m.transversus perineae superficialis Ответ: Г
52.	Проводная ось таза – это линия: А. соединяющая центры прямых размеров четырёх плоскостей Б. проведённая через мыс и верхний край лона В. проведённая через верхний край лона и верхушку копчика Г. проведённая через мыс и нижний край лона Д. проведённая через нижний край лона и верхушку копчика Ответ: А
53.	Расположение рук оператора при прослушивании таза и тазовой диафрагмы по Апледжеру: А. над лоном и крестцом, друг над другом Б. на верхних остях подвздошных костей В. около пупка Г. над лоном Д. под крестцом Ответ: А

54.	Величина лобкового угла у женщин: А. 70-75⁰ Б. 90-95⁰ В. 90-100⁰ Г. 50-70⁰ Д. 110-120⁰ Ответ: В
55.	Расположение левого нижнелатерального угла крестца при его левой торсии по левой косой оси: А. вентрально и цефалически Б. дорзально и каудально В. дорзально и цефалически Г. вентрально и каудально Ответ: Б
Инструкция: выберите все правильные ответы	
56.	Соматические дисфункции подтаранного сустава: А. передневнутреннее смещение таранной кости Б. передненаружное смещение таранной кости В. задневнутреннее смещение таранной кости Г. задненаружное смещение таранной кости Ответ: А, Г
57.	Элементы передней опорной структуры позвоночника А. передняя продольная связка позвоночника Б. передняя часть фиброзных колец В. передняя половина тел позвонков Г. межпозвонковый диск Ответ: Б, В
58.	Характеристика флексии голеностопного сустава: А. при подошвенной флексии стопы таранная кость «выкатывается» вперед Б. при тыльной флексии стопы вилка голеностопного сустава движется кпереди. В. при тыльной флексии стопы таранная кость движется кзади Г. при подошвенной флексии стопы вилка голеностопного сустава движется кпереди Ответ: А,Б,В
59.	Края, выделяемые на типичном ребре: А. верхний Б. нижний В. передний Г. задний Ответ: А, Б
60.	Поверхности, выделяемые на первом ребре: А. верхняя Б. наружная В. нижняя Г. внутренняя Ответ: А, В
61.	Органы и анатомические образования поясничной части диафрагмы: А. аортальное отверстие Б. пищеводное отверстие

	В. отверстие нижней полой вены Г. щель для непарной и полу непарной вен Ответ: А, Б
62.	Соматические дисфункции коленного сустава: А. приведение и отведение большеберцовой кости Б. переднее и заднее смещение большеберцовой кости В. наружная и внутренняя трансляция Г. наружного и внутреннего менисков Д. вывих коленной чашечки Ответ: А, Б, В, Г
63.	Соматические дисфункции переднего отдела стопы: А. верхнее смещение 1 клиновидной кости. Б. нижнее смещение 2 клиновидной кости В. нижнее смещение 3 клиновидной кости Г. верхнее смещение 2 клиновидной кости Ответ: А, В
64.	Возможные соматические дисфункции ключицы в ГКС: А. переднее смещение Б. заднее смещение В. нижнее смежение Г. верхнее смещение Ответ: А,В,Г
65.	Связки акромиально-ключичного сочленения: А. акромиально-ключичная Б. клювовидно-акромиальная В. клювовидно-ключичная Г. конусовидная Д. трапецевидная Ответ: А, В, Г, Д
66.	Возможные соматические дисфункции в плечелопаточном суставе: А. переднее смещение головки плечевой кости Б. верхнее смещение головки плечевой кости В. заднее смещение головки плечевой кости Г. нижнее смещение головки плечевой кости Ответ: А, Б, Г
67.	Виды физиологического биомеханического паттерна крестца: А. флексия Б. экстензия В. передняя торсия Г. ротация Ответ: А, В
68.	Особенности грудинно-ключичного сочленения: А. сустав 3-х осный Б. сустав 2-х осный В. поверхности конгруэнтны Г. в суставе есть мениски Д. стабильность достигается за счет мышц Е. стабильность достигается за счет связок Ответ: Б, Г, Е
69.	Мышцы, входящие в манжетку ротаторов: А. m. serratus anterior Б. m.supraspinatus

	В. m. teres major Г. m. teres minor Д. m. infraspinatus Ответ: Б, Г, Д
70.	Мышцы участвующие во внутренней ротации плечевого сустава: А. m. infraspinatus Б. m. supraspinatus В. m. teres minor Г. m. subscapularis Д. m. teres major Ответ: Б, Г
71.	Эффекты латерофлексии грудного отдела влево: А. тело вышележащего позвонка наклоняется вправо Б. слева поперечные отростки сближаются В. справа фасетки суставных отростков сближаются Г. справа поперечные отростки расходятся Д. слева фасетки суставных отростков сближаются Ответ: Б, Г, Д
72.	Эффекты ротации в грудном отделе: А. тело позвонка поворачивается в сторону ротации Б. остистый отросток позвонка смещается в сторону, противоположную ротации В. остистый отросток поворачивается в сторону ротации Г. поперечные отростки позвонков на стороне ротации смещаются вентрально Д. на стороне ротации фасетки закрываются, на противоположной – открываются Ответ: А, Б, Д
73.	Активные движения в суставах С2-С7: А. флексия Б. экстензия В. ротация и латерофлексия однонаправлены Г. ротация и латерофлексия разнонаправлены Ответ: А, Б, В
74.	Активные движения в суставе С0-С1: А. флексия Б. латерофлексия вправо, ротация вправо В. латерофлексия вправо, ротация влево Г. экстензия Д. латерофлексия влево, ротация вправо Е. латерофлексия влево, ротация влево Ответ: А, В, Г, Д
75.	Эффекты латерофлексии грудного отдела вправо: А. тело вышележащего позвонка наклоняется вправо Б. слева поперечные отростки сближаются В. справа фасетки суставных отростков сближаются Г. справа поперечные отростки расходятся Д. слева фасетки суставных отростков сближаются Ответ: А, В
76.	Движения, ограниченные в коленном суставе медиальной и латеральной коллатеральными связками: А. внутренняя ротация

	Б. флексия В. наружная ротация Г. экстензия Ответ: А, В
77.	Движения, ограниченные передней и задней крестообразными связками коленного сустава: А. внутренняя ротация Б. флексия В. наружная ротация Г. экстензия Ответ: Б, Г
78.	Кости входящие в состав дистального ряда костей запястья: А. трехгранная Б. крючковидная В. трапецевидная Г. ладьевидная Д. полулунная Ответ: Б, В
79.	Кости входящие в состав проксимального ряда костей запястья: А. трехгранная Б. крючковидная В. трапецевидная Г. ладьевидная Д. полулунная Ответ: А, Г, Д
80.	Движения в плече-локтевом суставе: А. флексия Б. пронация В. супинация Г. экстензия Ответ: А, Г
81.	Мышцы участвующие в наружной ротации плечевого сустава: А. m. infraspinatus Б. m. supraspinatus В. m. teres minor Г. m. subscapularis Д. m. teres major Ответ: А, Б, В
82.	Эффекты при флексии позвоночника: А. Движение начинается сверху вниз Б. Остистые отростки позвонков сближаются В. Тела позвонков расходятся Г. Пульпозное ядро смещается кзади Ответ: А, Г
83.	Переходные позвонки: А. С5 Б. Th9 В. L2 Г. L5 Ответ: А, Б, Г
84.	Связки, ограничивающие сгибание позвоночника: А. Межостистые

	Б. Передняя продольная В. Желтая Г. Надостистая Ответ: А, В, Г
85.	Эффекты ротации ШОП вправо на уровне C0-C1: А. латерофлексия влево Б. трансляция вправо В. левый мыщелок скользит назад и вверх Г. правый мыщелок скользит вперед и вниз Ответ: А, Б
86.	Разгибание позвоночника происходит за счет сокращения мышц: А. пояснично-подвздошной Б. поперечно-остистой В. многораздельных Г. прямой мышцы живота Ответ: Б, В
87.	Сгибание позвоночника происходит за счет сокращения мышц: А. грудинно-ключично-сосцевидной Б. ременных В. квадратной мышцы поясницы Г. наружных косых мышц живота Д. внутренних косых мышц живота Ответ: А, Г, Д
88.	Ротацию позвоночника ограничивают: А. межпоперечные связки Б. межкостистые связки В. надостистые связки Г. контакт суставных фасеток на противоположной стороне Ответ: А, Б, В
89.	Связки, ограничивающие сгибание позвоночника: А. межкостистые связки Б. передняя продольная связка В. желтая связка Г. надостистая связка Ответ: А, В, Г
Инструкция: Выберите один правильный ответ:	
90.	Соматическая дисфункция – это А. функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами. Б. функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейрогуморальными компонентами. В. органическое нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами. Г. любое расстройство, причиной которого не является никакая - нибудь известная органическая патология. Д. изменение или нарушение работы одного или нескольких компонентов, которые входят в состав соматической системы, а также связанных с этой системой лимфатических, сосудистых и нервных составляющих. Ответ: А

91.	Биомеханическая составляющая соматической дисфункции – это: А. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека. Б. органическое нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека. В. функциональное нарушение качественных характеристик ткани, затрагивающее три и более региона тела. Г. у соматической дисфункции нет биомеханической составляющей. Д. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности и равновесия тканей тела человека, связанное с острым болевым синдромом. Ответ: А
92.	Ритмогенная составляющая соматической дисфункции – это А. органическое нарушение выработки и проведения эндогенных ритмов. Б. функциональное нарушение, проявляющееся себя нарушением выработки и передачи эндогенных ритмов. В. патологическое состояние, связанное с органической патологией основных продуцентов эндогенных ритмов. Г. у соматической дисфункции нет ритмогенной составляющей. Д. нарушение выработки краниального ритмического импульса. Ответ: Б
93.	Нейродинамическая составляющая соматической дисфункции – это А. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением нервной регуляции. Б. нарушение нервной регуляции органического генеза. В. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением нервной и эндокринной регуляции организма. Г. у соматической дисфункции нет нейродинамической составляющей. Д. функциональное нарушение, связанное с раздражением одного из элементов невральнoй цепочки между висцеральным и соматическим компонентами. Ответ: А
94.	Источник развития соединительной ткани: А. Эктодерма Б. Мезенхима В. Энтодерма Г. Эпидерма Ответ: Б
95.	Глобальное биомеханическое нарушение – это А. не соответствующее возрасту функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает несколько регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, не связанное с болевым синдромом. Б. не соответствующее возрасту и образу жизни функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает один или более регионов тела и заключается в значимом уменьшении

	подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, не связанное с болевым синдромом. В. не соответствующее возрасту органическое нарушение морфологии ткани, которое затрагивает несколько регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, не связанное с болевым синдромом. Г. не соответствующее полу, возрасту и образу жизни функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает не менее пяти регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, связанное с имеющимся болевым синдромом. Д. глобальное биомеханическое нарушение не принято выделять в остеопатии. Ответ: А
96.	Глобальное нейродинамическое нарушение – это А. функциональное нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся психовисцеросоматическими и/или постуральными расстройствами. Б. нарушение нервной регуляции органического генеза. В. функциональное нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся сомато-висцеральными и висцеро-соматическим расстройствами. Г. на глобальном уровне не принято выделять нейродинамическое нарушение. Д. функциональное нарушение, связанное с раздражением одного из элементов невралной цепочки между висцеральным и соматическим компонентами. Ответ: А
97.	Региональное биомеханическое нарушение – это А. органическое нарушение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. Б. функциональное изменение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. В. функциональное изменение подвижности, податливости и морфологии тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. Г. функциональное изменение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется не менее чем в трех регионах организма (полирегиональность). Д. в остеопатии не выделяют региональное биомеханическое нарушение. Ответ: Б
98.	Перечислите поводы для прекращения СЛР А. При тяжелом переохлаждении Б. После 30 минут неэффективной СЛР В. После 5 минут неэффективной СЛР Ответ: Б

99.	Допустимые пути введения лекарственных средств при СЛР А. Центральные вены Б. Периферические вены В. Трахея Ответ: А
100.	Соотношение компрессий при СЛР А. 1:5 Б. 1:15 В. 2:30 Г. 1:20 Ответ: В
101.	Частота компрессий в 1 минуту А. 60-90 Б. 90-130 В. 100-120 Ответ: В
102.	ИВЛ при СЛР может осуществляться А. «Рот в рот» Б. «Рот в нос» В. «Рот в рот и нос» Ответ: А
103.	Дефибрилляция проводится при А. Асистолии Б. Фибрилляции желудочков В. Мерцательной аритмии Ответ: Б
104.	Минимальный разряд при СЛР А. 100 Дж Б. 200 Дж В. 360 Дж Ответ: Б
105.	Укажите с чего начинают СЛР при остановке кровообращения А. С освобождения дыхательных путей Б. С компрессий В. С искусственного дыхания Ответ: Б
106.	1. Реанимация - это: А. Раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния Б. Отделение ЛПУ В. Мероприятия, направленные на устранение повреждающих факторов Г. Практические действия, направленные на восстановление кровообращения и дыхания пострадавшего Ответ: Г
107.	Продолжительность клинической смерти составляет (мин): А. 1 – 2 Б. 4 – 6 В. 10 – 12 Г. 12 – 15 Ответ: Б
108.	Оптимальный способ сохранения проходимости верхних дыхательных

	путей у пострадавшего без сознания (указаний на травму нет): А. Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову Б. Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник В. Уложить пострадавшего на живот Г. Придать устойчивое боковое положение Ответ: А
109.	Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперёд, открывание рта пострадавшего - это: А. Приём Селлика Б. Приём Сафара В. Прием Хеймлиха Г. Положение Фовлера Ответ: Б
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
110.	В остеопатии выделяют регионы: А. головы; Б. голову; В. шеи; Г. тазовый; Д. абдоминальный. Ответ: А, В, Г
111.	Виды локальных соматических дисфункций А. острая; Б. подострая; В. хроническая; Г. рецидивирующая; Д. персистирующая. Ответ: А, Б, В
112.	Основные эндогенные ритмы в остеопатии: А. краниальный; Б. сердечный (кардиальный); В. абдоминальный; Г. дыхательный; Д. эмбриональный. Ответ: А, Б, Г
113.	Методики остеопатического обследования пациента А. Пальпация Б. Общий осмотр В. Глобальные активные тесты Г. Аускультация Д. Пассивные тесты Ответ: А. Б. В, Д

114.	Соматические дисфункции могут проявляться в организме на следующих уровнях: А. глобальном; Б. региональном; В. морфологическом; Г. висцеральном; Д. локальном. Ответ: А, Б, Д
115.	Эффекты при экстензии позвоночника: А. Движение начинается снизу вверх Б. Остистые отростки сближаются В. Тела позвонков сближаются Г. Пульпозное ядро смещается кзади Ответ: А, Б, В
116.	Эффекты при латерофлексии позвоночника вправо: А. Сближаются суставные фасетки справа Б. Сближаются поперечные отростки справа В. Тела позвонков расходятся Г. Пульпозное ядро смещается вправо Ответ: А, Б
117.	Эффекты при латерофлексии позвоночника влево: А. Сближаются суставные фасетки справа Б. Сближаются поперечные отростки слева Г. Тела позвонков расходятся Д. Пульпозное ядро смещается вправо Ответ: Б, Г

9.2.3. Перечень практических навыков

1. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на шейном отделе позвоночника в положении сидя:
 - Тест на C0-C1
 - Тест на C1-C2
 - Тест на C2-C3
 - Тест на C3-C4
 - Тест на C4, C5, C6,
 - Тест на C7- Th1
2. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на шейном отделе позвоночника в положении лежа на животе:
 - Тест на C0-C1
 - Тест на C1-C2
 - Тест на C1-C7
3. Проведение и оценка активных тестов на позвоночнике в целом:
 - Во флексии
 - В экстензии
 - В латерофлексии
 - В ротации
4. Проведение и оценка глобальных остеопатических тестов:
 - Флекссионный тест стоя

Флексионный тест сидя

Тест «кумушки»

Тест шага вперед

5. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на поясничном отделе позвоночника в положении лежа на животе по Митчеллу:

Тест NSR

Тест FRS

Тест ERS

6. Диагностика дисфункции подвздошной кости в передней ротации.
7. Диагностика дисфункции подвздошной кости в задней ротации.
8. Диагностика дисфункции подвздошной кости в верхнем положении.
9. Диагностика дисфункции подвздошной кости в раскрытии (наружная ротация).
10. Диагностика дисфункции подвздошной кости в закрытии (внутренняя ротация).
11. Диагностика дисфункции лонного сочленения в компрессии.
12. Диагностика дисфункции лонной кости в задне-верхнем смещении.
13. Диагностика дисфункции лонной кости в передненижнем смещении.
14. Диагностика дисфункции крестца в передней торсии по косой оси (влево по левой оси, вправо по правой оси).
15. Диагностика дисфункции крестца в задней торсии по косой оси (вправо по левой оси, влево по правой оси).
16. Диагностика дисфункции крестца в односторонней флексии.
17. Диагностика дисфункции крестца в двухсторонней флексии.
18. Диагностика дисфункции крестца в односторонней экстензии.
19. Диагностика дисфункции крестца в двухсторонней экстензии.
20. Диагностика ребер в рамках концепции Митчелла.
21. Типы дисфункции ребер: дисфункция ребра на вдохе-выдохе.
22. Дисфункция в дисторсии, в компрессии, в переднем подвывихе, в заднем подвывихе.
23. Тестирование дисфункции тазобедренного сустава. Активные тесты. Специфические остеопатические тесты.
24. Дисфункции коленного сустава, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты на переднее\заднее скольжение, приведение, трансляцию и ротацию.
25. Дисфункции большеберцовой кости в приведении, отведении и смещении. Специфические остеопатические тесты.
26. Дисфункции большеберцовой кости в переднем и заднем смещении, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты. Ортопедические тесты.
27. Дисфункции менисков коленного сустава, пассивные тесты.
28. Диагностика дисфункции проксимального межберцового сустава.
29. Диагностика дисфункции дистального межберцового сустава.
30. Диагностика дисфункции берцово – таранного сустава, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты на переднее смещение таранной кости и переднее смещение вилки голеностопного сустава.
31. Дисфункции таранной кости в передне – внутреннем и задне – наружном смещении. Активные, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты.
32. Диагностика ладьевидно-кубовидной пары, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты.
33. Дисфункции ладьевидной кости в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты на ладьевидную кость. Коррекция дисфункций (прямые техники).
34. Дисфункции кубовидной кости в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты на кубовидную кость.
35. Метод диагностики сустава Лисфранка.
36. Дисфункции клиновидных костей в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты.

37. Дисфункции головок плюсневых костей в верхнем и нижнем смещении.
Специфические тесты.
38. Диагностика дисфункций фаланг пальцев стопы. Специфические тесты.
39. Тесты плечевого сустава.
40. Специфические остеопатические тесты плечевого сустава.
41. Тесты грудинно-ключичного и акромиально-ключичного суставов.
42. Пассивные тесты грудинно-ключичного и акромиально-ключичного суставов.
Специфические остеопатические тесты на переднее, верхнее и нижнее смещение ключицы.
43. Специфические остеопатические тесты соматической дисфункции ключицы в компрессии.
44. Тесты ключицы в раскрытии и закрытии.
45. Специфические остеопатические тесты ключицы в раскрытии и закрытии.
46. Остеопатическая диагностика связочного аппарата акромиально-ключичного сустава.
47. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции локтевого сустава.
48. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции лучезапястного сустава.
49. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции проксимального ряда костей запястья.
50. Тесты проксимального ряда костей запястья.
51. Специфические остеопатические тесты на ладьевидную, полулунную и трехгранную кости.
52. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций дистального ряда костей запястья.
53. Тесты дистального ряда костей запястья.
54. Специфические остеопатические тесты дистального ряда костей запястья.
55. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций головок пястных костей.
56. Специфические остеопатические тесты головок пястных костей.
57. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций фаланг пальцев кисти.
58. Специфические остеопатические тесты соматических дисфункций фаланг пальцев кисти.
59. Остеопатическое обследование затылочной кости.
60. Пальпация региона головы, используя различные подходы к черепу.
61. Пальпация опознавательных точек черепа.
62. Пальпация крестца и опознавательных точек крестца.
63. Пальпация костей черепа и сегментов крестца.
64. Пальпация швов основания и свода черепа.
65. Пальпация стержневых точек швов черепа.
66. Тестирование швов черепа на наличие дисфункций.
67. Визуальная диагностика состояния региона головы.
68. Пальпаторная диагностика состояния положения костей черепа, их сочленений.
69. Техника высвобождения продырявленной пластинки решетчатой кости (решетчатой вырезки)
70. Остеопатическое обследование клиновидной кости.
71. Остеопатическое обследование височной кости.
72. Остеопатическое обследование сошника.
73. Остеопатическое обследование крестца.
74. Остеопатическое обследование ВНЧС
75. Остеопатическое обследование орбиты.
76. Остеопатическое обследование теменной кости
77. Остеопатическое обследование лобной кости.
78. Остеопатическое обследование подъязычной кости.
79. Тест определения положения и подвижности ВНЧС.

80. Пальпаторная оценка и коррекция височной мышцы.
81. Трансоральное тестирование зубных дуг.
82. Трансоральное тестирование каждого зуба.
83. Тест пассивного прослушивания кинетики орбиты.
84. Тест активного прослушивания кинетики орбиты.
85. Тест – оценка тонуса глазного яблока.
86. Тест – оценка тонуса глазодвигательных мышц.
87. Выполнение общего остеопатического осмотра
88. Заполнения бланка-приема врача остеопата.
89. Сбор жалоб и анамнеза у остеопатического пациента
90. Оформление остеопатического заключения
91. Проведение комплекса сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения
92. Восстановление проходимости дыхательных путей
93. Проведение непрямого массажа сердца
94. Выполнение электрической дефибриляции
95. Выполнение интубации трахеи
96. Введение ларингеальной маски
97. Выполнение коникотомии
98. Удаление инородных тел верхних дыхательных путей
99. Тройной прием Соффара
100. Введение воздуховода
101. Введение копо – воздуховода
102. Введение эзофаготрахеальной трубки
103. Введение фарингеальной маски
104. Назотрахеальная интубация
105. Оротрахеальная интубация
106. Методы санации трахеобронхиального дерева
107. Проведение искусственной вентиляции легких дыхательным мешком и аппаратным методом
108. Введение лекарственных препаратов
109. Проведение механической дефибриляции
110. Проведение прекордиального удара

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация: учебное пособие / И. Е. Моисеева; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова.-	И.Е. Моисеева	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	125	

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиоте ке	На кафедре
	Б.м. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. - 22 с.				
2	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром : учеб.- метод. пособие / Т. А. Дубикайтис . - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.- 35 с.: ил.	Т.А.Дубикайтис	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10	
1	Анатомия человека : [учебник для российск. и иностр. студентов мед. вузов и фак-тов]	М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович	СПб. : СПбМАПО, 2011	37	1
2	Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие	Белаш В.О., Мохов Д.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	7	20
3	Анатомия человека. В 2 томах. Т.1: Система органов опоры и движения. Спланхнология	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; ред. И. В. Гайворонский.	М.: ГЭОТАР- МЕД, 2014.	1	
4	"Анатомия человека В 2 т. Т. 1. Система органов опоры и движения. Спланхнология [Электронный ресурс] : учебник /	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский; под ред. И. В. Гайворонского" -	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014." - http://www.stud medlib.ru/book/I SBN9785970428 047.html		
5	Клиническая анатомия сосудов и нервов : учебное пособие - 6-е изд., испр. и доп. -	Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И..	СПб. : ЭЛБИ- СПб, 2009	2	
6	Остеология : учебное пособие.	Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И	СПб. : ЭЛБИ- СПб, 2010	4	3
7	Кинетические дисфункции суставов	Мизонова И.Б., Мирошниченко Д.Б.,	СПб.: Издательство	6	20

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
	верхней конечности. Остеопатическая диагностика и лечение. Учебное пособие.	Мохов Д.Е., Приходько А.Е.	СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013		
8	Анатомия, биомеханика и патобиомеханика височно-нижнечелюстного сустава. Остеопатическая диагностика и коррекция дисфункций. Учебное пособие.	Мизонова И.Б., Текутьева Н.В., Мохов Д.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	10	20
9	Алгоритм остеопатического обследования скелетно-мышечной системы. Учебное пособие.	Мирошниченко Д.Б., Мизонова И.Б.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.	13	20
10	Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза мышечно-энергетическими техниками (2-е издание). Учебное пособие.	Мирошниченко Д.Б., Мизонова И.Б.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	5	20
11	Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие.	Мирошниченко Д.Б., Мохов Д.Е.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	9 MOODLE Методические пособия	20
12	Особенности остеопатической диагностики и лечения кинетических дисфункций нижней конечности (2-е издание). Учебное пособие.	Мохов Д.Е., Новосельцев С.В., Малков С.С., Приходько А.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	6	20
13	Анатомия и клиническая биомеханика костей	Новосельцев С.В., Гайворонский И.В.	СПб.: Издательство СЗГМУ им.	6	20

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
	черепа. (2-е издание) Учебное пособие.		И.И. Мечникова, 2014		
14	Остеопатическая диагностика и техники коррекции дисфункций краниальных нервов. Учебное пособие.	Новосельцев С.В., Мохов Д.Е.	СПб: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.	12	20
15	Диагностика шовных дисфункций черепа и техники их коррекции. Учебное пособие.	Новосельцев С.В., Петрова Т.Ю., Мишина С.В.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	13 MOODLE Методические пособия	20
16	Сфенобазиллярный синхондроз. Соматические дисфункции. Учебное пособие.	Ширяева Е.Е., Кузьмина Ю.О., Петрова Т.Ю.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	MOODLE Методические пособия	20

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Краниосакральная терапия.	Апледжер Д. Е., Вредвугд Я. Д.	СПб.: Сударыня, 2005. – 388 с.	1	1
2	Фасция, ее топография и прикладное значение с точки зрения анатома, хирурга и остеопата.	Беленький Ю. С.	СПб.: Принт, 2007.	1	1
3	Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Тесты, симптомы, диагноз.	Букуп К.	М.: Медицинская литература, 2010.	2	1
4	Клиническая анатомия черепа : Учеб. пособие для курсантов и студентов фак-тов подготовки врачей	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук.	СПб : ЭЛБИ-СПб, 2005.	4	2
5	Остеология : Учеб. пособие для фак-тов подготовки врачей	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук.	СПб : ЭЛБИ-СПб, 2005.	1	2

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
6	Медицинская физиология.	Гайтон А.К., Холл Д.Э.	М., Логосфера, 2008	4	1
7	Позвоночник. Физиология суставов : схемы механики человека с комментариями : Пер. с англ. 6-е изд.	А. И. Капанджи.	М. : Эксмо, 2009.		
8	Верхняя конечность. Физиология суставов. Т. 1. – 6-е. изд.	Капанджи А. И.	М.: Эксмо, 2009	1	1
9	Височно-нижнечелюстные суставы. Определение, стоматологическое и остеопатическое лечение.	Ландузи Ж.-М., Мохов Д.Е. Под редакцией Д.Е. Мохова.	СПб.: ООО "Невский ракурс", 2014.	1	2
10	Остеопатия. Модели для диагностики, лечения и практики.	Парсонс Д.	СПб.: Меридиан-С, 2010.	1	1
11	Фасция. Анатомия. Дисфункция. Лечение.	Паолетти С.	М.: РУСАКИ, 2009.	1	2
12	Кинетические дисфункции костей черепа. Основные техники коррекции. Учебное пособие.	Петрова Т.Ю., Новосельцев С.В., Мишина С.В.	СПб.: Издательство С.-Петерб. ун-та, 2014	5	10
13	Акушерство.	Савельева Г. М., Кулаков В. И., Стрижаков А. Н.	М.: Медицина, 2000.	16	-
14	Атлас анатомии человека : рекомендовано Мин.образования - 4-е изд., испр. и доп.	Р. П. Самусев, В. Я. Липченко.	М. : ОНИКС 21 век, Мир и Образование, Альянс-В, 2003.	2	-
15	Словарь остеопатических терминов и соматических дисфункций	Под ред. Мохова Д.Е.	СПб.: «Невский ракурс», 2015	10	10
16	Введение в краниосакральную остеопатию. Учебное пособие.	Урлапова Е.В.	СПб.: Издательство С.-Петерб. ун-та, 2013.	2	10
17	Кость как элемент диагностики	Фессенмейер М.О.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.	3	3

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы: MOODLE, MEDWEB, PubMed, Medline, Cochrane

Российские информационные ресурсы

1. Университетская информационная система Россия URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>
2. Сайт МЗ РФ <http://rosminzdrav.ru>
3. Сайт ВОЗ: www.who.int.ru
4. Сайт Российской медицинской ассоциации: <http://www.rmass.ru/>
5. Веб–страница медицинского факультета СПбГУ: <http://med.spbu.ru>
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/28> Журналы из рубрики «Медицина и здравоохранение», находящиеся в доступе СПбГУ
7. Электронные учебники ЭБС «Консультант студента» ЭБС
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/252>
8. Энциклопедический портал Рубрикон
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/53> Раздел «Медицина и здоровье»

11. Материально-техническое обеспечение

Класс (№10) ПИБ 1 этаж. 26 павильон, Пр. Пискаревский, д.47, № 80/14,7) – <u>помещения Университета</u> <i>для проведения симуляционного курса по расширенной сердечно-легочной реанимации</i>	симуляционный комплекс, тренажеры и манекены для отработки навыков реанимации
Брифинг-зал ПИБ 1 этаж. 26 павильон, Пр. Пискаревский, д.47, № 18/77,8 + 87/21,0) – <u>помещения Университета</u> <i>для проведения симуляционного курса по расширенной сердечно-легочной реанимации</i>	стулья, стол преподавателя мультимедийный проектор с экраном; персональный компьютер

- а. **Кабинеты:** учебные аудитории, симуляционный центр
- б. **Лаборатории:** нет
- в. **Мебель:** столы, стулья

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: модель скелета, черепа, костей черепа, отдельных костей скелета, конечностей, позвоночника, позвонков, муляж женского таза в разрезе с беременной маткой и плодом, манекен для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации.

- а. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): кушетка с регулятором высоты, массажные валики
- б. **Аппаратура, приборы:** нет
- в. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы

ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача остеопата.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Обучающий симуляционный курс проводится преподавателями кафедры в классе кафедры и в аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова

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

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММЫ ПРАКТИК ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

по специальности

31.08.52 «Остеопатия»

Блок 2. Практики. Базовая часть

2017 г.

Составители программы практики:

Мохов Д.Е., д.м.н., заведующий кафедрой остеопатии
Трегубова Е.Е., д.м.н., профессор кафедры остеопатии
Кузьмина Ю.О., к.м.н., доцент кафедры остеопатии
Ширяева Е.Е., к.м.н., доцент кафедры остеопатии

Рецензент: Беляев А.Ф., заведующий кафедрой реабилитологии и спортивной медицины
ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н.,
профессор

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры остеопатии
«11» апреля 2017 г., протокол № 9

СОДЕРЖАНИЕ

<u>1. Цели практики</u>	4
<u>2. Задачи практики</u>	4
<u>3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	5
<u>4. Формы проведения практики</u>	6
<u>5. Время и место проведения практики</u>	7
<u>6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	7
<u>7. Структура и содержание практики</u>	11
<u>8. Формы отчетности и аттестации по практике</u>	13
<u>9. Фонд оценочных средств</u>	13
<u>9.1. Критерии оценки</u>	13
<u>9.2. Оценочные средства</u>	114
<u>10. Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	330
<u>11. Материально-техническое обеспечение</u>	389
<u>12. Методические рекомендации по прохождению практики</u>	38
<u>13. Приложения</u>	110

Цели практики

Закрепление теоретических знаний по остеопатии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-osteопата, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики

Задачи первого года – сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- опрашивать остеопатического пациента, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- проводить остеопатическое обследование по алгоритмам диагностики в остеопатии;
- определять доминирующую соматическую дисфункцию;
- определять соматические дисфункции:
 - осуществлять остеопатическую пальпацию различных тканей и органов;
 - оценивать активную и пассивную подвижность тканей тела человека, определять объемы движения и границы подвижности тканей и органов;
 - пальпировать эндогенные ритмы и определять их характеристики на любом участке тела человека;
- оценивать полученные клинические результаты и результаты других методов исследования;
- направлять при необходимости пациента к соответствующему специалисту;
- обосновывать выбор остеопатической техники или ее модификации;
- определять показания и противопоказания для остеопатического лечения;
- распознавать состояния пациента, являющиеся противопоказаниями к применению конкретного остеопатического метода;
- осуществлять остеопатическую диагностику и коррекцию соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата и краниосакральной системы;
- выполнять глобальную остеопатическую технику;
- оформлять медицинскую документацию: истории болезни, амбулаторные карты, бланк осмотра врача-osteопата, статистические талоны;
- владеть методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при неотложных состояниях и чрезвычайных ситуациях.

Задачи второго года – сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- применять клиническое остеопатическое мышление при работе с пациентами;
- проводить дифференциальный диагноз, в том числе: со специфическими воспалительными, обменными, интоксикационными и объемными процессами и эндокринопатиями;
- разрабатывать схему, план и тактику остеопатической помощи пациенту;
- осуществлять остеопатическую диагностику и коррекцию соматических дисфункций висцеральных органов, эндокринной и нервной систем;
- осуществлять остеопатическую диагностику и коррекцию соматических дисфункций органов головы (ЛОР, орбиты, височно-нижнечелюстного сустава);

- осуществлять остеопатическую диагностику и коррекцию соматических дисфункций у пациентов разных групп и при разных патологических состояниях;
- осуществлять прогноз остеопатического лечения.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2. (Б2.2, Б2.3)

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами:

Социально-гуманитарные дисциплины

Знания: Правила общения в публичной и частной жизни, социального взаимодействия с обществом. Понятие толерантности. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения и общения в социуме. Основы деонтологии врачебной деятельности

Умения: Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, преподавателями, пациентами и их родственниками на основе уважения к этнической принадлежности и толерантности. Работать в команде для разрешения профессиональных задач.

Нормальная анатомия

Знания: Анатомо-физиологические, и индивидуальные особенности организма. Особенности строения и развития здорового и больного организма. Эмбриология.

Умения: Определять на человеке основные костные и другие анатомические ориентиры.

Патологическая анатомия

Знания: Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов.

Нормальная физиология

Знания: Функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии.

Патологическая физиология

Знания: Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем, понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезней, основные понятия общей нозологии.

Умения: Анализировать вопросы общей патологии современные теоретические концепции и направления в медицине.

Навыки: Навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений повреждений и заболеваний.

Пропедевтика внутренних болезней.

Знания: Основные приемы сбора анамнеза и жалоб по органам и системам. Приемы физикального обследования органов и систем. Наиболее распространенные методы лабораторной и функциональной диагностики. Принципы диспансерного наблюдения за здоровыми. Основы рационального питания здоровых лиц. Основные двигательные режимы.

Навыки: Сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни; навыки объективного осмотра больного (оценка состояния кожных покровов и слизистых, лимфатической системы, костно-мышечного аппарата, эндокринной системы, оценка состояния сердечно-сосудистой системы, методика аускультации сердца, исследования патологической пульсации, оценка состояния дыхательной системы, методика аускультации легких, оценка состояния органов пищеварения, методики пальпации живота (поверхностная, глубокая, топографическая), перкуссии и аускультации, определение размеров печени и селезенки, определение грыж передней брюшной стенки и болезненных зон, пальпация поджелудочной железы, исследование отделов кишечника, пальцевое исследование прямой кишки, оценка состояния мочевыделительной системы, методика пальпации и перкуссии почек, оценка эндокринной системы).

Терапия

Знания: Клиническая симптоматика и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых, их профилактика, диагностика и принципы лечения, клиническая симптоматика пограничных состояний в терапии; основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней; основы дифференциальной диагностики в терапии.

Основы немедикаментозной терапии, показания и противопоказания к физиотерапии, лечебной физкультуре, к санаторно-курортному лечению; принципы диетотерапии терапевтических больных; принципы диспансерного наблюдения за больными, проблемы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы.

Умения: Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики.

Неврология

Знания: Неврологические синдромы поражения ЦНС и периферической нервной системы и их взаимосвязь с заболеваниями других систем и органов.

Умения: Собирать анамнез у больного с неврологическими нарушениями. Интерпретировать данные физикального осмотра и анамнеза. Интерпретировать данные рентгенографии черепа, позвоночного столба, КТ и МРТ головного и спинного мозга, данные функциональных методов исследования (доплерография, ЭМГ, ЭЭГ и др.).

Лучевая диагностика

Знания: Основные методы лучевой диагностики и принципы их функционирования: рентгенография, КТ, МРТ.

Организация здравоохранения

Знания: Основы законодательства по здравоохранению и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; общие вопросы организации медицинской помощи; работу амбулаторно-поликлинических учреждений, стационаров, диспансеров и других медицинских учреждений; ведение медицинской документации.

Навыки: Ведение истории болезни на бумажном носителе и с использованием персонального компьютера.

Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;

- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Возможно сочетание дискретного проведения практик по их видам и по периодам их проведения.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на протяжении 1 и 2 года обучения на базе кабинетов и центров остеопатии, отделений стационара (терапевтическое, кардиологическое, пульмонологическое, неврологическое, гастроэнтерологическое, нефрологическое, травматологическое, ЛОР, офтальмологическое, геронтологическое, реабилитационное), а так же в амбулаторных условиях (взрослые и детские поликлиники, реабилитационные центры, санатории, женские консультации, спортивные диспансеры, офтальмологические центры)

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения соматических дисфункций и заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения	- основные методы и формы пропаганды здорового образа жизни населения; - патогенез соматических дисфункций; - алгоритм общего остеопатического обследования пациента;	- применять основные понятия и определения здоровья и здорового образа жизни населения; - применять основные методы и формы пропаганды здорового образа жизни населения; - проводить санитарно-просветительскую работу среди пациентов для улучшения состояния их здоровья; - проводить с целью профилактики остеопатическое обследование по алгоритму диагностики в	- навыками проведения остеопатического обследования с профилактической целью у различных групп населения и при различных патологических состояниях

		и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		остеопатии; - проводить диагностику соматических дисфункций;	
2	ПК-5	готовность к определению у пациентов соматических дисфункций, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- принципы холистического подхода; - методологические основы остеопатии; - алгоритмы диагностики в остеопатии; - синтопию, скелетотопию, патогенез и принципы диагностики соматических дисфункций	- проводить анализ текущих жалоб пациента; - проводить специфическое обследование по алгоритмам диагностики в остеопатии; - осуществлять остеопатическую пальпацию тканей, - оценивать макро- и микроподвижность тканей тела человека; - проводить дифференциальный диагноз; - сформировать остеопатический диагноз; - заполнять историю болезни пациента	- навыками обследования по алгоритмам диагностики в остеопатии; - навыками формирования остеопатического диагноза и заполнения истории болезни
3	ПК-6	готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов	- методологические основы остеопатии; - абсолютные и относительные противопоказания для остеопатического лечения; - соматические дисфункции краниосакральной, структуральной и висцеральной систем и способы их коррекции; - клинические эффекты	- проводить остеопатическую коррекцию соматических дисфункций краниосакральной, структуральной и висцеральной систем; - использовать различные виды техник в остеопатии;	- навыками остеопатической коррекции соматических дисфункций краниосакральной, структуральной и висцеральной систем; - навыками проведения различных

			остеопатических техник и их прогностическую значимость; - различные виды техник в остеопатии и методологию их применения; - методологию коррекции соматических дисфункций у пациентов разных возрастных групп и при различных состояниях.	- проводить коррекцию соматических дисфункций у пациентов разных возрастных групп и при различных состояниях; оценивать полученные клинические результаты, -формировать план остеопатического лечения и оценивать прогноз	видов техник в остеопатии; -навыками оценки полученных результатов
4	ПК-8	готовность к применению остеопатических и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- принципы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; - возможности остеопатических подходов и методов в реабилитации	- сочетать остеопатическое лечение с другими направлениями медицинской реабилитации (диетология, ФТЛ, ЛФК и т. д.);	- навыками сочетания остеопатического лечения в комплексной реабилитации пациентов с различными заболеваниями
5	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	- основы развития сферы охраны здоровья; - принципы формирования мотивации у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление здоровья и здоровья окружающих; - формы, методы и средства просветительской работы врача - принципы этики и деонтологии; - правила проведения беседы с пациентом и	- эффективно общаться с пациентом и его родственниками - учитывать индивидуальные особенности пациента; - выстраивать психологически грамотное общение с пациентом; - проводить санитарно-просветительскую работу среди пациентов для улучшения состояния их здоровья;	- навыками формирования рекомендаций по двигательной активности пациентов

			его родственниками	- дать рекомендации после сеанса остеопатической коррекции по двигательной активности, питанию, режиму жизни.	
--	--	--	--------------------	---	--

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
<i>Первый год обучения</i>				
1	Диагностика и коррекция соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата у пациентов стационара	324	Диагностика и коррекция соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата у пациентов неврологического, терапевтического, ортопедического и травматологического профиля, находящихся в стационаре	93
2	Диагностика и коррекция соматических дисфункций кранио-сакральной системы у пациентов стационара	288	Диагностика и коррекция соматических дисфункций кранио-сакральной системы у пациентов неврологического, терапевтического, ортопедического и травматологического профиля, находящихся в стационаре	42
3	Диагностика и коррекция соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата у амбулаторных пациентов	288	Диагностика и коррекция соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата у амбулаторных пациентов в условиях поликлиник, остеопатических клиник и кабинетов	33
4	Диагностика и коррекция соматических дисфункций кранио-сакральной системы у амбулаторных пациентов	288	Диагностика и коррекция соматических дисфункций кранио-сакральной системы у амбулаторных пациентов в условиях поликлиник, остеопатических клиник и кабинетов	43
<i>Второй год обучения</i>				
5	Диагностика и	180	Диагностика и коррекция	25

	коррекция соматических дисфункций внутренних органов, нервной и эндокринной систем у пациентов в стационаре		соматических дисфункций внутренних органов, нервной и эндокринной систем у пациентов, терапевтического, кардиологического, гастроэнтерологического, неврологического, пульмонологического, нефрологического, гинекологического, эндокринологического профилей, находящихся в стационаре	
6	Диагностика и коррекция соматических дисфункций органов головы (ЛОР-органов, органов орбиты, височно-нижнечелюстного сустава, черепных нервов)	180	Диагностика и коррекция соматических дисфункций органов головы (ЛОР-органов, органов орбиты, височно-нижнечелюстного сустава, черепных нервов) у пациентов терапевтического, неврологического, хирургического, ЛОР, офтальмологического, стоматологического профиля, находящихся в стационаре, в том числе, в реабилитационном отделении	33
7	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у разных групп населения и при разных патологических состояниях. Реабилитация пациентов с последствиями травм, заболеваний, операций	216	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у разных групп населения (дети, беременные, пожилые люди, спортсмены) и при разных патологических состояниях (терапевтического, неврологического, травматологического и хирургического профиля). Реабилитация пациентов с последствиями травм, заболеваний, операций в условиях стационара, в том числе в реабилитационных отделениях	35
8	Диагностика и коррекция соматических дисфункций органов головы (ЛОР-органов, органов орбиты, височно-нижнечелюстного сустава, черепных нервов) у амбулаторных пациентов	144	Диагностика и коррекция соматических дисфункций органов головы (ЛОР-органов, органов орбиты, височно-нижнечелюстного сустава, черепных нервов) у амбулаторных пациентов, пациентов, находящихся в санатории, реабилитационных центрах, стоматологических взрослых поликлиник, офтальмологических центров, в условиях остеопатических клиник и кабинетов	42
9	Диагностика и коррекция соматических	144	Диагностика и коррекция соматических дисфункций внутренних органов, нервной и эндокринной	36

	дисфункций внутренних органов, нервной и эндокринной систем у амбулаторных пациентов		систем у амбулаторных пациентов, пациентов, находящихся в санатории, реабилитационных центрах, в условиях остеопатических клиник и кабинетов	
10	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у разных групп населения и при разных патологических состояниях. Реабилитация пациентов с последствиями травм, заболеваний, операций	144	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у разных групп населения (дети, беременные, пожилые люди, спортсмены) и при разных патологических состояниях (терапевтического, неврологического, травматологического и хирургического профиля). Реабилитация пациентов с последствиями травм, заболеваний, операций в условиях кабинетов и центров остеопатии, женской консультации, детской и взрослой поликлиники, реабилитационных центров, спортивных диспансеров	36

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета.

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
-------	----------------------------------	--	---	-------------------------------

1	Проверка практических умений и навыков	Средство контроля практических умений и навыков обучающегося, которые он должен продемонстрировать либо на симуляционном оборудовании, муляжах, либо на стандартизованном пациенте	Перечень практических навыков	Правильность проведения манипуляции, корректность, адаптация к конкретной ситуации (при участии стандартизованного пациента), понимание механизма действия диагностической или коррекционной техники, знание эффекта техники
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2.Оценочные средства

9.2.1. Вопросы для собеседования

№	Содержание вопроса
---	--------------------

1.	Соматические дисфункции: определение, классификация, механизмы формирования, уровни проявления
2.	Принципы остеопатического обследования. Особенности сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни.
3.	Средостение: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
4.	Сердце (перикард): остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
5.	Лёгкие – плевра: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
6.	Органы шеи: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
7.	Желудок: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
8.	Печень: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
9.	Желчный пузырь, сф. Одди: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
10.	Поджелудочная железа, 12-ти перстная кишка: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
11.	Селезёнка: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
12.	Тонкая кишка: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
13.	Толстая кишка: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
14.	Почки: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
15.	Мочевой пузырь, мочеточники: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
16.	Матка, предстательная железа, маточные трубы, яичники: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
17.	Тазобедренный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
18.	Коленный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
19.	Локтевой сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
20.	Шейный отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
21.	Грудной отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
22.	Поясничный отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
23.	Таз: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
24.	Рёбра: биомеханика, остеопатическое обследование соматические дисфункции, принципы коррекции.
25.	Лучезапястный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.

26.	Плечевой сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
27.	Ключица: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
28.	Стопа: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
29.	Голеностопный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
30.	Клиновидная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
31.	Височная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
32.	Теменные кости: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
33.	Затылочная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
34.	Лобная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
35.	Решётчатая кость, сошник: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
36.	Нёбная кость, скуловая кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
37.	Верхняя и нижняя челюсть: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
38.	Венозные синусы: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
39.	Сфенобазиллярный синхондроз (СБС): биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции.
40.	Швы мозгового черепа: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
41.	Швы лицевого черепа: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
42.	Черепно-мозговые нервы: остеопатическое обследование, соматические дисфункции, принципы коррекции
43.	Особенности соматических дисфункций и остеопатического обследования беременных.
44.	Особенности соматических дисфункций и остеопатического обследования детей разных возрастов
45.	Особенности соматических дисфункций и остеопатического обследования пожилых
46.	Особенности соматических дисфункций и остеопатического обследования спортсменов
47.	Остеопатическая характеристика «хлыстовой травмы»
48.	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции соматических дисфункций при цефалгиях.
49.	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции соматических дисфункций при ДДЗП
50.	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции постуральных нарушений
51.	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции психовисцеросоматических нарушений

52.	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции соматических дисфункций при ЛОР-патологии
53.	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции соматических дисфункций при офтальмологической патологии
54.	Остеопатические подходы к диагностике и коррекции соматических дисфункций при соматологической патологии
55.	Принципы включения остеопатии в комплексную систему реабилитации после травм и операций
56.	Показания и противопоказания (абсолютные и относительные) к остеопатической коррекции
57.	Алгоритм остеопатического обследования пациента
58.	Алгоритм остеопатического обследования региона таза, структурального компонента
59.	Алгоритм остеопатического обследования региона таза, висцерального компонента
60.	Алгоритм остеопатического обследования поясничного региона, висцерального компонента
61.	Алгоритм остеопатического обследования поясничного региона, структурального компонента
62.	Алгоритм остеопатического обследования грудного региона, структурального компонента
63.	Алгоритм остеопатического обследования грудного региона, висцерального компонента
64.	Алгоритм остеопатического обследования региона нижних конечностей
65.	Алгоритм остеопатического обследования региона верхних конечностей
66.	Алгоритм остеопатического обследования региона ТМО
67.	Алгоритм остеопатического обследования региона головы

9.2.2. Ситуационные задачи

№	Содержание задачи
1	Женщина Р., 30 лет, бухгалтер Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, дискомфорт в области между лопаток. В последние несколько месяцев отмечает нарушения сна (долго не может заснуть). Данные жалобы беспокоят около 3-х лет. Проходила несколько раз курс массажа с положительным, но не долгосрочным эффектом. Принимала обезболивающие – без эффекта. Из анамнеза жизни – хронических заболеваний не отмечает, имеется ожирение 2 степени. Образ жизни малоподвижный, большое количество времени проводит за компьютером. Беременность 1, роды 1, путём операции кесарева сечения (5 лет назад). Вопросы: 1. Какие наиболее вероятные соматические дисфункции можно выявить у данного пациента? 2. Каков возможный механизм возникновения этих соматических дисфункций? 3. Консультации каких специалистов и дополнительные методы обследования необходимы данному пациенту? 4. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае?

	5. Какие рекомендации Вы дадите пациенту по режиму и образу жизни?																																											
2	Девочка Е., 8 лет. Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, сонливость, общую тяжесть в теле, частые приступообразные головные боли, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Из анамнеза известно: занимается хореографией. 2 года назад попала в ДТП (пассажир заднего сиденья, пристегнута не была). Лечились амбулаторно у невролога и педиатра – без значимой положительной динамики. Учитывая сохраняющуюся симптоматику, обратились на прием к врачу остеопату. Вопросы: 1. Какие наиболее вероятные соматические дисфункции можно выявить у данного пациента? 2. Каков возможный механизм возникновения этих соматических дисфункций? 3. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае? 4. Какой может быть алгоритм проведения первого остеопатического сеанса? 5. Какие рекомендации по образу жизни можно дать этому пациенту после сеанса?																																											
3	Мальчик П., 5 лет. Родители привели на консультацию, так как заметили вальгусную деформацию правой ноги. Из активных жалоб: ребёнок отмечает периодический дискомфорт в правой подвздошной ямке при физической нагрузке. Вальгусную деформацию ноги заметили около 2х лет назад. Сейчас, по словам родителей, она увеличилась Из анамнеза: родился в срок, беременность протекала без особенностей, роды протекали гладко, без особенностей. На первом году жизни обследован у всех специалистов по возрасту, каких-либо отклонений выявлено не было. Привит по возрасту. Остеопатический статус: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td rowspan="8">Региональный</td><td>Регион:</td><td>сома</td><td>висцера</td></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>1 2 3</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)</td></tr><tr><td colspan="3">Печень, правая височная кость</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция: регион таза, висцера	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		Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)			Печень, правая височная кость		
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																																											
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)																																											
	Печень, правая височная кость																																											

	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 после сеанса Вы дадите пациенту по двигательному режиму, гимнастике?
4	Женщина Е., 23 года, парикмахер. Жалобы на болезненность в шейно-воротниковой области, ноющего характера, выраженные при работе с поднятыми руками, онемением в кистях в ночные часы. Головные боли в затылочной области распирающего характера не постоянные, купируются анальгетиками, нарушение стула (запор). Болеет около 6 месяцев, связывает с началом работы, обращалась к неврологу, обследованна, со слов выставлен диагноз ВСД, прошла курс сосудистой и НПВС терапии с незначительной положительной динамикой. Анамнез жизни: травмы отрицает, операции- аппендектомия, тонзилэктомия. Хронические заболевания: ВСД по смешанному типу. При остеопатическом осмотре выявленные следующие СД. Передний тип, ассиметрия скуловых костей, сосцевидных отростков ВК, плеч, ГКС, треугольников талии. Сглаженности физиологического шейного лордоза и грудного кифоза. При пальпации: гипертонус мышц надплечий выраженнее справа. Глобальные активные тесты: ограничение поворотов головы в стороны и вперёд. Глобальное остеопатическое прослушивание: зона напряжения ПОП слева. Флексионный тест стоя ++ справа, сидя + слева. Тест 3-объёмов: нижеабдоминальный - сома++, висцера+; поддиафрагмальный - сома+, висц+; торакальный - сома-+++, вис+. КПС слева++. Регион ШОП: трансляция вправо С4-С6++. Регион ГОП: Th3-Th5. Оценка КРИ: частота-8-9, амплитуда ++, сила +. Патерн-торсия SBS. Вопросы: 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 4. Каков примерный план первого остеопатического сеанса и тактика дальнейшего ведения пациента? 5. Какие рекомендации по режиму и образу жизни необходимо дать пациенту?
5	Мужчина Ж., 34года, водитель Жалобы на боли в грудном отделе позвоночника с иррадиацией в грудную клетку (грудину) с левой стороны. При вдохе усиление болезненности с чувством нехватки воздуха Болеет около 10 дней с нарастающим характером боли, отмечал в первые дни повышение температуры тела до 38,8, редким сухим кашлем. Лежал дома, принимал жаропонижающие препараты, за медицинской помощью не обращался, считая, что-это ОРЗ.

Анамнез жизни: Курит много лет. Хронические заболевания, травмы и операции отрицает При осмотре отмечается ограничение экскурсии грудной клетки на вдохе, больше слева; выраженный физиологический кифоз ГОП. Остеопатическое заключение:			
Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3		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 (острые или хронические) грудобрюшная диафрагма		
Доминирующая соматическая дисфункция:			
Вопросы: 1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей исходя из остеопатического заключения? 2. Показано ли пациенту остеопатическое лечение? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные методы обследования и консультации специалистов необходимо назначить?			

6

Мальчик Ж., 11 лет, школьник.

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

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3		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

	<table><tr><td>Грудной</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>Th10 – L1 1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Поясничный</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>L2 – L5 1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Таза</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td></td></tr><tr><td>Нижн. конечн.</td><td></td><td>1 2 3</td><td></td></tr><tr><td>ТМО</td><td>1 2 3</td><td></td><td></td></tr></table>	Грудной	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1 1 2 3 1 2 3	Поясничный	1 2 3	1 2 3	L2 – L5 1 2 3 1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3		Нижн. конечн.		1 2 3		ТМО	1 2 3		
Грудной	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1 1 2 3 1 2 3																		
Поясничный	1 2 3	1 2 3	L2 – L5 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) C0-C1, крестца																				
Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ); региональная СД: регион грудной, структуральная составляющая.																					
Вопросы: 1. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту? 2. Какова цель и какие эффекты остеопатического лечения Вы предполагаете в данном случае? 3. Какова тактика остеопатического лечения этого пациента? 4. Как регулярно Вы рекомендуете посещать остеопата этому пациенту? 5. Каковы рекомендации данному пациенту после первого сеанса?																					
7	Девочка Д., 12 лет, школьница. Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Наблюдается ортопедом с диагнозом: нарушение осанки, окулистом – миопия слабой степени. Из анамнеза известно: от 2 беременности, протекавшей с неоднократной угрозой прерывания (стационарное лечение), роды 2, на 38 неделе, протекали со слабостью родовой деятельности, в связи с чем проводилась стимуляция окситоцином. На первом году жизни наблюдалась неврологом – отмечалась темповая задержка моторных навыков. В настоящий момент занимается хореографией, серьезных травм не отмечалось, операций не было. Вопросы: 1. Есть ли у пациента противопоказания к остеопатическому лечению? 2. Какова цель и какие эффекты остеопатического лечения Вы предполагаете в данном случае? 3. Как регулярно Вы рекомендуете посещать остеопата этому пациенту? 4. Каковы рекомендации данному пациенту по режиму и образу жизни?																				
8	Женщина М., 45 лет, домохозяйка. Жалобы: на периодические боли в поясничном отделе позвоночника ноющего характера выраженные после работы на даче, головные боли в височных областях пульсирующего характера после работы в наклон, последнее обострение 3 дня назад с прострелом в левую ногу. За мед помощью не обращалась, самолечение т.кеторол. Болеет около 10 лет, впервые боли появились в ПОП после поднятия тяжести. Наблюдалась у терапевта, невролога, проходила лечение амбулаторно с временным эффектом. Хронические заболевания: МКБ левой почки вне обострения. Травмы: перелом лодыжки слева в детстве, ЗЧМТ в 17 лет (падение с лестницы) пролечена в ЛПУ (со слов). Операции: холецистэктомия 5 лет назад.																				

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

Остеопатическое заключение:

Доминирующая соматическая дисфункция:

1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей, исходя из остеопатического заключения?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы пациенту?
3. Показано ли остеопатическое лечение данному пациенту? Есть ли противопоказания?
4. Какова тактика проведения остеопатического лечения в данном случае? С какой регулярностью необходимо посещение остеопата данному пациенту?
5. Какие рекомендации по двигательному режиму и образу жизни вы дадите этому пациенту?

Девочка А., 3 недели
Жалобы на установочное положение головы к левому плечу. Указанные жалобы беспокоят около недели.

Вопросы:

1. Какие дополнительные вопросы по анамнезу Вы хотели бы задать?
2. Какие тесты Вы будете проводить для определения соматических дисфункций у данного ребёнка?
3. Какие соматические дисфункции возможны у данного ребёнка?

	4. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 5. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
10	Мальчик А., 2 месяца. Жалобы на повышенный тонус в ногах и руках, ребенок не держит головку, часто плачет без видимой причины. Анамнез заболевания: тонус повышен с рождения, беспокойство и плач стали отмечать в последние 2-3 недели. Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей с гестозом второй половины, отеками, повышением АД. Роды II, срочные, плановое кесарево сечение в связи с рубцом на матке после I родов. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. В родильном доме прививки не выполнялись. Выписан из родильного дома на 6 сутки, на грудном вскармливании. При остеопатическом осмотре выявлены следующие нарушения: глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ), региональная СД головы, локальная соматическая дисфункция крестца. Вопросы: 1. С чем могут быть связаны данные жалобы? 2. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Что необходимо уточнить в анамнезе данного пациента? 4. Необходимы ли дополнительные методы лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования, и какие? 5. Консультации каких специалистов необходимы?
11	Женщина И., 31 год, врач Жалобы на ощущения перебоев в работе сердца, учащение сердцебиения до 170 ударов в минуту, чувство нехватки воздуха при вдохе. Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение 5 лет. Около 10 лет назад была автомобильная авария (ЗЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени). В анамнезе отмечен хронический гастрит. Дополнительные методы исследований: Клинический анализ крови - Hb 120 г/л, Eг 4.5×10^{12}, L 8×10^9, Tr 160×10^9, СОЭ 4мм/ч. Дуплексное сканирование БЦС- непатологическая S-извитость обеих ПА в V1-сегменте, признаки вертеброгенных влияний на обе ПА в V2-сегменте, косвенные признаки венозной дисциркуляции в вертебрально-базилярном бассейне. МРТ головного мозга - патологии не выявлено. МРТ шейного отдела - МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-4, С4-5. Аномалия Киммерли. ЭЭГ. Регистрируются не грубые диффузные нарушения биопотенциалов головного мозга в виде нерегулярности альфа-ритма (максимальная амплитуда альфа-ритма 41 мкВ (средняя 11 мкВ) доминирующая частота альфа-ритма 8,8 Гц) с сохранением зональных различий. реакция на закрывания глаз обычная. при ФС предъявленные стимулы не усваиваются. после ГВ нарастание амплитуды альфа -ритма и отмечается реагирование стволовых структур в виде билатеральной синхронизации высокоамплитудных замедленных альфа-волн с их латерализацией в правой теменно-височной области. Отмечается умеренная межполушарная асимметрия справа. Вопросы:

	1. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 2. Какие дополнительные методы исследования и специалисты необходимы? 3. Какие остеопатические тесты (основные и дополнительные) Вы будете использовать при осмотре данного пациента? 4. Какие соматические дисфункции на глобальном, региональном и локальном уровнях могут быть выявлены при остеопатическом осмотре данного пациента?																
12	Мальчик Ю., 12 лет, школьник. Родители предъявляют жалобы на нарушение осанки (сутулость), частые простудные заболевания, всегда осложняющиеся бронхообструкцией. Данные жалобы наблюдаются в течение нескольких лет. Наблюдается пульмонологом, аллергологом, ЛОР-врачом, получает медикаментозную терапию в большом объеме, с незначительным положительным эффектом. Из анамнеза: в родах трехкратное обвитие пуповиной вокруг шеи, оценка по Апгар-5/7 баллов. Был выписан из родильного дома на 10 сутки. На первом году жизни развивался психомоторно с небольшой задержкой. Хронические заболевания: ДЖВП, хронический обструктивный бронхит (бронхиальная астма?), псориаз. Операции и травмы отрицает. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл / 3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл / 3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2"> Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3 </td><td> 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 </td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1, крестца</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция: Вопросы: 1. Какова доминирующая соматическая дисфункция у данного пациента, исходя из остеопатического заключения? 2. Какие дополнительные методы исследования и необходимы в данном случае? 3. Каковы проявления и пальпаторные отличия глобального ритмогенного нарушения КРИ и региональной СД головы? 4. Какие клинические признаки глобального нарушения КРИ могут быть у данного пациента? Какие уточняющие вопросы необходимо задать?	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 (острые или хронические) C0-C1, крестца		
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 (острые или хронические) C0-C1, крестца																
13	Девочка Д., 9 лет, школьница. Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в																

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

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

Остеопатическое заключение:

Уровень/Нарушение	Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера		
	Головы	1 2 3	
	Шеи	1 2 3 1 2 3	BC CB
	Верх. конеч.	1 2 3	Cr 1 2 3
	Грудной	1 2 3 1 2 3	C1 - C3 1 2 3 1 2 3
	Поясничный	1 2 3 1 2 3	C4 - C6 1 2 3 1 2 3
	Таза	1 2 3 1 2 3	C7 - Th1 1 2 3 1 2 3
	Нижн. конечн.	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	
	TMO	1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): слепой кишки, желчного пузыря, петро-базилярный шов, L1-L2, грудно-брюшной диафрагмы, крестца		
Доминирующая соматическая дисфункция:			

Вопросы:

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

14

Мальчик С., 12 лет, школьник.

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

Учитывая сохраняющуюся симптоматику, по своей инициативе выполнили Rg шейного отдела позвоночника и черепа (на Rg черепа и шейного отдела позвоночника без патологии), дуплексное сканирование БЦС (признаки

	нарушения венозного оттока слева) и обратились на прием к остеопату. Вопросы: 1. Какие соматические дисфункции могут быть выявлены при остеопатическом осмотре? 2. На каком уровне скорее всего возникли нарушения – глобальном, регионально или локальном? 3. Каков патогенез их возникновения? 4. Какие дополнительные методы обследования и консультации специалистов нужны в данном случае?															
15	Девочка К., 8 лет Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии (ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают 3-4 раза в месяц. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td> Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3 </td><td> 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 </td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1, C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы.</td></tr></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	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 (острые или хронические) C0-C1, C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы.		
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 (острые или хронические) C0-C1, C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы.															

	печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов Доминирующая соматическая дисфункция: Вопросы: 1. Что бы вы хотели уточнить в анамнезе данного ребенка? 2. Оцените остеопатическое заключение данного пациента. Корректно ли оно составлено? 3. Какие соматические дисфункции в данном случае будут доминирующими? 4. Каков возможный механизм возникновения соматических дисфункций у этого пациента?
16	Мальчик Н., 12 лет, школьник Жалобы на приступообразные головные боли, утомляемость в последний год. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 8/9. В родильном доме были выполнены прививки: против БЦЖ. Выписан из родильного дома на 5 сутки. На первом году жизни ребенок рос и развивался без особенностей: держит голову с 1,5 мес., переворачивается со спины на живот с 3 мес., сидит с 6,5 мес., стоит с опорой с 8 мес., ходит с 1 года и 1 мес. К году знает около 8 слов-определений. С 2 лет посещал ДДУ. С 4 лет занимается борьбой в спортивной секции. В школу пошел с 7 лет. Успеваемость хорошая. С 10 лет стал отмечать приступообразные головные боли, преимущественно во второй половине дня. По этому поводу обращались к педиатру и неврологу. После обследования (ЭЭГ, УЗДГ БЦС) установлен диагноз: Вегето-сосудистая дистония по смешанному типу. Синдром цефалгии. Периодически проходит курсы медикаментозной терапии (витамины, ноотропные препараты) с незначительной положительной динамикой. <u>Остеопатический статус:</u> Осмотр спереди: левое надплечье выше, гребень правой подвздошной кости ниже, сглажен поясничный лордоз. Пальпация/перкуссия мышечного тонуса: тонус ишиокруральной группы мышц выше справа. Активные тесты: незначительно ограничена флексия в шейном отделе позвоночника. Общее остеопатическое прослушивание: череп; крестец Флексионный тест стоя: ++ слева; сидя ++ справа Тест трансляции: ограничение трансляции таза вправо и влево; ограничение трансляции верхне-грудного отдела позвоночника влево. Тест «трех объемов»: Нижнеабдоминальный: ограничение смещаемости соматического компонента вентрально. Поддиафрагмальный: ограничение смещаемости висцерального компонента вентрально. Торакальный: без особенностей Длина ног: D<S. Тест ригидности суставов нижних конечностей: голеностопный сустав справа, ладьевидно-кубовидная пара слева. Тест ригидности КПС через SIAS: правый КПС (+++). Тест ригидности суставов верхних конечностей: без особенностей. Тест трансляции шейного отдела позвоночника: ограничение трансляции

	C0-C3. Оценка торакального и абдоминального регионов на спокойном дыхании: отстаивание нижних отделов грудной клетки на спокойном и форсированном дыхании. Тест мобильности висцеральных масс: ограничение мобильности абдоминальных масс нижнего этажа брюшной полости влево. Торакальные висцеральные массы: без особенностей. Висцеральное ложе шеи: без особенностей. Краниальный ритмический импульс: ритм 4; амплитуда ++; сила +; тест на декомпрессию положительный. Шовные дисфункции: блок петро-базиллярного и петро-югулярного швов справа; внутрикостное повреждение затылочной кости, блок швов между решетчатой и клиновидной костью. Сердечный ритмический импульс: ритм 92; амплитуда ++, сила ++ Дыхательный ритмический импульс: ритм 20; амплитуда ++, сила ++. Пульс на лучевой артерии: ритмичный, симметричный. Пульс на задней большеберцовой артерии: ритмичный, слабее справа. Вопросы: 1. Что бы вы хотели уточнить в анамнезе данного ребенка? 2. Какие данные необходимы дополнительно для решения вопроса о возможности остеопатического лечения данного пациента? 3. Какие остеопатические тесты Вы хотели бы еще провести и почему? 4. Учитывая представленный остеопатический статус, составьте остеопатическое заключение для данного пациента. 5. Какие соматические дисфункции будут доминирующими?
17	Мальчик Б., 1,5 месяца. Жалобы на повышенный тонус в ногах и руках, ребенок не держит головку, часто плачет без видимой причины. Анамнез заболевания: тонус повышен с рождения, беспокойство и плач стали отмечать в последние 2-3 недели. Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей с гестозом второй половины, отёками, повышением АД. Роды II, срочные, плановое кесарево сечение в связи с рубцом на матке после I родов. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. В родильном доме прививки не выполнялись. Выписан из родильного дома на 6 сутки, на грудном вскармливании. Отмечалась физиологическая желтуха новорождённых. При остеопатическом осмотре выявлены следующие нарушения: глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ), региональная СД головы, локальная соматическая дисфункция крестца. Вопросы: 1. Есть ли противопоказания для остеопатического лечения в данном случае? 2. Какая из перечисленных СД будет доминирующей? 3. Каков план лечения данного пациента на 1-м сеансе. 4. Каков возможный план дальнейшего лечения данного пациента?
18	Женщина В., 60 лет, пенсионерка. Обратилась на прием к врачу остеопату с жалобами на тянущие, ноющие боли в области поясницы, без четкой иррадиации, усиливающиеся после физической нагрузки, купирующиеся в покое. Вышеописанные жалобы отмечает в течение последних нескольких лет, ранее прицельно по этому

поводу не обследовалась и не лечилась. В последние несколько месяцев отмечает нарушение сна. Из анамнеза: холецистэктомия 3 года назад.
Остеопатическое заключение:

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 (острые или хронические) C0-C1, крестца, печени		

Доминирующая соматическая дисфункция: региональная соматическая дисфункция: регион поясничный, висцеральная составляющая

Вопросы:

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

19

Девочка В., 13 лет, школьница.

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

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

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

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3		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

	<table><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>1</td><td>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) СД грудно-брюшной диафрагмы, крестца, затылочно-сосцевидного и затылочно-яремного шва.																																																																															
Доминирующая соматическая дисфункция: глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ)																																																																																
Вопросы: 1. Есть ли противопоказания для проведения остеопатического лечения? 2. Возможно ли проведение остеопатического лечения без дополнительных методов исследования? 3. Каков план лечения пациента на 1-м сеансе исходя из остеопатического заключения? 4. Какова тактика лечения в дальнейшем? 5. Ваши рекомендации данному пациенту после сеанса?																																																																																
20	Женщина Д, 45 лет, бухгалтер. Обратилась к врачу-osteopatu с жалобами на приступообразные головные боли преимущественно в лобной и затылочной области, стягивающего характера, чаще к вечеру, немного проходящие после приема анальгетиков, уменьшаются после физической активности. Указанные жалобы отмечает в течение последних 3-4 месяцев. Так же в последние 10 дней отмечает появление напряжения в шее. Пациентка по своей инициативе выполнила МРТ шейного отдела позвоночника: МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков C3-4, C4-5. Грыжи дисков C5-C6. Остеопатическое заключение: <table><tr><td>Уровень\Нарушение</td><td>Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл</td><td>Ритмогенное 1 бл / 2бл / 3бл</td><td colspan="3">Нейродинамическое 1 бл / 2бл / 3бл</td></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС:</td><td>1 2 3</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Постурал.</td><td>1 2 3</td><td></td></tr><tr><td rowspan="7">Региональный</td><td>Регион:</td><td>сома</td><td colspan="3">висцера</td></tr><tr><td>Головы</td><td>1 2 3</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Шеи</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>BC</td><td>CB</td></tr><tr><td>Верх. конеч .</td><td>1 2 3</td><td></td><td>Сг</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Грудной</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>C1 - C3</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Поясничный</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>C4 - C6</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Таза</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>C7 - Th1</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td rowspan="4">Локальный</td><td>Нижн. конечн.</td><td>1 2 3</td><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3 1 2 3</td><td></td></tr><tr><td>ТМО</td><td>1 2 3</td><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3 1 2 3</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>Th10 – L1</td><td>1 2 3 1 2 3</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>L2 – L5</td><td>1 2 3 1 2 3</td><td></td></tr></table> Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) СД L5-S1, крестца					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	BC	CB	Верх. конеч .	1 2 3		Сг	1 2 3	Грудной	1 2 3	1 2 3	C1 - C3	1 2 3 1 2 3	Поясничный	1 2 3	1 2 3	C4 - C6	1 2 3 1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3 1 2 3	Локальный	Нижн. конечн.	1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3 1 2 3		ТМО	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	
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	BC	CB																																																																											
	Верх. конеч .	1 2 3		Сг	1 2 3																																																																											
	Грудной	1 2 3	1 2 3	C1 - C3	1 2 3 1 2 3																																																																											
	Поясничный	1 2 3	1 2 3	C4 - C6	1 2 3 1 2 3																																																																											
	Таза	1 2 3	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3 1 2 3																																																																											
Локальный	Нижн. конечн.	1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3 1 2 3																																																																												
	ТМО	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																																																																												

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

Вопросы:

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

21

Девочка Е., 10 лет, школьница.

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

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

Остеопатическое заключение:

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

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

Вопросы:

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

4. Какова тактика дальнейшего лечения?
5. Ваши рекомендации пациенту после первого сеанса?

22

Мальчик Ж., 11 лет, школьник.

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

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера		
	Головы	1 2 3	BC CB
	Шеи	1 2 3 1 2 3	Cr 1 2 3
	Верх. конеч .	1 2 3	C1 - C3 1 2 3 1 2 3
	Грудной	1 2 3 1 2 3	C4 - C6 1 2 3 1 2 3
	Поясничный	1 2 3 1 2 3	C7 - Th1 1 2 3 1 2 3
	Таза	1 2 3 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 (острые или хронические) C0-C1, крестца		
Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ); региональная СД: регион грудной, структуральная составляющая.			

Вопросы:

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

	5. Каковы рекомендации данному пациенту после первого сеанса?																
23	Девочка А., 9 лет Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии (ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают 3-4 раза в месяц. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>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</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1,. C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы, печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция: Региональное биомеханическое нарушение: регион головы и шеи (соматическая составляющая). Проведен сеанс остеопатического лечения: БЛТ таза, артикуляция голеностопных и тазобедренных суставов, трастовая коррекция дисфункций	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 (острые или хронические) C0-C1,. C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы, печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов		
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 (острые или хронические) C0-C1,. C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы, печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов																

	шейного отдела позвоночника (C0-C1, C2-C3), устранение шовных дисфункций, техника CV4, уравнивание КСС. Вопросы: 1. Можно ли проводить данному ребенку остеопатическое лечение? 2. Оцените остеопатическое заключение данного пациента. 3. Оцените выбранную тактику остеопатического лечения данного пациента. 4. Если требуется, то предложите свою тактику остеопатического лечения данного пациента. 5. Какова может быть тактика дальнейшего лечения этого пациента?																
24	Женщина С., 21 год, студентка Приведено остеопатическое заключение данной пациентки. <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл / 3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл / 3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">Регион: Головы сома 1 2 3 висцера Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>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</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): Лонного сочленения (задне-верхнее лono слева); мочевого пузыря, затылочно-сосцевидный шов слева, грудно-брюшной диафрагмы.</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ)	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 сома 1 2 3 висцера 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 (острые или хронические): Лонного сочленения (задне-верхнее лono слева); мочевого пузыря, затылочно-сосцевидный шов слева, грудно-брюшной диафрагмы.		
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 сома 1 2 3 висцера 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 (острые или хронические): Лонного сочленения (задне-верхнее лono слева); мочевого пузыря, затылочно-сосцевидный шов слева, грудно-брюшной диафрагмы.																
	Вопросы: 1. Каковы могут быть жалобы у данной пациентки? 2. Могут ли быть противопоказания к остеопатическому лечению у этой пациентки? 3. Каков будет план остеопатического лечения на 1-м сеансе? 4. Какие преимущественно виды техник будете использовать на первом сеансе у данной пациентки? 5. Какова будет тактика дальнейшего лечения?																
25	Мужчина К. 38 лет. Жалобы на выраженную головную боль, ноющего характера, бессонницу, головокружение, депрессивное состояние. Из анамнеза известно, что описанные жалобы появились два года назад после того, как пациент попал в аварию и постепенно симптомы усиливались. В результате ДТП пациент получил закрытую черепно-мозговую травму, сотрясение мозга средней степени, перелом 4,5,6 ребер слева. Находился в стационаре на неврологическом отделении, получил полный курс лечения.																

	В настоящий момент постоянную терапию не получает, кроме симптоматической (анальгетики). Вопросы: 1. Каковы причины данных жалоб с точки зрения остеопатического повреждения? 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Какие дополнительные методы обследования необходимы? 3. Какие соматические дисфункции возможны у этого пациента? Приведите пример возможного остеопатического заключения. 4. Какие ещё методы реабилитации можно порекомендовать этому пациенту? 5. Как часто Вы будете рекомендовать посещение остеопата этому пациенту?
26	Мужчина П., 42 года, предприниматель Жалобы на боли, скованность в шее преимущественно после сна. Анамнез заболевания: данные жалобы наблюдаются последний год. Боли в шее беспокоили и раньше, обследован: МРТ ШОП- протрузия межпозвонкового диска С3-С4. Получал лечение у невролога. Сейчас делает аппликации пластыря с кетоналом, принимает внутрь мовалис, с нестойким положительным эффектом. Из анамнеза жизни: в юности занимался борьбой, неоднократно участвовал в драках. Серьёзные травмы отрицает. Операций не было. <u>Остеопатический статус:</u> -флекссионный тест стоя + справа -флекссионный сидя + справа -линия Барре: отклонение головы вперед -общее остеопатическое прослушивание: вправо, область таза -тест 3 объемов: нижнеабдоминальный - сома + ; поддиафрагмальный - висцера +; -левая нога длиннее правой - ригидность КПС справа + -up sleep справа - трансляция ШОП: С0/С1, С3/С4, С6/С7 -висцеральное ложе шеи: ограничение влево -СД подъязычной кости -СД Th10/11 -СД затылочно-сосцевидного и затылочно-яремного швов Вопросы: 1. Что необходимо уточнить в анамнезе данного пациента? 2. Составьте остеопатическое заключение по данным осмотра. 3. Какие соматические дисфункции будут доминирующими? 4. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту? 5. С какими другими методами реабилитации возможно сочетать остеопатическое лечение в данном случае?
27	Девочка Л., 9 лет Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии (ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают три-четыре раза в месяц.

Остеопатическое заключение:

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

Вопросы:

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

28 Жещина Г., 55 лет, врач
Жалобы на боли в шее, частые головные боли в затылочной области, на повышенную утомляемость, депрессивное настроение.

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

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

Остеопатическое заключение:

Вопросы:

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	BC CB
	Шеи	1 2 3	Cr 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	C7 - Th1 1 2 3 1 2 3
	Поясничный	1 2 3	Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3
	Таза	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) L5-S1, левого колена, крестца, височных костей, затылочно-сосцевидного шва		
	Доминирующая соматическая дисфункция:		

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

29

Пациент И., 48 лет,

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

Остеопатический статус:

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

	<table><tr><td>Шеи</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>C7 - Th1</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Верх. конеч .</td><td></td><td>1 2 3</td><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Грудной</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>Th6 - Th9</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><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></td><td>1 2 3</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>	Шеи	1 2 3	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3	1 2 3	Верх. конеч .		1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3	1 2 3	Грудной	1 2 3	1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3	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				
Шеи	1 2 3	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3	1 2 3																																							
Верх. конеч .		1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3	1 2 3																																							
Грудной	1 2 3	1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3	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)																																											
	крестец																																											
Доминирующая соматическая дисфункция:																																												
Вопросы: 1. Какое обследование постурального баланса необходимо провести пациенту? 2. Какова доминирующая соматическая дисфункция исходя из остеопатического статуса пациента? 3. Консультация какого специалиста необходима пациенту? 4. Каков план остеопатического лечения на первом сеансе? 5. Какие рекомендации Вы дадите пациенту после сеанса?																																												
30	Пациентка В., 63 года, пенсионерка. Жалобы на боли в позвоночнике, крестце, снижение слуха, периодический шум в ушах, головокружения, снижение аппетита, высокую раздражительность, утомляемость и бессонницу. Эти симптомы появились на фоне систематических бытовых конфликтов. Обследована неврологом в поликлинике по месту жительства, органической патологии со стороны головного мозга и нервной системы не выявлено. При остеопатическом осмотре и обследовании выявляется гиперемия кожных покровов лица, шеи и груди, похолодание и потливость стоп и кистей; ограничение подвижности суставов позвоночника и конечностей, соматические дисфункции грудо-брюшной диафрагмы, крестцово-подвздошных суставов с обеих сторон. При постуральном обследовании выраженное смещение центра тяжести кпереди в сагиттальной плоскости, уплощение поясничного лордоза и усиление шейного, выраженный гипертонус жевательных мышц, мышц разгибателей и глубоких сгибателей шеи, шаговый тест Уемуры 4 балла, шаговая проба Фукуды 3 балла, тест ротаторов положительный слева. Вопросы: 1. Какова ведущая соматическая дисфункция у данного пациента? 2. Необходимы консультации специалистов в данном случае? 3. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае? 4. Какие рекомендации по режиму и образу жизни Вы дадите пациенту?																																											
31	Женщина К., 39 лет, руководитель отдела Жалобы на боли в грудном отделе позвоночника, диспепсические нарушения, боли в желудке, головные боли. Указанные жалобы беспокоят около 3 лет. Считает себя очень эмоциональной и проявления болевых ощущений в желудке, грудном отделе связывает по времени с сильными переживаниями. 3 года назад получила новую работу, большой объем и ответственность,																																											

	<table><tr><td>Поясничный</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>Th6 - Th9</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>Th10 – L1</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Нижн. конечн.</td><td></td><td>1 2 3</td><td>L2 – L5</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</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	Th6 - Th9	1 2 3	1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	1 2 3	Нижн. конечн.		1 2 3	L2 – L5	1 2 3	1 2 3	ТМО		1 2 3			
Поясничный	1 2 3	1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3	1 2 3																				
Таза	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	1 2 3																				
Нижн. конечн.		1 2 3	L2 – L5	1 2 3	1 2 3																				
ТМО		1 2 3																							
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C2-C3, левая теменная кость																								
Доминирующая соматическая дисфункция:																									
Вопросы: 1. Какая соматическая дисфункция является ведущей исходя из остеопатического заключения? 2. Показано ли остеопатическое лечение этой пациентке? 3. Какова тактика ведения этой пациентки? 4. Какие рекомендации по двигательному режиму и образу жизни необходимы в данном случае?																									

33	Мужчина Г., 42 года, грузчик Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в правую ногу, онемение голени и стопы. Со слов, указанные жалобы отмечает в течение последних 12 лет. Выраженная отрицательная динамика. Отмечает падение навзничь во время службы в армии; с этой травмой связывает дебют заболевания. Лечился у мануального терапевта с временным положительным эффектом 5 лет назад. Рентгенография поясничного отдела позвоночника: явления остеохондроза, остеоартроза. МРТ поясничного отдел позвоночника: протрузии дисков L2-L5 до 0,5мм. Остеопатическое заключение: <table><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><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><tr><td>Регион:</td><td>сома</td><td>висцера</td></tr><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></table></td><td></td><td><table><tr><td>BC</td><td>CB</td></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></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><tr><td>Регион:</td><td>сома</td><td>висцера</td></tr><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></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><tr><td>BC</td><td>CB</td></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	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C1-C2, печень
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><tr><td>Регион:</td><td>сома</td><td>висцера</td></tr><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></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><tr><td>BC</td><td>CB</td></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																																																												
Доминирующая соматическая дисфункция:																																																													
Вопросы: 1. Какая соматическая дисфункция является ведущей исходя из остеопатического заключения? 2. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту? 3. Какова стратегия ведения этого пациента? 4. Какие рекомендации необходимо дать пациенту по режиму и образу																																																													

	жизни?																				
34	Женщина Ф., 41 год, домохозяйка Жалобы на общую слабость, головокружения при перемене позы, боли в шейном отделе позвоночника. Указанные жалобы беспокоят около года. Хронические заболевания отрицает. Полтора года назад отмечает падение навзничь при катании на катке с запрокидыванием головы и шеи. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) левая височная кость, крестец, грудно-брюшная диафрагма</td></tr><tr><td colspan="4">Доминирующая соматическая дисфункция:</td></tr></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	Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3		ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) левая височная кость, крестец, грудно-брюшная диафрагма			Доминирующая соматическая дисфункция:			
Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл																		
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3																		
Региональный	Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3		ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3																		
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) левая височная кость, крестец, грудно-брюшная диафрагма																				
Доминирующая соматическая дисфункция:																					
	Вопросы: 1. Каков возможный механизм возникновения данных соматических дисфункций? 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 3. Консультации каких специалистов и дополнительные методы исследования необходимы в данном случае? 4. Есть ли противопоказания к остеопатическому лечению данного пациента?																				
35	Девочка А., 3 недели Жалобы на установочное положение головы к левому плечу. Указанные жалобы беспокоят около недели. Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, роды срочные на 40 неделе, в родах была стимуляция родовой деятельности окситоцином. Ребенок родился с весом 3200г, заплакал сразу, к груди приложен сразу, оценка по шкале Апгар 7/8. В родильном доме выполнена прививка БЦЖ. Выписана из родильного дома на 3 сутки, на грудном вскармливании. При остеопатическом осмотре выявлены соматические дисфункции крестца, печени, C0-C1. Вопросы: 1. С какими состояниями целесообразно проводить дифференциальную диагностику? 2. Каков возможный механизм возникновения данного состояния? 3. Какие дополнительные методы обследования и консультации специалистов необходимы в данном случае?																				

36	Женщина Ж., 36 лет, медсестра. Жалобы на ощущения перебоев в работе сердца, учащение сердцебиения до 170 ударов в минуту, чувство нехватки воздуха при вдохе. Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение 5 лет. Около 10 лет назад была автомобильная авария (ЗЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени). В анамнезе отмечен хронический гастрит. Дополнительные методы исследований: Клинический анализ крови - Hb 120 г/л, Eг 4.5×10^{12}, L 8×10^9, Tr 160×10^9, СОЭ 4мм/ч. Дуплексное сканирование БЦС- непатологическая S-извитость обеих ПА в V1-сегменте, признаки вертеброгенных влияний на обе ПА в V2-сегменте, косвенные признаки венозной дисциркуляции в вертебрально-базиллярном бассейне. МРТ головного мозга - патологии не выявлено. МРТ шейного отдела - МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-4, С4-5. Аномалия Киммерли. ЭЭГ. Регистрируются не грубые диффузные нарушения биопотенциалов головного мозга в виде нерегулярности альфа-ритма (максимальная амплитуда альфа-ритма 41 мкВ (средняя 11 мкВ) доминирующая частота альфа-ритма 8,8 Гц) с сохранением зональных различий. реакция на закрывания глаз обычная. при ФС предъявленные стимулы не усваиваются. после ГВ нарастание амплитуды альфа -ритма и отмечается реагирование стволовых структур в виде билатеральной синхронизации высокоамплитудных замедленных альфа-волн с их латерализацией в правой теменно-височной области. Отмечается умеренная межполушарная асимметрия справа. Вопросы: 1. Какие соматические дисфункции могут быть выявлены при остеопатическом осмотре данного пациента? 2. Каков возможный патогенез этих соматических дисфункций? 3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные методы исследования и специалисты необходимы?
37	Женщина Ш., 59 лет, пенсионерка Жалобы на боли в пояснице слева с иррадиацией в левое бедро по наружной поверхности, усиливающиеся при кашле. Обострение произошло 2-3 недели назад после стресса. Аналогичный эпизод болей был 5 лет назад после сильного падения на левый бок. Хронические заболевания хронический гастрит, хронический панкреатит, геморрой, ЖКБ. Травмы: перелом ребер слева в детстве. Оперативные вмешательства: 2001 г гистерэктомия по поводу фибромиомы тела матки, удаление кисты яичника слева. Акушерско-гинекологический анамнез: беременностей 4, роды 1, м/аборт 3, менопауза. При остеопатическом осмотре выявлено: Асимметрия плечевого пояса, на вдохе отстают левая половина грудной клетки,

	Флексионный тест стоя слева ++ Флексионный тест сидя слева + удлинение правой ноги, ограничение в трансляции С3-С4 компрессия лона, КПС слева Тест трёх объемов: торакальный сома +, висцера ++; нижеабдоминальный – висцера + Смещаемость висцеральных масс: грудная полость ограничена слева; брюшная полость нижний этаж ограничена слева КРИ: частота 7, амплитуда++, сила+ Кардиальный РИ: частота 78, амплитуда +++, сила++++ Торакальный РИ: частота 16, амплитуда +++, сила++++ Вопросы: 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. Какая соматическая дисфункция будет доминирующей и почему? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 4. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 5. Показано ли пациенту остеопатическое лечение?
38	Женщина У., 24 года, служащая Жалобы на боли в области шеи и спины между лопаток. Боль усилились 2 недели назад на фоне ОРЗ с подъемом температуры до 38 градусов. Боли отмечает 2 года, периодически возникает напряжение мышц плечевого пояса и боли при статической нагрузке. Хронические заболевания, травмы и операции отрицает. При общем осмотре отмечается девиация нижней челюсти влево, повышение мышечного тонуса паравerteбральных мышц грудного отдела слева. Флексионный тест стоя справа + Длина ног лежа на спине: слева длиннее Шейный регион (трансляция): ограничение С3 вправо Тест трёх объемов: торакальный сома +; нижеабдоминальный висцера+, сома ++ КРИ: 7-8, ++, ++ Кардиальный РИ: частота 76, амплитуда +++, сила++++ Торакальный РИ: частота 14, амплитуда +++, сила++++ Локальные соматические дисфункции: ВНЧС, Th7, лоно, КПС справа Вопросы: 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. Какая соматическая дисфункция будет доминирующей и почему? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 4. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 5. Показано ли пациенту остеопатическое лечение? Какова будет тактика ведения этого пациента?
39	Мужчина Т., 41 год, крановщик. Жалобы на болезненность в поясничном отделе позвоночника ноющего характера с иррадиацией в левую ногу по задней поверхности бедра до

	подколенной ямки, выраженные при физических нагрузках. Считает себя заболевшим около 10 дней после поднятия тяжести. За медицинской помощью не обращался, самолечение - мази НПВС с незначительным эффектом. Боли в поясничном отделе позвоночника впервые появились примерно 7 лет назад после поднятия бревна на даче. Не обследовался. Анамнез жизни: Травмы - перелом лодыжки справа 20 лет назад, падение на спину с борта грузовой машины с чувством остановки дыхания примерно 7 лет назад (за медицинской помощью не обращался). Операции: аппендэктомия в детстве. Хронические заболевания: простатит - 5 лет. Вредные привычки - стаж курения 25 лет. При остеопатическом осмотре выявленные следующие СД: Ассиметрия треугольников талии, дефанс паравертебральных мышц в ПОП, болезненная пальпация паравертебральных мышц слева, значительное увеличение абдоминального объёма. Невозможность активных и некоторых пассивных тестов из-за болевого синдрома. Тест 3-х объёмов: тазовый ограничение сома++, висцера+. Грудной отдел: сома+, висцера++. Поясничный: сома+, висцера+++. Тазовый регион: сома++, висц.+. Локальные соматические дисфункции: грудно-брюшная диафрагма. Вопросы: 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 4. Есть ли противопоказания к остеопатическому лечению? 5. Каков примерный план первого остеопатического сеанса и тактика дальнейшего ведения пациента?								
40	Женщина Ю., 34 года, офисный работник. Жалобы на головные боли в затылочной области ноющего характера, головокружение при наклонах вперёд, онемение пальцев правой кисти по ночам. Перечисленные симптомы появились после перенесённого стресса 3 мес назад. Наблюдалась у невролога, проводилась медикаментозная терапия с незначительным и непродолжительным эффектом. Хронические заболевания: холецистит, гастродуоденит со слов вне обострения. Травмы: падение на копчик 6 мес. назад. Операции: аппендэктомия в детстве, эпидуральная анестезия 2007 и 2009 годах. Акушерско-гинекологический анамнез: беременностей - 5, 3 м/аборта, родов- 2 путём операции кесарева сечения. При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному, неуравновешенна, плаксива, резкие смены настроения. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл / 3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл / 3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr></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
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			
	Шеи	1 2 3	1 2 3	Cr	1 2 3
	Верх. конеч .	1 2 3		C1 - C3	1 2 3 1 2 3
	Грудной	1 2 3	1 2 3	C4 - C6	1 2 3 1 2 3
	Поясничный	1 2 3	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3 1 2 3
	Таза	1 2 3	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
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)				
	Доминирующая соматическая дисфункция:				

Вопросы:

1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей?
2. Каков возможный механизм возникновения данных соматических дисфункций?
3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Консультация каких специалистов и какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
5. Показано ли остеопатическое лечение этой пациентке? Какова тактика ведения этой пациентки?

9.2.3. Задания в тестовой форме

№	Содержание
Инструкция: выберите один правильный ответ.	
1.	Параметры таза, наиболее важные для нормального течения родов: А. Абсолютный размер таза Б. Механическая подвижность на уровне костей таза В. Косой диаметр входа в малый таз Г. Прямой размер верхней плоскости входа Д. Поперечный размер плоскости выхода Ответ: Б

2.	Механизм формирования паттерна СБС «торсия»: А. однонаправленный наклон клиновидной и затылочной костей вокруг оси назион-опистион Б. однонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей относительно вертикальных осей В. разнонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей относительно вертикальных осей Г. разнонаправленный разворот клиновидной и затылочной костей вокруг оси назион-опистион, Ответ: г.
3.	Зона повышенной опасности для глаз при «хлыстовой травме»: А. область Гассерова узла на верхнем крае пирамиды; Б. уровень яремной вырезки пирамиды височной кости, в яремном отверстии В. место входа ЧМН в пирамиду Г. место прохождения артерии через рваное отверстие Д. место скрещивания волокон большой и малой кривизны Ответ: Б
4.	Дисфункция 12-го ребра на вдохе связана с: А. напряжением квадратной мышцы поясницы Б. Расслаблением квадратной мышцы поясницы В. Расслаблением широчайшей мышцы спины Ответ: А
5.	Органы, наиболее часто повреждающиеся при «хлыстовой травме»: А. правая почка, органы грудной полости и селезенка; Б. правая почка, органы малого таза и селезенка; В. левая и правая почки, селезенка, кишечник; Г. левая почка, печень и желчный пузырь; Д. левая почка, органы грудной полости и селезенка; Ответ: Д
6.	Техника, наиболее применимая в III триместре беременности при подготовке к родам: А. техника уравнивания фиброзного центра промежности Б. техника односторонней коррекции крестцово-подвздошных суставов В. техника наружной коррекции копчика Г. техника уравнивания мышечных слоёв беременной матки Д. техника коррекции внутренней запирающей мышцы Ответ: Г
7.	Неправильная форма ромба Михаэлиса характеризует: А. плоский таз Б. равномерно суженный таз В. кососуженный таз Г. нутационное положение крестца Д. ограничение подвижности L5/S1 Ответ: В
8.	Основная цель остеопатического сопровождения на ранних сроках беременности: А. нормализация позы беременной женщины

	Б. увеличение подвижности матки и её слоёв В. уменьшение венозного застоя в малом тазу Г. устранение торзий таза Д. улучшение нейровегетативной регуляции Ответ: Д
9.	Наиболее часто встречающаяся форма анатомически суженого таза: А. общеравномерносуженый Б. поперечносуженый В. простой плоский Г. остеомалатический Д. плоскорихитический Ответ: Б
10.	Понятия, существующие в остеопатии по отношению к беременным: А. «содержимое» - плод или матка с плодом Б. «содержащее» - матка или таз В. «содержимое» и «содержащее» Г. «вместимое» Д. «вместилище» Ответ: В
11.	Длительность эмбрионального периода: А. 8 недель Б. 12 недель В. 4 недели Г. 6 недель Д. 4 недели Ответ: А
12.	Анатомически узкий таз определяют по: А. форме таза Б. толщине костей таза В. степени сужения таза Г. состоянию крестца Д. по положению подвздошных костей Ответ: В
13.	Характеристика общеравномерносуженного таза: А. тупой верхний угол ромба Михаэлиса Б. наличие деформаций таза В. тонкость костей таза Г. уменьшение всех размеров таза Д. увеличение всех размеров таза Ответ: Г
14.	Характеристика плоскорихитического таза: А. равномерное уменьшение всех размеров Б. острый подлобковый угол В. уменьшение прямого размера входа в малый таз Г. деформация костей таза Д. тупой подлобковый угол Ответ: В
15.	Анатомическое образование, связанное с синклитическим, асинклитическим вставлением головки и контрнутацией крестца: А. поясничный лордоз Б. pubis В. крестцово-копчиковый сустав

	Г. promontorium Д. L5 Ответ: Г
16.	Направление движения всех жидкостей тела в момент удара при «хлыстовой травме»: А. в направлении точки приложения силы. Б. в направлении, противоположном точки приложения силы В. разнонаправленное движение, не зависящее от направления точки приложения силы Г. жидкости неподвижны Д. циркулируют хаотично Ответ: А
17.	«Холодная» зона на участке тела свидетельствует о: А. острой травме. Б. отеке и воспалении В. спазме Г. длительном напряжении и нарушении трофики Ответ: Г
18.	Развитие пищеварительной системы в целом заканчивается: А. 3-4 года Б. 6-7 лет В. 1-2 года Г. 12 лет Ответ: Г
19.	Окостенение скелета заканчивается: А. К 1 году Б. 6-7 лет В. 21-25 лет Г. 11-15 лет Ответ: В
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
20.	«Горячая» зона на участке тела свидетельствует о: А. острой травме Б. отеке и воспалении В. спазме Г. длительном напряжении и нарушении трофики Ответ: Б, В
21.	Нарушение ритма тканей вызывает: А. застой Б. отек В. воспаление Г. ригидность Ответ: А, Г
22.	Краниосакральный асинхронизм у ребенка может свидетельствовать о наличии в анамнезе А. хлыстовой травмы Б. спинальной травмы В. травмы нижних конечностей Г. травмы верхних конечностей Ответ: А, Б
23.	Причины заикания у ребенка А. последствия перенесённой гипоксии головного мозга

	Б. травмы головы В. наследственные заболевания Г. психоэмоциональное перенапряжение Ответ: А, Б, Г
24.	Остеопатическая коррекция соматических дисфункций, необходимая в комплексной остеопатической терапии при беременности: А. крестца Б. костей черепа В. матки Г. диафрагмы Д. костей черепа плода Ответ: А, Б, В, Г.
25.	Остеопатическая коррекция, необходимая при подготовке к родам: А. убрать отеки нижних конечностей Б. работа с тазовой диафрагмой В. сгладить поясничный лордоз Г. освободить подвижность подвздошных костей относительно крестца Ответ: Б, Г.
26.	Абсолютные противопоказания к проведению общего остеопатического лечения: А. риск нарушения целостности анатомических структур Б. сосудистые нарушения В. соматические заболевания вне стадии обострения Г. психические заболевания Д. острое воспаление суставов Ответ: А, Б, Г, Д
27.	Особенности мышечной системы новорожденного: А. преобладает тонус мышц-разгибателей Б. преобладает тонус мышц-сгибателей В. во время сна мышцы расслабляются Г. во время сна мышцы не расслабляются Д. чувствительность к электрическому току повышена Ответ: Б, Г
28.	Симптомы ваготонии: А. Потливость Б. Слюнотечение В. Брадикардия Г. Тахикардия Ответ: А, Б, В
29.	Особенности мышечной системы новорожденного: А. преобладает тонус мышц-разгибателей Б. преобладает тонус мышц-сгибателей В. во время сна мышцы расслабляются Г. во время сна мышцы не расслабляются Ответ: Б, Г
Инструкция: выберите один правильный ответ	
30.	Признак, наиболее характерный для структуральных повреждений копчика: А. Ограничение подвижности копчика при дыхании Б. Болезненность при пальпации В. Отсутствие механического движения копчика

	Г. Латерофлексия копчика Д. Болезненность при вставании с жёсткого сиденья Ответ: В
31.	Тест склеротома-это: А. определение зон ригидности мягких тканей тела Б. температурная диагностика состояния мягких тканей тела В. определение болезненности остистых отростков позвонков Г. определение зон гиперчувствительности мягких тканей Ответ: В
32.	Соматическая дисфункция первого ребра: А. вдоха Б. выдоха В. торсия Г. компрессия Ответ: А
33.	Поверхность руки, наиболее чувствительна к определению температуры: А. Подушечки пальцев Б. Ладонная поверхность руки В. Тыльная поверхность руки Г. Все вышеперечисленные зоны Ответ: В
34.	Тест дерматома - это: А. визуальная диагностика состояния кожных покровов Б. выявление рефлекторной боли при пальпации В. выявление вида дермографизма Г. выявление температуры участка кожи Ответ: Б
35.	Уровень расположения поперечных отростков грудных позвонков относительно остистых на уровне Т4-Т6: А. на одном уровне Б. на один позвонок выше В. на полпозвонка выше Г. на полпозвонка ниже Д. на один позвонок ниже Ответ: В
36.	Количество суставов в локтевом функциональном комплексе: А. 3 Б. 2 В. 4 Г. 1 Ответ: А
37.	Объем движений в поясничном отделе позвоночника (в градусах): А. 15-20 Б. 12-15 В. 20-25 Г. 25-30 Ответ: Б
38.	Тест миотома - это: А. визуальная диагностика зон мышечного напряжения Б. пальпаторное определение контрактур В. пальпаторное определение местной температуры

	Г. определение вида дермографизма Ответ: Б
39.	Уровень расположения поперечных отростков грудных позвонков относительно остистых на уровне Т7-Т9: А. на одном уровне Б. на один позвонок выше В. на полпозвонка выше Г. на полпозвонка ниже Д. на один позвонок ниже Ответ: Б
40.	Количество суставов в функциональном плече-лопаточном комплексе: А. 3 Б. 4 В. 5 Г. 6 Ответ: В
41.	Местоположение линии, соединяющей гребни подвздошных костей: А. позвонок L 3 Б. между позвонками L3-L4 В. между позвонками L2-L3 Г. позвонок L4 Ответ: Б
42.	Тест Сиона оценивает: А. лабиринтный тонический рефлекс Б. постуральное влияние зубочелюстной системы В. шейный тонический и глазодвигательный тонические рефлекс Г. гармоничность таза и стоп Ответ: В
43.	Дисгармоничный тип постурального синдрома сопровождается: А. контрлатеральной мышечной гипертонией с ограничением передачи КРИ Б. гомолатеральной мышечной гипертонией с ограничением передачи КРИ В. глобальной мышечной гипертонией Г. снижением характеристик ПДМ Ответ: Б
44.	Тест Константи́нэску-Отэ оценивает: А. гармоничность таза и стоп Б. статическую и динамическую составляющие постуральной дисфункции В. тонус мышц верхних конечностей Г. тонус мышц нижних конечностей Ответ: Б
45.	Расположение SIAS (spina iliaca anterior superior) подвздошной кости, фиксированной в передней ротации относительно другой подвздошной кости: А. дорзально и цефалически Б. вентрально и цефалически В. вентрально и каудально Г. дорзально и каудально Ответ: В

46.	Состояние крестцово-седалищной связки, в случае фиксации одноимённой подвздошной кости в задней ротации: А. натянута Б. расслаблена В. болезненна Г. не изменена Ответ: Б
47.	Положение позвонков, в котором более выражены признаки дисфункции NSR: А. в нейтральном Б. во флексии В. в экстензии Г. во всех трех положениях Ответ: А
48.	Смещение центра тяжести тела человека при напряжении левой внутренней прямой и правой наружной прямой мышц глаза в физиологических условиях активации глазодвигательного тонического рефлекса: А. вправо Б. влево В. вперед Г. назад Ответ: А
49.	«Правило трех» в грудном отделе позвоночника помогает определить: А. положение поперечных отростков позвонка относительно его остистого отростка Б. положение грудных позвонков относительно друг друга. В. три самых ригидных позвонка Г. три самых подвижных позвонка Ответ: А
50.	Изменение мышечного тонуса конечностей при повороте головы и глаз в одну сторону: А. повышение тонуса наружных ротаторов, сгибателей и приводящих мышц гомолатеральных конечностей Б. понижение тонуса внутренних ротаторов, разгибателей и отводящих мышц контрлатеральных конечностей В. не изменится Г. повышение тонуса всех фазических мышц Ответ: В
51.	Положение остистых отростков при нисходящем типе нарушения постурального равновесия во фронтальной плоскости: А. C2, Th4, L3 на одной линии латерально от осевой линии тела Б. C2, Th4 на осевой линии тела, L3 смещен латерально В. Th4, L3 на осевой линии тела, C2 смещен латерально Г. Th9, L5 на осевой линии тела, C2 смещен латерально Ответ: В
52.	Мышцы-агонисты в моторном паттерне экстензии бедра: А. экстензоры бедра Б. двухглавая мышца бедра В. средняя и малая ягодичные мышцы Г. большая ягодичная мышца Ответ: Г

53.	Состояние крестцово-бугорной связки при передней ротации одноимённой подвздошной кости: А. натянута и болезненна, Б. расслаблена В. не изменена Г. скручена Ответ: А
54.	Гипертонус грушевидной мышцы вызывает ограничение бедра в: А. наружной ротации Б. внутренней ротации В. отведении Г. приведении Ответ: Б
55.	Состояние SIPS (spina iliaca posterior superior) во время теста флексии стоя в случае гипертонуса ишиокруральных мышц слева: А. поднимается слева Б. поднимается справа В. не изменяется Г. опускается слева Ответ: Б
56.	Нижняя конечность, дающая функциональное укорочение в положении больного лёжа на спине в случае наличия задне-верхней дисфункции лобковой кости справа: А. правая Б. левая В. нижние конечности одинаковой длины Ответ: Б
57.	Состояние левой крестцово-подвздошной бороздки при правой торсии крестца по правой косой оси: А. заполнена Б. углублена В. не изменена Ответ: Б
58.	Длина правой нижней конечности в положении больного лёжа на животе при фиксации крестца в левой торсии по левой косой оси: А. удлинена Б. укорочена В. равна левой нижней конечности Ответ: А
59.	Рёберную дугу образуют рёбра: А. Истинные Б. Ложные В. Свободно колеблющиеся Г. 7-10 Ответ: Б
60.	Основные мышцы, выполняющие наружную ротацию в тазобедренном суставе: А. внутренняя запирательная, грушевидная, большая ягодичная Б. средняя ягодичная, приводящие, подвздошно-поясничная В. гребенчатая, тонкая, малая ягодичная Г. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. Ответ: А

61.	Органы и анатомические образования, имеющие отверстия в сухожильном центре диафрагмы: А. пищевод Б. аорта В. нижняя полая вена Г. грудной проток Ответ: В
62.	Позвонки, от тел которых начинаются медиальные ножки диафрагмы справа: А. L1-L2 Б. L3-L4 В. L1-L4 Г. L4-L5 Ответ: В
63.	Анатомические образования, проходящие через аортальное отверстие диафрагмы: А. Аорта и блуждающий нерв Б. Только аорта В. Аорта и симпатический ствол Г. Аорта и грудной лимфатический проток Ответ: Г
64.	Мышца, проходящая под медиальной дугообразной связкой диафрагмы: А. Квадратная поясницы Б. Поясничная В. Подвздошная Г. Широчайшая спины Ответ: Б
65.	Отличия дисфункции диафрагмы второй степени от первой: А. Отсутствие расширения рёбер Б. Слабость поперечной мышцы живота В. Отсутствие расширения рёбер и слабость поперечной мышцы живота Г. Слабостью прямых мышц живота Ответ: В
66.	Признаки переднего подвывиха ребра: А. Выступающий передний бугорок ребра Б. Выступающий задний бугорок ребра В. Выступающий передний бугорок ребра и углублённый задний Г. Углубленный передний бугорок Ответ: В
67.	Движение по типу «ручки ведра» является приоритетным для: А. Верхних рёбер Б. Средних рёбер В. Нижних рёбер Ответ: В
68.	Движение по типу «ручки насоса» является приоритетным для: А. Верхних рёбер Б. Средних рёбер В. Нижних рёбер Ответ: А
69.	Типичные рёбра: А. 3-10

	Б. 11-12 В. 1-7 Г. 1-10 Ответ: В
70.	Хрящи 2-7 рёбер образуют с грудиной: А. Суставы Б. Синхондрозы В. Остаются свободными Г. Синдесмозы Ответ: А
71.	Ширина межпозвонковых дисков в грудном отделе позвоночника: А. Больше, чем в шейном отделе позвоночника Б. Больше, чем в поясничном отделе позвоночника В. Меньше чем, чем в шейном и поясничном отделах позвоночника Г. Такая же, как в поясничном Ответ: В
72.	Место прикрепления передней лестничной мышцы: А. Передние бугорки поперечных отростков С3 – С6 Б. Остистые отростки С3 – С6 В. Передние бугорки поперечных отростков С2 – С4 Г. Остистые отростки С7 – Th 1 Ответ: А
73.	Положение позвонков, в котором более выражены признаки дисфункции NSR: А. в нейтральном Б. во флексии В. в экстензии Г. во всех трех положениях Ответ: А
74.	Ребро, на верхней поверхности которого расположены борозда подключичной артерии и вены: А. Первое Б. Второе В. Третье Г. Четвёртое Ответ: А
75.	Место прикрепления передней зубчатой мышцы: А. Латеральный край лопатки Б. Медиальный край лопатки В. Нижний угол лопатки Г. Лопаточная кость Ответ: Б
76.	Место прикрепления малой грудной мышцы: А. Акромиальный отросток лопатки Б. Ключовидный отросток лопатки В. Большой бугорок плечевой кости Г. Малый бугорок плечевой кости Ответ: Б
77.	Начало малой грудной мышцы определяется на уровне ребер: А. Второго, третьего, четвёртого Б. Первого, второго, третьего

	В. Третьего, четвёртого, пятого Г. Четвёртого, пятого, шестого Ответ: В
78.	Граница нижней апертуры грудной клетки: А. Телом Th 11, мечевидным отростком грудины, нижними рёбрами Б. Телом L1, плавающими рёбрами В. Телом Th 12, плавающими рёбрами Г. Телом Th 12, мечевидным отростком грудины, нижними рёбрами Ответ: Г
79.	Границы верхней апертуры грудной клетки: А. Тело Th 1, ключица, первое ребро Б. Тело Th 1, грудина, первое ребро В. Тело Th 1, грудина, ключица Г. Тело Th 1, грудина, ключица, акромеон Ответ: Б
80.	Расположение рёберной бороздки: А. наружная поверхность ребра Б. внутренняя поверхность ребра В. наружная поверхность вдоль края ребра Г. нижний край ребра Д. внутренняя поверхность вдоль нижнего края ребра Ответ: Д
81.	Наиболее часто встречающаяся соматическая дисфункция диафрагмы: А. выдоховая Б. смешанная В. вдоховая Г. торсионная Ответ: В
82.	Рёбра, от которых начинается рёберная часть диафрагмы: А. 6-7 Б. 5-6 В. 3-4 Г. 4-5 Ответ: А
83.	Проекция ножек диафрагмы: А. латерально от 11-го ребра Б. между 12-ым ребром и квадратной мышцей поясницы В. над подвздошной костью Г. между поперечным отростком Th 12 и разгибателем спины Ответ: Б
84.	Уровень расположения вершины купола диафрагмы по окологрудинной линии: А. 4-ый межрёберный промежуток Б. 5-ый межрёберный промежуток В. 6-ой межрёберный промежуток Г. 3-ий межрёберный промежуток Ответ: Б
85.	Основные мышцы, выполняющие отведение в тазобедренном суставе: А. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. Б. средняя и малая ягодичные, малый напрягатель широкой

	фасции бедра, портняжная В. внутренняя запирающая, грушевидная, большая ягодичная Г. близнецовые, четырехглавая бедра. Ответ: Б
86.	Основные мышцы, выполняющие сгибание в тазобедренном суставе: А. подвздошно-поясничная, напрягатель широкой фасции, портняжная, гребенчатая, длинная приводящая, короткая приводящая Б. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. В. внутренняя запирающая, грушевидная, большая ягодичная Г. гребенчатая, тонкая, малая ягодичная Ответ: А
87.	Изменения характеристик краниального ритмического импульса у пациента с «хлыстовой травмой»: А. существенно не меняется ритм, амплитуда, сила Б. существенно меняются ритм, амплитуда, сила В. амплитуда заметно снижается, остальные показатели в норме Г. ритм меняется, сила и амплитуда остаются без изменений Д. сила КРИ повышается Ответ: Б
88.	Плечелопаточный сустав: А. шаровидный Б. эллипсоидный В. блокообразный Г. синдесмоз Ответ: А
89.	Основные мышцы, выполняющие наружную ротацию в плечевом суставе: А. двуглавая, трапецевидная Б. подостная, малая круглая В. плечевая, двуглавая Г. дельтовидная, трапецевидная Ответ: Б
90.	Основные мышцы, выполняющие сгибание в плечевом суставе: А. широчайшая спины, большая круглая, подлопаточная, большая грудная Б. дельтовидная, большая круглая, подлопаточная, большая грудная В. подостная, малая круглая, большая круглая, подлопаточная Г. грудинно-ключично-сосцевидная, подключичная, подлопаточная, большая грудная Ответ: Б
91.	Парадокс Гудмана: А. при отведении в плечевом суставе на 180 град. происходит автоматическая наружная ротация плечевой кости. Б. при отведении в плечевом суставе происходит сгибание в локтевом суставе В. при сгибании в локтевом суставе происходит автоматическая ульнарная девиация в лучезапястном суставе. Ответ: А
92.	Швы черепа, компрессия которых изменяет венозный дренаж головы: А. лямбдовидный и шилососцевидное отверстие

	Б. затылочно – сосцевидный и клиновидно – каменистый В. теменно – чешуйчатый и клиновидно – каменистый Г. височно – скуловой и петро – югулярный Д. петро – базиллярный и петро – югулярный Ответ: Д
93.	Соматические дисфункции швов черепа, наиболее часто встречающиеся при хлыстовой травме: А. петро - югулярного и петро-базиллярного швов и яремного отверстия Б. лямбдовидного В. метопического Г. клиновидно-чешуйчатого шва и яремного отверстия Д. L-образного Ответ: А
94.	Мышца, образующая внутренний слой тазового дна – диафрагму таза: А. m.bulbocavernosus Б. m.ichiocavernosus В. centrum tendineum perine Г. m.levator ani Д. m.transversus perinea superficialis Ответ: Г
95.	Проводная ось таза – это линия: А. соединяющая центры прямых размеров четырёх плоскостей Б. проведённая через мыс и верхний край лона В. проведённая через верхний край лона и верхушку копчика Г. проведённая через мыс и нижний край лона Д. проведённая через нижний край лона и верхушку копчика Ответ: А
96.	Расположение рук оператора при прослушивании таза и тазовой диафрагмы по Апледжеру: А. над лоном и крестцом, друг над другом Б. на верхних остях подвздошных костей В. около пупка Г. над лоном Д. под крестцом Ответ: А
97.	Величина лобкового угла у женщин: А. 70-75⁰ Б. 90-95⁰ В. 90-100⁰ Г. 50-70⁰ Д. 110-120⁰ Ответ: В
98.	Уровни систем организма, повреждающиеся при «хлыстовой травме»: А. только жидкостный Б. костные, миофасциальные, мембранозные, жидкостные, эмоциональные В. Только костные и мембранозные Г. только эмоциональный Д. мембранозный и соединительнотканый Ответ: Б
99.	Соматические дисфункции, наиболее часто встречающиеся при

	латеральном векторе повреждения во время хлыстовой травмы: А. лонного сочленения и крестца; Б. плечевого сустава и грудинно-ключичного сустава В. подвздошной кости и тазобедренного сустава Г. седалищной кости и грудинно-ключичного сустава Д. ключицы и тазобедренного сустава Ответ: А
100.	Расположение левого нижнелатерального угла крестца при его левой торсии по левой косой оси: А. вентрально и цефалически Б. дорзально и каудально В. дорзально и цефалически Г. вентрально и каудально Ответ: Б
101.	Границы постурального конуса тела человека в норме А. 2 градуса Б. 4 градуса В. 6 градусов Г. 0 градусов Ответ: Б
Инструкция: выберите все правильные ответы	
102.	Органы, покрытые брюшиной малого таза: А. тела матки Б. яичников В. дна мочевого пузыря Г. ампулярных отделов маточных труб Д. крестцово-маточных связок Ответ: А, В, Г, Д
103.	Соматические дисфункции подтаранного сустава: А. передневнутреннее смещение таранной кости Б. передненаружное смещение таранной кости В. задневнутреннее смещение таранной кости Г. задненаружное смещение таранной кости Ответ: А, Г
104.	Отделы диафрагмы: А. рёберная Б. грудинная В. поясничная Г. крестцовая Ответ: А, Б, В
105.	Ориентиры постурального баланса тела человека во фронтальной плоскости: А. остистые отростки C2, Th4, L3 Б. линия, соединяющие наружные слуховые проходы В. линия, соединяющая наружный слуховой проход и большой вертел тазобедренного сустава Г. остистые отростки C2, Th9, L5 Ответ: А, Б
106.	Элементы передней опорной структуры позвоночника А. передняя продольная связка позвоночника Б. передняя часть фиброзных колец В. передняя половина тел позвонков

	Г. межпозвонковый диск Ответ: Б, В
107.	Рефлексы, индуцируемые рецепторами стопы: А. антигравитационный рефлекс Б. шейный тонический рефлекс В. рефлекс Ландау Г. рефлекс ползания Ответ: А, Г
108.	Раздражении латерально-горизонтального полукружного канала сопровождается повышением тонуса мышц: А. гомолатеральных наружных ротаторов, разгибателей и отводящих Б. гомолатеральных внутренних ротаторов, сгибателей и приводящих В. гетеролатеральных наружных ротаторов, разгибателей и отводящих Г. гетеролатеральных внутренних ротаторов, сгибателей и приводящих Ответ: Б, В
109.	Мышцы с наибольшим количеством мышечных веретен: А. мышцы живота Б. мышцы глаза В. ягодичные мышцы Г. короткие мышцы шеи Ответ: Б, Г
110.	Постуральные датчики тела человека: А. сетчатка глаза Б. проприорецепторы кистей рук В. глазодвигательные мышцы Г. мимические мышцы Ответ: А, В
111.	Характеристика флексии голеностопного сустава: А. при подошвенной флексии стопы таранная кость «выкатывается» вперед Б. при тыльной флексии стопы вилка голеностопного сустава движется кпереди. В. при тыльной флексии стопы таранная кость движется кзади Г. при подошвенной флексии стопы вилка голеностопного сустава движется кпереди Ответ: А,Б,В
112.	Края, выделяемые на типичном ребре: А. верхний Б. нижний В. передний Г. задний Ответ: А, Б
113.	Поверхности, выделяемые на первом ребре: А. верхняя Б. наружная В. нижняя Г. внутренняя

	Ответ: А, В
114.	Органы и анатомические образования поясничной части диафрагмы: А. аортальное отверстие Б. пищеводное отверстие В. отверстие нижней полой вены Г. щель для непарной и полу непарной вен Ответ: А, Б
115.	Соматические дисфункции коленного сустава: А. приведение и отведение большеберцовой кости Б. переднее и заднее смещение большеберцовой кости В. наружная и внутренняя трансляция Г. наружного и внутреннего менисков Д. вывих коленной чашечки Ответ: А, Б, В, Г
116.	Соматические дисфункции переднего отдела стопы: А. верхнее смещение 1 клиновидной кости. Б. нижнее смещение 2 клиновидной кости В. нижнее смещение 3 клиновидной кости Г. верхнее смещение 2 клиновидной кости Ответ: А, В
117.	Изменения характеристик краниального ритмического импульса у пациента с «хлыстовой травмой»: А. амплитуда заметно снижается Б. не меняется ритм В. сила снижается Г. сила повышается Д. ритм меняется Ответ: А, В, Д
118.	Возможные соматические дисфункции ключицы в ГКС: А. переднее смещение Б. заднее смещение В. нижнее смежение Г. верхнее смещение Ответ: А,В,Г
119.	Связки акромиально-ключичного сочленения: А. акромиально-ключичная Б. клювовидно-акромиальная В. клювовидно-ключичная Г. конусовидная Д. трапецевидная Ответ: А, В, Г, Д
120.	Возможные соматические дисфункции в плечелопаточном суставе: А. переднее смещение головки плечевой кости Б. верхнее смещение головки плечевой кости В. заднее смещение головки плечевой кости Г. нижнее смещение головки плечевой кости Ответ: А, Б, Г
121.	Характеристика первой фазы «хлыстовой травмы»: А. механическая экстензия шейного отдела Б. экстензия затылочной кости В. флексия затылочной кости Г. механическая флексия крестца

	Д. механическая экстензия крестца Ответы: А, В, Г
122.	Характеристика второй фазы «хлыстовой травмы»: А. кифозирование поясничного отдела Б. компрессия L5 – S1 В. гиперфлексия затылочной кости Г. наружная ротация височных костей; Д. флексирование поясничного отдела, Ответ: А, Б, В, Г
123.	Виды физиологического биомеханического паттерна крестца: А. флексия Б. экстензия В. передняя торсия Г. ротация Ответ: А, В
124.	Особенности грудинно-ключичного сочленения: А. сустав 3-х осный Б. сустав 2-х осный В. поверхности конгруэнтны Г. в суставе есть мениски Д. стабильность достигается за счет мышц Е. стабильность достигается за счет связок Ответ: Б, Г, Е
125.	Мышцы, входящие в манжетку ротаторов: А. m. serratus anterior Б. m. supraspinatus В. m. teres major Г. m. teres minor Д. m. infraspinatus Ответ: Б, Г, Д
126.	Мышцы участвующие во внутренней ротации плечевого сустава: А. m. infraspinatus Б. m. supraspinatus В. m. teres minor Г. m. subscapularis Д. m. teres major Ответ: Б, Г
127.	Эффекты латерофлексии грудного отдела влево: А. тело вышележащего позвонка наклоняется вправо Б. слева поперечные отростки сближаются В. справа фасетки суставных отростков сближаются Г. справа поперечные отростки расходятся Д. слева фасетки суставных отростков сближаются Ответ: Б, Г, Д
128.	Эффекты ротации в грудном отделе: А. тело позвонка поворачивается в сторону ротации Б. остистый отросток позвонка смещается в сторону, противоположную ротации В. остистый отросток поворачивается в сторону ротации Г. поперечные отростки позвонков на стороне ротации смещаются вентрально Д. на стороне ротации фасетки закрываются, на

	противоположной – открываются Ответ: А, Б, Д
129.	Активные движения в суставах С2-С7: А. флексия Б. экстензия В. ротация и латерофлексия однонаправлены Г. ротация и латерофлексия разнонаправлены Ответ: А, Б, В
130.	Активные движения в суставе С0-С1: А. флексия Б. латерофлексия вправо, ротация вправо В. латерофлексия вправо, ротация влево Г. экстензия Д. латерофлексия влево, ротация вправо Е. латерофлексия влево, ротация влево Ответ: А, В, Г, Д
131.	Эффекты латерофлексии грудного отдела вправо: А. тело вышележащего позвонка наклоняется вправо Б. слева поперечные отростки сближаются В. справа фасетки суставных отростков сближаются Г. справа поперечные отростки расходятся Д. слева фасетки суставных отростков сближаются Ответ: А, В
132.	Движения, ограниченные в коленном суставе медиальной и латеральной коллатеральными связками: А. внутренняя ротация Б. флексия В. наружная ротация Г. экстензия Ответ: А, В
133.	Движения, ограниченные передней и задней крестообразными связками коленного сустава: А. внутренняя ротация Б. флексия В. наружная ротация Г. экстензия Ответ: Б, Г
134.	Кости входящие в состав дистального ряда костей запястья: А. трехгранная Б. крючковидная В. трапецевидная Г. ладьевидная Д. полулунная Ответ: Б, В
135.	Кости входящие в состав проксимального ряда костей запястья: А. трехгранная Б. крючковидная В. трапецевидная Г. ладьевидная Д. полулунная Ответ: А, Г, Д
136.	Движения в плече-локтевом суставе:

	А. флексия Б. пронация В. супинация Г. экстензия Ответ: А, Г
137.	Мышцы участвующие в наружной ротации плечевого сустава: А. m. infraspinatus Б. m. supraspinatus В. m. teres minor Г. m. subscapularis Д. m. teres major Ответ: А, Б, В
138.	Эффекты при флексии позвоночника: А. Движение начинается сверху вниз Б. Остистые отростки позвонков сближаются В. Тела позвонков расходятся Г. Пульпозное ядро смещается кзади Ответ: А, Г
139.	Переходные позвонки: А. C5 Б. Th9 В. L2 Г. L5 Ответ: А, Б, Г
140.	Связки, ограничивающие сгибание позвоночника: А. Межостистые Б. Передняя продольная В. Желтая Г. Надостистая Ответ: А, В, Г
141.	Эффекты ротации ШОП вправо на уровне C0-C1: А. латерофлексия влево Б. трансляция вправо В. левый мыщелок скользит назад и вверх Г. правый мыщелок скользит вперед и вниз Ответ: А, Б
142.	Особенности дисфункции NSR: А. полисегментарная Б. выявляется в нейтральном положении позвоночника В. всегда вторичная Г. признаки NSR усиливаются в положении флексии Ответ: А, Б
143.	2-ой закон Фраетта. При замкнутых (в не нейтральном положении) суставных фасетках позвонков: А. ротация позвонка предшествует латерофлексии Б. латерофлексия позвонка предшествует ротации В. ротация позвонка и латерофлексия осуществляются в одну сторону Г. ротация позвонка и латерофлексия осуществляются в разные стороны Ответ : А, В
144.	1 закон Фраетта. В физиологическом нейтральном положении

	суставных фасеток латерофлексия: А. вызывает ротацию тел позвонков в противоположную сторону Б. предшествует ротации. В. вызывает ротацию тел позвонков в свою сторону Г. следует за ротацией Ответ: А, Б
145.	Разгибание позвоночника происходит за счет сокращения мышц: А. пояснично-подвздошной Б. поперечно-остистой В. многораздельных Г. прямой мышцы живота Ответ: Б, В
146.	Сгибание позвоночника происходит за счет сокращения мышц: А. грудинно-ключично-сосцевидной Б. ременных В. квадратной мышцы поясницы Г. наружных косых мышц живота Д. внутренних косых мышц живота Ответ: А, Г, Д
147.	Ротацию позвоночника ограничивают: А. межпоперечные связки Б. межостистые связки В. надостистые связки Г. контакт суставных фасеток на противоположной стороне Ответ: А, Б, В
148.	Связки, ограничивающие сгибание позвоночника: А. межостистые связки Б. передняя продольная связка В. желтая связка Г. надостистая связка Ответ: А, В, Г
Инструкция: выберите один правильный ответ:	
149.	Делатерофлексия при коррекции дисфункции FRS поясничного отдела происходит за счет выведения стоп пациента: А. вверх Б. к полу В. до горизонтального уровня Г. в сторону Ответ: А
150.	Ритм мягкотканых техник для стимуляции тканей: А. 3-5 циклов в минуту Б. 10-15 циклов в минуту В. 20-25 циклов в минуту Г. 35-40 циклов в минуту Ответ: Г
151.	Ритм мягкотканых техник для расслабления тканей: А. 3-5 циклов в минуту Б. 10-15 циклов в минуту В. 20-25 циклов в минуту Г. 30-35 циклов в минуту Ответ: Б
152.	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
153.	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
154.	Основной компонент в коррекции дисфункции NSR: А. ротация Б. флексия В. экстензия Г. латерофлексия Ответ: Г
155.	Направление движения пациента при коррекции дисфункции NSR в 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
156.	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. Ответ: В
157.	Положение, в котором осуществляется коррекции дисфункции FRS поясничного отдела: А. полупрокубитас Б. на боку В. на животе Г. на спине Ответ: Б
158.	Положение, в котором осуществляется коррекции дисфункции ERS поясничного отдела: А. Полупрокубитас Б. На боку В. На животе Г. На спине Ответ: А
159.	Делатерофлексия при коррекции дисфункции ERS поясничного отдела происходит за счет выведения стоп пациента: А. вверх Б. к полу В. до горизонтального уровня

	Г. в сторону Ответ: Б
160.	Положение основания ладони оператора при коррекции двухсторонней флексии крестца: А. выше оси S2 Б. ниже оси S2, на нижних латеральных углах крестца, В. строго по оси S2 Г. сбоку от оси S2 Ответ: Б
161.	Положение основания ладони оператора при коррекции двухсторонней экстензии крестца: А. выше оси S2 Б. ниже оси S2, на нижних латеральных углах крестца В. строго по оси S2 Г. сбоку от оси S2 Ответ: А
162.	Положение руки оператора при коррекции односторонней флексии крестца: А. областью гипотенара каудальной руки на нижнелатеральном углу крестца, на стороне дисфункции Б. областью гипотенара каудальной руки на нижнелатеральном углу крестца, на стороне противоположной стороне дисфункции, В. основанием ладони на основании крестца, со стороны дисфункции, Г. основанием ладони на основании крестца, со стороны, противоположной стороне дисфункции. Ответ: А
163.	Положение руки оператора при коррекции односторонней экстензии крестца: А. областью гипотенара каудальной руки на нижнелатеральном углу крестца, на стороне дисфункции, Б. областью гипотенара каудальной руки на нижнелатеральном углу крестца, на стороне противоположной стороне дисфункции, В. основанием ладони на основании крестца, со стороны дисфункции, Г. основанием ладони на основании крестца, со стороны, противоположной стороне дисфункции Ответ: Г
164.	Соматическая дисфункция лонного сочленения, которая корректируется в первую очередь: А. передненижнее смещение лобковой кости, Б. задневерхнее смещение лобковой кости, В. компрессия лонного сочленения Ответ: В
165.	Принцип декомпрессии СБС при хлыстовой травме – освобождение А. клиновидной кости Б. затылочной кости В. височной кости Г. сфенобазиллярного синхондроза Д. петробазиллярного шва

	Ответ: Б
166.	Положение пациента при проведении приёмов МЭТ на боку: А. «дисфункция - снизу», Б. «дисфункция - сверху», В. не имеет значения. Ответ: Б
167.	Сила сопротивления врача при применении миоэнергетической техники постизометрического расслабления на этапе мышечного сокращения больного: А. больше силы больного Б. равна силе больного В. меньше силы больного Ответ: Б
168.	Цель миоэнергетической техники изокинетического сокращения: А. усилить мышцу, увеличив длину мышечных волокон Б. усилить мышцу, сократив длину мышечных волокон В. расслабить мышцу, увеличив длину мышечных волокон Г. расслабить мышцу, сократив длину мышечных волокон Ответ: Б
169.	Положение руки пациента при коррекции дисфункции 5 ребра на выдохе: А. На лбу Б. За головой В. В отведении на 90 гр. Г. «По швам» Ответ: Б
170.	Положение руки врача при коррекции заднего подвывиха ребра: А. Медиально от заднего угла ребра Б. Латерально от заднего угла ребра В. По средней подмышечной линии Г. По задней подмышечной линии Ответ: Б
171.	Основные этапы коррекции соматических дисфункций при хлыстовой травме: А. крестец, затылочная кость, C0 –C1, височные кости; Б. диафрагма, затылок, крестец; В. крестец, грудинно-ключичный сустав, грудина, ключица; Г. C5 –C6, C0- C1, грудина, диафрагма; Д. поясничный отдел позвоночника, перикард, крестец; Ответ: А
172.	Этап коррекции, предшествующий декомпрессии СБС при хлыстовой травме – освобождение зоны: А. C0-C1, L5 –S1 Б. C5-C6, L4 – L5 В. C7-D1, D4 –D5 Г. C4-C5, S1 – S2 Д. D12-L1, L5 –S1 Ответ: А
173.	Методы остеопатической коррекции нервной регуляции матки: А. техника подавления симпатических ганглиев Б. техника коррекции крестцово-маточных связок через прямую кишку

	В. техника уравнивания тазового дна Г. техника запирающего отверстия Д. техника коррекции пояснично-крестцового сочленения Ответ: А
174.	Цель проведения методики диафрагмального лифта у беременных: А. воздействие на место выхода симпатических волокон Б. улучшения скольжения одних мышечных слоев относительно других В. улучшения работы сфинктеров Г. уравнивания грудопоясничной фасции, поясничной и квадратной мышцы Д. улучшения жидкостного обмена внутри- и внеклеточной жидкости Ответ: Д
175.	Последовательность положений при проведении этапов общего остеопатического лечения: А. положение на животе, на боку, на спине, на другом боку Б. положение на спине, на животе, на боку, на другом боку В. положение на животе, на спине, на боку, на другом боку Г. положение на боку, на спине, на другом боку, на животе Ответ: В
176.	Последовательность проведения артикуляционных техник в рамках общего остеопатического лечения при положении пациента на спине справа: А. суставы и мягкие ткани нижней конечности, верхней конечности, поясничный отдел позвоночника, мягкие ткани шейного отдела позвоночника Б. суставы и мягкие ткани верхней конечности, нижней конечности, поясничный отдел позвоночника, мягкие ткани шейного отдела позвоночника В. суставы и мягкие ткани нижней конечности, поясничный отдел позвоночника, суставы и мягкие ткани верхней конечности, мягкие ткани шейного отдела позвоночника Г. суставы и мягкие ткани верхней конечности, поясничный отдел позвоночника, мягкие ткани шейного отдела позвоночника, суставы и мягкие ткани нижней конечности Ответ: В
177.	Последовательность проведения артикуляционных техник в рамках общего остеопатического лечения при положении пациента на спине слева: А. суставы и мягкие ткани нижней конечности, верхней конечности, поясничный отдел позвоночника, мягкие ткани шейного отдела позвоночника Б. мягкие ткани шейного отдела позвоночника, суставы и мягкие ткани верхней конечности, нижней конечности, поясничный отдел позвоночника В. суставы и мягкие ткани нижней конечности, поясничный отдел позвоночника, суставы и мягкие ткани верхней конечности, мягкие ткани шейного отдела позвоночника Г. суставы и мягкие ткани верхней конечности, поясничный отдел позвоночника, мягкие ткани шейного отдела позвоночника, суставы и мягкие ткани нижней конечности

	Ответ: Б
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
178.	Этапы коррекции хлыстовой травмы – освобождение на уровне А. C5-C6 Б. C0-C1 В. C4-C5 Г. L4 – L5 Д. L5 –S1 Е. S1 – S2 Ответ: Б, Д
179.	Артикуляционные мобилизационные техники, используемые при проведении общего остеопатического лечения : А. прямые Б. не прямые В. низкоскоростные Г. высокоскоростные Д. низкоамплитудные Е. высокоамплитудные Ответ: А, В, Е
180.	Непосредственные (немедленные) эффекты МЭТ: А. уменьшение или исчезновение боли, Б. ощущение тепла в области лечения, В. релаксация, Г. улучшение подвижности, Д. ощущение утомлённости, сонливости. Ответ: А, Б, В, Г
181.	Типы миоэнергетических техник: А. Изокинетические Б. Изофизические В. Изолитические Г. Изометрические Ответ: А, В, Г
182.	Цели общего остеопатического лечения: А. восстановить подвижность в суставах Б. восстановить способности организма к саморегуляции В. вернуть телу стабильность Г. убрать избыточное напряжение в мышцах тела пациента Ответ: Б, В, Г
183.	Эффекты общего остеопатического лечения: 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. переобучение нарушенной рефлекторной дуги Ответ: В, Г
184.	Основные принципы общего остеопатического лечения : А. координация Б. ротация В. мотильность Г. рутина Д. ритм Ответ: Б, Г, Д

185.	Задачи МЭТ: А. мобилизация гипомобильных суставов, Б. расслабление гипертоничных мышц, В. возвращение силы функционально ослабленным мышцам, Г. улучшение микроциркуляции в изменённых тканях. Ответ: Б, В, Г
186.	Группа трастовых техник : А. прямые Б. не прямые В. низкоскоростные Г. высокоскоростные Д. низкоамплитудные Е. высокоамплитудные Ответ: А, Г, Д
187.	Барьеры, на которых осуществляется работа при выполнении высокоскоростных техник: А. анатомическом Б. физиологическом В. эластическом Г. гемато-энцефалическом Ответ: Б, В
188.	Параметры, необходимые для проведения трастовой техники коррекции при дисфункции СЗ в левой трансляции и в экстензии А. флексия Б. экстензия В. латерофлексия вправо Г. латерофлексия влево Д. ротация влево Е. ротация вправо Ответ: А, Г, Е
189.	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
190.	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
191.	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
192.	Барьеры, на которых осуществляется работа при артикуляциях: А. анатомический Б. физиологический В. эластический Г. гемато-энцефалический Ответ: Б, В
193.	Группа артикуляционных мобилизационных техник: А. прямые Б. не прямые В. низкоскоростные Г. высокоскоростные Д. низкоамплитудные Е. высокоамплитудные Ответ: А, В, Е
194.	Параметры, необходимые для проведения трастовой техники коррекции в положении пациента сидя дисфункции вдоха 1-ого ребра справа: А. флексия Б. экстензия В. латерофлексия вправо Г. латерофлексия влево Д. ротация влево Е. ротация вправо Ответ: Б, В, Д
195.	Показания для всех миофасциальных техник: А. стимуляция нервных рецепторов. Б. улучшение трофики периартикулярных тканей и внутрикапсульных элементов В. улучшение трофики мягких тканей. Г. стимуляции вегетативной нервной системы Ответ: А, Б, В
196.	Техника «роллинг» является: А. артикуляцией на суставных фасетках позвонков Б. диагностической для определения ригидных зон позвоночника В. лечебной, направленной на расслабление паравертебральных мышц Г. лечебной, направленной на уравнивание позвонков Ответ: Б, В
197.	Факторы, изменяющие технику: А. сила Б. амплитуда В. направление Г. напряжение Ответ: А, Б, В
198.	Показания для применения техники вытяжения: А. стимуляция мягких тканей Б. расслабление мягких тканей В. расслабление внутрисуставных структур

	Г. лимфодренаж Ответ: Б, В
199.	Цели миофасциальных мобилизационных техник: А. восстановление мышечного тонуса Б. восстановление эластичности фасций В. восстановление полного объема движения в суставе Ответ: А, Б
200.	Приемы миофасциальных мобилизационных техник: А. разминание Б. ингибция В. артикуляция Г. ритмическая тракция Ответ: А, Б, Г
Инструкция: выберите один правильный ответ:	
201.	Остеопатическая работа при воспалительном процессе в области почек проводится с: А. мобильностью почек Б. околопочечной жировой клетчаткой В. мотильностью почек Г. сосудами почек Ответ: В.
202.	Миома - опухолевидное образование из гладко-мышечных клеток: А. миометрия Б. сосудистых зародышевых центров в толще матки В. маточной трубы Г. эндометрия Ответ: Б.
203.	Показания для остеопатической коррекции при миомах матки: А. размер до 5 нед Б. множественная В. бессимптомно протекающая, больших размеров Г. нарушение менструального цикла Д. нарушение функции близлежащих органов Ответ: А.
204.	Анатомическое образование, поражение которого приводит к центральному параличу: А. мозжечок Б. базальные ядра В. пирамидный путь Г. спино-таламический путь Д. пути Голля и Бурдаха Ответ: В
205.	Анатомическое образование, поражение которого приводит к периферическому параличу: А. прецентральный извилина Б. боковой канатик спинного мозга В. мозжечок Г. задний рог спинного мозга Д. передний рог спинного мозга Ответ: Д
206.	Спастика-это: А. повышение мышечного тонуса

	Б. снижение мышечного тонуса В. атрофия мышц Г. нарушение походки Д. повышение глубоких рефлексов Ответ: А
207.	Патологический рефлекс, возникающий при центральном параличе: А. Брудзинского Б. Бернара В. Бенедикта Г. Бабинского Д. Белла Ответ: Г
208.	Анатомическое образование, поражение которого приводит к левостороннему центральному гемипарезу: А. левой лобной доли Б. правой лобной доли В. левой затылочной доли Г. правой затылочной доли Д. шейного отдела спинного мозга справа Ответ: Б
209.	Позвонки, на уровне которых поражение спинного мозга приводит к периферическому парезу нижних конечностей : А. С2-С4 Б. С5-С8 В. Т7-Т8 Г. L1-S2 Д. S3-S5 Ответ: Г
210.	Позвонки, на уровне которых поражение спинного мозга приводит к смешанному тетрапарезу – вялому в руках и центральному в ногах: А. С2-С4 Б. С5-С8 В. Т7-Т8 Г. L1-L5 Д. S3-S5 Ответ: Б
211.	Отдел нервной системы, отвечающий за равновесие: А. хвостатое ядро Б. чечевичное ядро В. мозжечок Г. пирамидная система Д. зрительный бугор Ответ: В
212.	Нарушение координации и равновесия называется: А. адиадохокинез Б. дисметрия В. парез Г. атаксия Д. плегия Ответ: Г
213.	Мышечный тонус при поражении мозжечка: А. понижен

	Б. повышен В. не изменён Г. как «складной нож» Д. как «зубчатое колесо» Ответ: А
214.	Гиперкинез, характерный для синдрома Паркинсонизма: А. блефароспазм Б. дистония В. тремор Г. хорей Д. тик Ответ: В
215.	Тремор, типичный для синдрома Паркинсонизма: А. интенционный Б. постуральный В. кинетический Г. физиологический Д. покоя Ответ: Д
216.	Птоз-это: А. нарушение движений глазных яблок Б. нарушение прямой реакции зрачка на свет В. нарушение содружественной реакции зрачка на свет Г. опущение верхнего века Д. нарушение закрывания глаза Ответ: Г
217.	Черепной нерв, поражение которого проявляется приступообразными болями в области лица: А. лицевой Б. глазодвигательный В. тройничный Г. блоковый Д. добавочный Ответ: В
218.	Симптом, характерный для поражения лицевого нерва: А. боли в половине лица Б. гипестезия на половине лица В. парез мимической мускулатуры Г. парез жевательной мускулатуры Д. птоз Ответ: В
219.	Типичная жалоба для поражения VIII пары черепных нервов: А. поперхивание Б. гиперсаливация В. головокружение Г. осиплость голоса Д. диплопия Ответ: В
220.	Нарушение речи характерное для поражения подъязычного нерва: А. дисфония Б. дисфагия В. логоневроз

	Г. дислалия Д. дизартрия Ответ: Д
221.	Мышцы, парез которых вызывает дизартрию: А. голосовых связок Б. мягкого неба В. языка Г. угловых мышц рта Д. нижнеглоточной мышцы Ответ: В
222.	Отсутствие смыкания глаза при поражении лицевого нерва называется: А. птоз Б. лагофтальм В. офтальмоплегия Г. амавроз Д. гемианопсия Ответ: Б
223.	Симптом характерный для поражения блуждающего нерва: А. дизартрия Б. атрофия языка В. дисфагия Г. дисфагия Д. сухость во рту Ответ: В
224.	Черепной нерв, поражение которого характеризуется нарушением секреции слюны: А. нижнечелюстной ветви тройничного Б. вестибулярный В. блуждающий Г. языкоглоточный Д. подъязычный Ответ: Г
225.	Симптом, характерный для поражения подъязычного нерва: А. атрофия мышц шеи Б. атрофия жевательных мышц В. атрофия языка Г. боль в языке Д. нарушение звучности голоса Ответ: В
226.	Симптом, характерный для поражения языкоглоточного нерва: А. дизартрия Б. гиперacusия В. атрофия языка Г. назолалия Д. дислалия Ответ: Г
227.	Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра: А. афония Б. дислалия В. дизартрия Г. афазия

	Д. агнозия Ответ: Г
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
228.	Показания для работы на мотильности почек: А. опущение почек Б. "замороженная" почка В. воспалительный процесс в области почек Г. эндометриоз Ответ: А, Б, Г
229.	Нервы, которые повреждаются при опущении почки в различных ее стадиях: А. межреберный Б. паховый В. диафрагмальный Г. латеральный кожный нерв бедра Д. седалищный Ответ: А, Б, В, Г.
230.	Опущение почки без клинических проявлений встречается в стадии: А. 0 Б. 1 В. 2 Г. 3а Д. 3б Е. 4 Ответ: А, Д, Е.
231.	Остеопатическая коррекция соматических дисфункций предстательной железы показана при хронических: А. уретритах Б. простатитах В. дуоденитах Г. колитах Ответ: А, Б.
232.	Показания для остеопатической коррекции через урахус: а) абдоминальные боли б) опущение органов малого таза в) хр. воспалительные заболевания органов малого таза г) боли в области пупка Ответ: Б, В.
233.	Симптомы, являющиеся признаками центрального паралича: А. высокий мышечный тонус Б. повышение глубоких рефлексов В. атрофия мышц Г. патологические рефлексы Д. фибрилляции Ответ: А, Б, Г
234.	Симптомы, являющиеся признаками центрального паралича: А. угнетение глубоких рефлексов Б. рефлекс Бабинского В. спастичность мышц Г. мышечная гипотония Д. симптом «складного ножа» Ответ: Б, В, Д

235.	Симптомы, являющиеся признаками периферического паралича: А. гипотрофия мышц Б. фасцикуляции В. высокие глубокие рефлексy Г. мышечная гипотония Д. патологические рефлексy Ответ: А, Б, Г
236.	Характерные симптомы поражения бедренного нерва: А. гипотрофия четырёхглавой мышцы бедра Б. слабость разгибания голени В. усиление коленного рефлексy Г. отсутствие Ахиллова рефлексy Д. отсутствие коленного рефлексy Ответ: А, Б, Д
237.	Характерные симптомы поражения лучевого нерва: А. гипотрофия двухглавой мышцы плеча Б. гипотрофия трёхглавой мышцы плеча В. слабость тыльного разгибания кисти Г. снижение разгибательно-локтевого рефлексy Д. фибрилляции в мышцах кисти Ответ: Б, В, Г
238.	Симптомы, характерные для полного поперечного поражения спинного мозга в грудном отделе: А. центральный тетрапарез Б. центральный гемипарез В. периферический нижний парапарез Г. центральный нижний парапарез Д. нарушение функций тазовых органов Ответ: Г, Д
239.	Синдромы, возникающие при поражении спинного мозга: А. синдром Броун-Секара Б. нижний спастический парапарез В. вялый парез ног Г. центральный тетрапарез Д. Джексоновский припадок Ответ: А, Б, В, Г
240.	Анатомические образования, поражение которых характеризуется положительными симптомами натяжения: А. спинномозговые корешки Б. периферические нервы В. задние рога спинного мозга Г. конский хвост Д. белое вещество спинного мозга Ответ: А, Б, Г
241.	Симптомы, характеризующие поражение спинномозгового корешка: А. боли Б. парестезии В. гипестезия в соответствующем дерматоме Г. гипестезия по типу «носков и перчаток» Д. гемигипестезия Ответ: А, Б, В
242.	Анатомические образования, поражение которых характеризуется

	развитием нейрогенного мочевого пузыря: А. конский хвост Б. конус спинного мозга В. седалищный нерв Г. поперечник спинного мозга Д. мозжечок Ответ: А, Б, Г.
243.	Смешанные железы: А. семенники; Б. плацента; В. поджелудочная железа; Г. надпочечники; Д. тимус; Ответ: А, Б, В, Д;
244.	Функции задней доли гипофиза: А. накопление и секреция гормонов; Б. выработка гормонов; В. участие в процессах регуляции водного баланса; Г. контроль степени обратного всасывания жидкости в почках; Д. участие в регуляции работы щитовидной железы; Ответ: В, Г
245.	Проявления соматической дисфункции поясничного отдела позвоночника А. плосквальгусная деформации стопы Б. варусная деформации стоп В. вальгусная деформации нижних конечностей Г. варусная деформации нижних конечностей Ответ: В, Г
246.	Принципы остеопатической коррекции соматических дисфункций регионов головы и шеи при аденоидите: А. восстановление подвижности твердой мозговой оболочки, костей лицевого черепа Б. восстановление подвижности твердой мозговой оболочки, лицевого и мозгового черепа, висцеральных органов шеи В. восстановление подвижности твердой мозговой оболочки, костей лицевого и мозгового черепа Г. восстановление подвижности твердой мозговой оболочки, костей носа Ответ: А, Б, В
247.	Принципы остеопатической коррекции соматических дисфункций региона головы при отоалгиях: А. направить на консультацию к специалисту Б. выполнение техник коррекции соматических дисфункций височных костей В. выполнение техник коррекции соматических дисфункций височных костей, затылочной кости и височно-нижнечелюстного сустава Г. выполнение техник коррекции соматических дисфункций клиновидной кости Ответ: А, Б, В
248.	Принципы остеопатической коррекции соматических дисфункций грудного региона позвоночника, проявляющейся в нарушении осанки

	(гиперкифоз): А. тестирование и коррекция соматической дисфункции шейного региона Б. тестирование и коррекция соматической дисфункции грудного региона В. тестирование и коррекция соматической дисфункции висцеральной составляющей грудного региона Г. тестирование и коррекция соматической дисфункции поддиафрагмального пространства и грудной диафрагмы Ответ: Б, В, Г
249.	Принципы остеопатической коррекции соматической дисфункции висцеральной составляющей грудного региона при бронхоспазме: А. тестирование и коррекция соматической дисфункции поясничного региона Б. тестирование и коррекция соматической дисфункции грудного региона В. тестирование и коррекция соматической дисфункции висцеральной составляющей грудного региона Г. тестирование и коррекция соматической дисфункции головы Ответ: А, Б, В
250.	Принципы остеопатической коррекции соматических дисфункций регионов шеи и головы при цефалгии А. тестирование и коррекция соматической дисфункции головы и шеи Б. исключить наличие органической причины цефалгии В. тестирование и коррекция соматической дисфункции поясничного региона Г. тестирование и коррекция соматической дисфункции грудного и поясничного регионов Ответ: А, Б, Г
Инструкция: выберите один правильный ответ:	
251.	Возраст первого физиологического вытяжения: А. 4- 6 лет. Б. 2 года. С. 3-3,5 года. Д. 17-18 лет Ответ: А
252.	Паттерн, чаще всего определяющийся у новорожденных, рождённых в лицевом предлежании А. низкий вертикальный стрейн Б. компрессия сфено-базилярного синхондроза В. латеральный стрейн Г. высокий вертикальный стрейн Ответ: А
253.	Нерв, раздражение которого вызывает боли в подвздошной области при опущении почки - А. межреберный Б. диафрагмальный В. верхние поясничные спинномозговые Г. паховый Д. латеральный кожный нерв бедра

	Ответ: Г
254.	Наиболее вероятный уровень остеопатического конфликта у детей с обильным срыгиванием, при исключении органической патологии: А. внутрикостное поражение височной кости Б. внутрикостное поражение затылочной кости В. дисфункция диафрагмы Г. внутрикостное поражение височной и затылочной костей Д. внутрикостное поражение затылочной кости и дисфункция диафрагмы Ответ: Д
255.	Клинический признак повреждения диафрагмального нерва при опущении почки 2-ой степени - А. боли в грудном отделе позвоночника Б. боли в поясничном отделе позвоночника В. боли по ходу XII ребра Г. боли по ходу ножки диафрагмы Д. нарушение дыхания Ответ: Г
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
256.	Противопоказания для работы с беременными: А. токсикоз 1 половины беременности Б. кровотечение В. беременность до 16 нед Г. отеки Д. головные боли Ответ: Б, В.
257.	Соматические дисфункции, коррекция которых допускается при остром воспалительном процессе в области почек: А. мобильности почек Б. околопочечной жировой клетчатки В. мотильности почек Г. смежных органов Ответ: В, Г
258.	Нервы, которые могут повреждаться при опущении почки: А. межреберный Б. паховый В. диафрагмальный Г. латеральный кожный нерв бедра Д. седалищный Ответ: А, Б, В, Г
259.	Факторы, влияющие на развитие частых простудных заболеваний и аллергических реакций у детей с 1 до 3-х лет: А. богатая васкуляризация . слизистой оболочек верхних дыхательных путей; Б. узость носовых ходов, просвета гортани, голосовой щели; С. относительно широкая и короткая евстахиева труба; Д. недоразвитие слуховых косточек. Ответ: А, В, С
260.	Показания для оказания остеопатической помощи беременным: А. боли в крестце Б. боли в поясничном отделе позвоночника В. боли в нижних конечностях

	Г. головных болях Д. эклампсии Ответ: А, Б, В, Г.
Инструкция: Выберите один правильный ответ:	
261.	Обследование, необходимое для корректного остеопатического лечения «хлыстовой травмы»: А. Биохимический анализ крови; Б. Электронейромиография; В. Электроэнцефалография; Г. Обследование не обязательно; Д. Рентгенологического обследования шейного отдела; Ответ: Д
262.	Соматическая дисфункция – это А. функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами. Б. функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейрогуморальными компонентами. В. органическое нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами. Г. любое расстройство, причиной которого не является какая - нибудь известная органическая патология. Д. изменение или нарушение работы одного или нескольких компонентов, которые входят в состав соматической системы, а также связанных с этой системой лимфатических, сосудистых и невральных составляющих. Ответ: А
263.	Биомеханическая составляющая соматической дисфункции – это: А. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека. Б. органическое нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека. В. функциональное нарушение качественных характеристик ткани, затрагивающее три и более региона тела. Г. у соматической дисфункции нет биомеханической составляющей. Д. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности и равновесия тканей тела человека, связанное с острым болевым синдромом. Ответ: А
264.	Ритмогенная составляющая соматической дисфункции – это А. органическое нарушение выработки и проведения эндогенных ритмов. Б. функциональное нарушение, проявляющееся себя нарушением выработки и передачи эндогенных ритмов. В. патологическое состояние, связанное с органической патологией основных продуцентов эндогенных ритмов. Г. у соматической дисфункции нет ритмогенной составляющей. Д. нарушение выработки краниального ритмического импульса. Ответ: Б

265.	Изменение мышечного тонуса конечностей при активации физиологического ШТР: А. повышение тонуса внутренних ротаторов, сгибателей и приводящих мышц гомолатеральных конечностей Б. понижение тонуса наружных ротаторов, разгибателей и отводящих мышц контралатеральных конечностей В. повышение тонуса всех фазических мышц Г. не изменится Ответ: А
266.	Нейродинамическая составляющая соматической дисфункции – это А. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением нервной регуляции. Б. нарушение нервной регуляции органического генеза. В. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением нервной и эндокринной регуляции организма. Г. у соматической дисфункции нет нейродинамической составляющей. Д. функциональное нарушение, связанное с раздражением одного из элементов невралной цепочки между висцеральным и соматическим компонентами. Ответ: А
267.	Изменение тонуса разгибателей конечностей при разгибании головы в условиях физиологического тонического лабиринтного рефлекса: А. увеличивается у верхних и нижних конечностей Б. уменьшается у верхних и нижних конечностей В. увеличивается у верхних конечностей, уменьшается у нижних Г. уменьшается у верхних конечностей, увеличивается у нижних Ответ: А
268.	Источник развития соединительной ткани: А. Эктодерма Б. Мезенхима В. Энтодерма Г. Эпидерма Ответ: Б
269.	Отдел вегетативной нервной системы, оказывающий на организм адаптационно-трофическое влияние: А. Симпатический Б. Парасимпатический В. Метасимпатический Г. Пресинаптический Ответ: А
270.	Глобальное биомеханическое нарушение – это А. не соответствующее возрасту функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает несколько регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей

	пространства, не связанное с болевым синдромом. Б. не соответствующее возрасту и образу жизни функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает один или более регионов тела и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, не связанное с болевым синдромом. В. не соответствующее возрасту органическое нарушение морфологии ткани, которое затрагивает несколько регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, не связанное с болевым синдромом. Г. не соответствующее полу, возрасту и образу жизни функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает не менее пяти регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, связанное с имеющимся болевым синдромом. Д. глобальное биомеханическое нарушение не принято выделять в остеопатии. Ответ: А
271.	Глобальное нейродинамическое нарушение – это А. функциональное нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся психовисцеросоматическими и/или постуральными расстройствами. Б. нарушение нервной регуляции органического генеза. В. функциональное нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся сомато-висцеральными и висцеро-соматическим расстройствами. Г. на глобальном уровне не принято выделять нейродинамическое нарушение. Д. функциональное нарушение, связанное с раздражением одного из элементов невральной цепочки между висцеральным и соматическим компонентами. Ответ: А

272.	Региональное биомеханическое нарушение – это А. органическое нарушение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. Б. функциональное изменение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. В. функциональное изменение подвижности, податливости и морфологии тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. Г. функциональное изменение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется не менее чем в трех регионах организма (полирегиональность). Д. в остеопатии не выделяют региональное биомеханическое нарушение. Ответ: Б
273.	Виды локальных соматических дисфункции А. острая; Б. подострая; В. хроническая; Г. рецидивирующая; Д. персистирующая. Ответ: А, Б, В
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
274.	Абсолютные противопоказания к трактовым техникам: А. риск нарушения целостности анатомических структур Б. опасность сдавления или ущемления корешков, нервных стволов, В. беременность Г. психические заболевания Д. острое воспаление суставов Е. фиброз с выраженным артрозом Ответ: А, Б, Д
275.	В остеопатии выделяют регионы: А. головы; Б. головугрудь; В. шеи; Г. тазовый; Д. абдоминальный. Ответ: А, В, Г

276.	Основные эндогенные ритмы в остеопатии: А. краниальный; Б. сердечный (кардиальный); В. абдоминальный; Г. дыхательный; Д. эмбриональный. Ответ: А, Б, Г
277.	Отделы ВНС: А. Парасимпатический Б. Пресинаптический В. Метасимпатический Г. Симпатический Ответ: А, В, Г
278.	Глобальные нейродинамические нарушения- это: А. психовисцеросоматические расстройства Б. постуральные расстройства; В. кинетические расстройства; Г. ишемические нарушения. Д. морфологические изменения центральной нервной системы. Ответ: А, Б
279.	Методики остеопатического обследования пациента А. Пальпация Б. Общий осмотр В. Глобальные активные тесты Г. Аускультация Д. Пассивные тесты Ответ: А. Б. В, Д
280.	Волокна, входящие в состав рыхлой волокнистой соединительной ткани А. Коллагеновые Б. Пластинчатые В. Эластические Г. Ретикулярные Ответ: А, В, Г
281.	Соматические дисфункции могут проявляться в организме на следующих уровнях: А. глобальном; Б. региональном; В. морфологическом; Г. висцеральном; Д. локальном. Ответ: А, Б, Д

282.	Абсолютные противопоказания к артикуляциям: А. риск нарушения целостности анатомических структур Б. сосудистые нарушения В. соматические заболевания вне стадии обострения, субкомпенсации; Г. психические заболевания; Д. органические заболевания нервной системы. Е. острое воспаление суставов Ответ: А, Б, Г, Е
283.	Фазические мышцы: А. Способны быстро сокращаться Б. Предназначены для перемещения тела в пространстве В. В них много кровеносных сосудов Г. Они долго не утомляются Ответ: А, Б
284.	Тонические мышцы: А. Способны быстро сокращаться Б. Перемещение структуры, к которым прикрепляются мышцы, не происходит В. Обильно кровоснабжаются Г. Укорачиваются при дисфункции Ответ: Б, В, Г
285.	Эффекты при экстензии позвоночника: А. Движение начинается снизу вверх Б. Остистые отростки сближаются В. Тела позвонков сближаются Г. Пульпозное ядро смещается кзади Ответ: А, Б, В
286.	Эффекты при латерофлексии позвоночника вправо: А. Сближаются суставные фасетки справа Б. Сближаются поперечные отростки справа В. Тела позвонков расходятся Г. Пульпозное ядро смещается вправо Ответ: А, Б
287.	Эффекты при латерофлексии позвоночника влево: А. Сближаются суставные фасетки справа Б. Сближаются поперечные отростки слева Г. Тела позвонков расходятся Д. Пульпозное ядро смещается вправо Ответ: Б, Г

288.	Постуральные датчики тела человека: А. Проприорецепторы кистей рук Б. Полукружные каналы В. Сетчатка глаза Г. Проприорецепторы плечевых и акромиально-ключичного суставов Ответ: Б, В, Г
------	---

9.2.4. Перечень практических навыков

1. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на шейном отделе позвоночника в положении сидя:
 Тест на C0-C1
 Тест на C1-C2
 Тест на C2-C3
 Тест на C3-C4
 Тест на C4, C5, C6,
 Тест на C7- Th1
2. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на шейном отделе позвоночника в положении лежа на животе:
 Тест на C0-C1
 Тест на C1-C2
 Тест на C1-C7
3. Проведение и оценка активных тестов на позвоночнике в целом:
 Во флексии
 В экстензии
 В латерофлексии
 В ротации
4. Проведение и оценка глобальных остеопатических тестов:
 Флекссионный тест стоя
 Флекссионный тест сидя
 Тест «кумушки»
 Тест шага вперед
5. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на поясничном отделе позвоночника в положении лежа на животе по Митчеллу:
 Тест NSR
 Тест FRS
 Тест ERS
6. Техника коррекция дисфункции C0-C1:
 Передняя фиксация затылка
 Задняя фиксация затылка
7. Техника коррекции дисфункции C1-C2 в ротации
8. Техника коррекции дисфункции NSR C2-C7
9. Техника коррекции дисфункции FRS C2-C7
10. Техника коррекции дисфункции ERS C2-C7
11. Техника коррекции NSR для грудных позвонков верхнего отдела (Th1,Th2,Th3)
12. Техника коррекции FRS для грудных позвонков верхнего отдела (Th1,Th2,Th3)
13. Техника коррекции ERS для грудных позвонков верхнего отдела (Th1,Th2,Th3)
14. Техника коррекции NSR для грудных позвонков среднего и нижнего отделов.

15. Техника коррекции FRS для грудных позвонков среднего и нижнего отделов.
16. Техника коррекции ERS для грудных позвонков среднего и нижнего отделов.
17. Техника коррекции дисфункции NSR на поясничном отделе позвоночника.
18. Техника коррекции дисфункции FRS на поясничном отделе позвоночника.
19. Техника коррекции дисфункции ERS на поясничном отделе позвоночника.
20. Техника ингибиции подзатылочных мышц.
21. Техника мобилизации мягких тканей подзатылочной области.
22. Техника латеральной(односторонней) мобилизации мягких тканей шеи.
23. Техника продольной мобилизации мягких тканей шеи.
24. Техника мобилизации латеральной группы мышц шеи в положении пациента лежа на спине.
25. Техника мобилизации латеральной группы мышц шеи в положении пациента лежа на боку.
26. Техника мобилизации задней группы мышц шеи(глобальная тракция по оси).
27. Техника помпажа задней группы мышц шеи.
28. Техника мобилизации плечелопаточной области в положении пациента лежа на боку.
29. Техника мобилизации плечелопаточной области в положении пациента лежа на спине.
30. Техника мобилизации плечелопаточной области в положении пациента лежа на животе.
31. Техника мобилизации подключичной мышцы.
32. Техника мобилизации мышц аксиллярной ямки в положении пациента лежа на спине.
33. Техника мобилизации мышц аксиллярной ямки в положении сидя.
34. Техника мобилизации мышц аксиллярной ямки в положении пациента лежа на боку.
35. Техника мобилизации плечевого сустава в положении пациента лежа на спине.
36. Техника мобилизации плечевого сустава в положении пациента лежа на животе.
37. Техника мобилизации мягких тканей плеча.
38. Техника мобилизации мягких тканей предплечья.
39. Техника мобилизации мягких тканей кисти.
40. Техника на мягких тканях грудного и поясничного отделов(продольное одностороннее растяжение) в положении пациента на животе.
41. Техника на мягких тканях грудного и поясничного отделов(продольное одностороннее растяжение) в положении пациента на боку.
42. Техника на мягких тканях грудного и поясничного отделов(диагональное растяжение) в положении пациента на животе.
43. Техника на мягких тканях грудного и поясничного отделов(поперечное одностороннее растяжение) в положении пациента на животе.
44. Техника «Роллинг».
45. Техника мобилизации паравертебральных масс пояснично-крестцовой области(в ротации).
46. Техника мобилизации подвздошно-поясничной мышцы.
47. Техника мобилизации грушевидной мышцы.
48. Техника мобилизации мягких тканей ягодичной области, бедра и суставов(КПС.ТБС).
49. Техника мобилизации мягких тканей бедра в положении пациента лежа на животе.
50. Техника мобилизации мягких тканей бедра в положении пациента лежа на спине.
51. Техника помпажа(Кати) тазобедренного сустава.
52. Техника помпажа тазобедренного сустава по оси шейки бедра в положении пациента лежа на спине.(2 варианта).
53. Техника помпажа тазобедренного сустава по оси шейки бедра в положении пациента лежа на боку.
54. Техника мобилизации подколенной ямки .(2 варианта).
55. Техника мобилизации мягких тканей голени в положении пациента лежа на животе.

56. Техника мобилизации мягких тканей голени в положении пациента лежа на спине.
57. Артикуляционные техники на голеностопном суставе, суставах предплюсны, плюсны и фалангах пальцев (артикуляция по типу 8-ки, по сегментарной артикуляции костей предплюсны и плюсны).
58. Артикуляционные техники на коленном суставе (артикуляции из положения флексии и экстензии в коленном суставе). Техника со свешенной ногой пациента.
59. Помпажные техники на тазобедренном суставе. Варианты проведения техник (в положении на спине, на боку).
60. Артикуляционные техники на тазобедренном суставе. Техника F.AB.ER.
61. Артикуляционные техники на крестцово-подвздошном суставе в различных положениях (лежа на спине, на животе, на боку).
62. Артикуляционные техники на подвздошных костях в различных положениях (лежа на спине, на животе, на боку).
63. Артикуляционные техники на крестце в положении лежа на животе.
64. Артикуляционные техники на грудинно-ключичном сочленении.
65. Артикуляционные техники на акромиально-ключичном сочленении.
66. Артикуляционные техники на грудинно-реберных сочленениях.
67. Артикуляционные техники на плечелопаточном суставе. Варианты проведения техник (на боку, на спине, сидя).
68. Декоаптационные техники на плечелопаточном суставе.
69. Артикуляционные техники на локтевом суставе.
70. Артикуляционные техники на лучезапястном суставе, суставах запястья, пястья и фаланг пальцев.
71. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций грудного отдела позвоночника в экстензии и во флексии.
72. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций грудного отдела позвоночника в ротации.
73. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций грудного отдела позвоночника в латерофлексии.
74. Артикуляционные специфические техники диагностики и коррекции дисфункций грудного отдела позвоночника одновременно в 3-х плоскостях (3D-артикуляция) в положении пациента сидя.
75. Артикуляционные специфические техники диагностики и коррекции дисфункций верхнегрудного отдела позвоночника и шейно-грудного перехода одновременно в 3-х плоскостях (3D-артикуляция) в положении пациента сидя и лежа на боку (техника тюрбана).
76. Артикуляционные техники диагностики и коррекции дисфункций ребер в положении пациента сидя, лежа на спине, на боку.
77. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций поясничного отдела позвоночника в положении пациента сидя во флексии и в экстензии.
78. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций поясничного отдела позвоночника в положении пациента сидя в ротации.
79. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций поясничного отдела позвоночника в положении пациента сидя в латерофлексии.
80. Артикуляционные специфические техники диагностики и коррекции дисфункций поясничного отдела позвоночника одновременно в 3-х плоскостях (3D-артикуляция) в положении пациента сидя.
81. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций поясничного отдела позвоночника в положении пациента лежа на боку во флексии и в экстензии.
82. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций поясничного отдела позвоночника в положении пациента лежа на боку в ротации.

83. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций поясничного отдела позвоночника в положении пациента лежа на боку в латерофлексии.
84. Артикуляционные специфические техники диагностики и коррекции дисфункций поясничного отдела позвоночника одновременно в 3-х плоскостях (3D-артикуляция) в положении пациента лежа на боку.
85. Мобилизационные техники диагностики и коррекции дисфункций шейного отдела позвоночника в положении пациента лежа на спине (во флексии и в экстензии, в ротации, в латерофлексии).
86. Артикуляционные специфические техники диагностики и коррекции дисфункций шейного отдела позвоночника одновременно в 3-х плоскостях (3D-артикуляция) в положении пациента лежа на спине.
87. Артикуляционные специфические техники диагностики и коррекции дисфункций сегментов C0-C1, C1-C2, одновременно в 3-х плоскостях (3D-артикуляция) в положении пациента лежа на спине.
88. Проведение общего остеопатического лечения.
89. Визуальная диагностика состояния крупных мышц тазового региона.
90. Пальпаторная диагностика состояния крупных мышц, связок таза.
91. Диагностика и коррекция дисфункции подвздошной кости в передней ротации.
92. Диагностика и коррекция дисфункции подвздошной кости в задней ротации.
93. Диагностика и коррекция дисфункции подвздошной кости в верхнем положении.
94. Диагностика и коррекция дисфункции подвздошной кости в раскрытии (наружная ротация).
95. Диагностика и коррекция дисфункции подвздошной кости в закрытии (внутренняя ротация).
96. Диагностика и коррекция дисфункции лонного сочленения в компрессии.
97. Диагностика и коррекция дисфункции лонной кости в задне-верхнем смещении.
98. Диагностика и коррекция дисфункции лонной кости в передненижнем смещении.
99. Диагностика и коррекция дисфункции крестца в передней торсии по косой оси (влево по левой оси, вправо по правой оси).
100. Диагностика и коррекция дисфункции крестца в задней торсии по косой оси (вправо по левой оси, влево по правой оси).
101. Диагностика и коррекция дисфункции крестца в односторонней флексии.
102. Диагностика и коррекция дисфункции крестца в двухсторонней флексии.
103. Диагностика и коррекция дисфункции крестца в односторонней экстензии.
104. Диагностика и коррекция дисфункции крестца в двухсторонней экстензии.
- Активные тесты движения грудной клетки.
105. Диагностика ребер в рамках концепции Митчелла.
106. Типы дисфункции ребер: дисфункция ребра на вдохе-выдохе.
107. Дисфункция в дисторсии, в компрессии, в переднем подвывихе, в заднем подвывихе.
108. Коррекция техникой мышечной энергии дисфункции ребра на вдохе.
109. Коррекция техникой мышечной энергии дисфункции ребра на выдохе.
Особенности при дисфункции: уровня 1-го, 2-го ребер, уровня 3-го - 5-го ребер, уровня 6-го – 10-го ребер.
110. Коррекция техникой мышечной энергии дисфункции ребра в дисторсии.
111. Коррекция техникой мышечной энергии дисфункции ребра в компрессии.
112. Коррекция техникой мышечной энергии дисфункции ребра в переднем подвывихе.
113. Коррекция техникой мышечной энергии дисфункции ребра в заднем подвывихе.
114. Коррекция дисфункции 1-го ребра. МЭТ. Прямая техника коррекции.
115. Коррекция дисфункции 11-го, 12-го ребер.

116. Коррекция дисфункций вдоха 1-го типа, 2-го типа. Коррекция дисфункций выдоха.
117. Техника уравнивания диафрагмы.
118. Синхронизация кинетики грудобрюшной и тазовой диафрагм в одну фазу дыхательного цикла.
119. Синхронизация кинетики грудобрюшной тазовой и черепной диафрагм в одну фазу дыхательного цикла.
120. Методы тестирования дисфункции тазобедренного сустава. Активные тесты. Специфические остеопатические тесты.
121. Коррекция дисфункции тазобедренного сустава в переднем и заднем смещениях. Помпажные техники на боку, на спине. Тракционные техники.
122. Дисфункции коленного сустава. Активные, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты на переднее\заднее скольжение, приведение, трансляцию и ротацию.
123. Коррекция дисфункций коленного сустава техниками мышечных энергий (МЭТ).
124. Дисфункции большеберцовой кости в приведении, отведении и смещении. Специфические остеопатические тесты.
125. Коррекция дисфункций большеберцовой кости (прямые техники).
126. Дисфункции большеберцовой кости в переднем и заднем смещении. Активные, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты. Ортопедические тесты.
127. Дисфункции менисков коленного сустава. Активные, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты. «Крик мениска». Ортопедические тесты. Методы остеопатической диагностики.
128. Техника фасциального уравнивания надколенника.
129. Диагностика дисфункции проксимального межберцового сустава.
130. Коррекция дисфункций головки малоберцовой кости в переднем и заднем смещении. Виды коррекции.
131. Диагностика дисфункции дистального межберцового сустава.
132. Коррекция переднего и заднего смещения наружной лодыжки (МЭТ и прямые техники).
133. Диагностика дисфункции берцово – таранного сустава. Активные, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты на переднее смещение таранной кости и переднее смещение вилки голеностопного сустава.
134. Коррекция дисфункций берцово – таранного сустава (прямые техники, МЭТ).
135. Глобальное высвобождение голеностопного сустава МЭТ.
136. Дисфункции таранной кости в передне – внутреннем и задне – наружном смещении. Активные, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты.
137. Коррекция дисфункций таранной кости в передне – внутреннем и задне – наружном смещении (прямые техники и МЭТ).
138. Диагностика ладьевидно-кубовидной пары. Активные, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты.
139. Дисфункции ладьевидной кости в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты на ладьевидную кость. Коррекция дисфункций (прямые техники).
140. Дисфункции кубовидной кости в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты на кубовидную кость.
141. Коррекция дисфункций кубовидной кости. (прямые техники).
142. Метод диагностики сустава Лисфранка.
143. Дисфункции клиновидных костей в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты.

144. Коррекция дисфункций клиновидных костей в верхнем и нижнем смещении. (прямые техники).
145. Дисфункции головок плюсневых костей в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты.
146. Коррекция дисфункций головок плюсневых костей в верхнем и нижнем смещении (прямые техники).
147. Диагностика дисфункций фаланг пальцев стопы. Специфические тесты.
148. Коррекция дисфункций фаланг пальцев стопы.
149. Активные тесты плечевого сустава.
150. Специфические остеопатические тесты плечевого сустава.
151. Коррекция соматической дисфункции головки плечевого сустава в переднем, заднем и верхнем смещениях.
152. Помпажные техники для плечевого сустава на боку, на спине, сидя.
153. Тракционные техники для плечевого сустава.
154. Активные тесты грудинно-ключичного и акромиально-ключичного суставов.
155. Пассивные тесты грудинно-ключичного и акромиально-ключичного суставов. Специфические остеопатические тесты на переднее, верхнее и нижнее смещение ключицы.
156. Коррекция соматической дисфункции грудинно-ключичного и акромиально-ключичного суставов прямыми техниками.
157. Коррекция соматической дисфункции грудинно-ключичного и акромиально-ключичного суставов техниками мышечных энергий (МЭТ).
158. Специфические остеопатические тесты соматической дисфункции ключицы в компрессии.
159. Коррекция соматической дисфункции ключицы в компрессии (прямая техника).
160. Активные, пассивные тесты ключицы в раскрытии и закрытии.
161. Специфические остеопатические тесты ключицы в раскрытии и закрытии.
162. Коррекция соматической дисфункций ключицы в раскрытии и закрытии (прямые техники).
163. Активные, пассивные тесты связочного аппарата акромиально-ключичного сустава. Специфические остеопатические тесты связочного аппарата акромиально-ключичного сустава.
164. Остеопатическая диагностика связочного аппарата акромиально-ключичного сустава.
165. Коррекция соматической дисфункции связочного аппарата акромиально-ключичного сустава
166. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции локтевого сустава.
167. Коррекция соматической дисфункции головки лучевой кости в переднем и заднем смещении.
168. Коррекция соматической дисфункции локтевой кости в приведении и отведении.
169. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции лучезапястного сустава.
170. Коррекция локтевой и лучевой девиации (МЭТ и прямые техники).
171. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции проксимального ряда костей запястья.
172. Активные, пассивные тесты проксимального ряда костей запястья.
173. Специфические остеопатические тесты на ладьевидную, полулунную и трехгранную кости.
174. Коррекция соматических дисфункций проксимального ряда костей запястья (прямые техники).

175. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций дистального ряда костей запястья.
176. Активные, пассивные тесты дистального ряда костей запястья.
177. Специфические остеопатические тесты дистального ряда костей запястья.
178. Коррекция соматических дисфункций дистального ряда костей запястья (прямые техники).
179. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций головок пястных костей.
180. Специфические остеопатические тесты головок пястных костей.
181. Коррекция соматических дисфункций головок пястных костей (прямые техники).
182. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций фаланг пальцев кисти.
183. Специфические остеопатические тесты соматических дисфункций фаланг пальцев кисти.
184. Коррекция соматических дисфункций фаланг пальцев кисти.
185. Остеопатическое обследование затылочной кости. Коррекция внутрикостных соматических дисфункций
186. Коррекция соматических дисфункций 2,3,4 ребра методом БЛТ
187. Пальпация региона головы, используя различные подходы к черепу.
188. Пальпация опознавательных точек черепа.
189. Пальпация крестца и опознавательных точек крестца.
190. Пальпация костей черепа и сегментов крестца.
191. Пальпация швов основания и свода черепа.
192. Пальпация стержневых точек швов черепа.
193. Тестирование швов черепа на наличие дисфункций.
194. Коррекция шовных дисфункций прямыми и непрямыми техниками.
195. Трехэтапная техника коррекции лобно- клиновидного сочленения (короткое и длинное плечо L- образного шва; лифт лобной кости);
196. Техника мембранной коррекции лобно-решетчатого шва;
197. Техника коррекции обонятельного нерва;
198. Тест и техника мобилизации зрительного нерва;
199. Техники коррекции зрительного нерва;
200. Тест и коррекция верхней глазничной щели;
201. Техника коррекции височной кости с помощью V-spread
202. Техника коррекции крыши кавернозного синуса
203. Техника коррекции задней стенки кавернозного синуса
204. Техника коррекции наружной стенки кавернозного синуса
205. Техника коррекции крылонебного ганглия
206. Техника моделирования черепа
207. Техника коррекции крыловидного канала
208. Техника коррекции экстракраниального сегмента лицевого нерва
209. Тест и техника коррекции яремного отверстия с помощью V-spread
210. Техника затылочно-височного расщепления
211. Техника коррекции подъязычного нерва
212. Моделирование большого затылочного отверстия
213. Специфическая диагностика дисфункций СБС (паттернов): остеопатическое прослушивание региона головы, активные тесты паттернов.
214. Техника коррекции паттерна «компрессия».
215. Техника коррекции паттерна «торсия».
216. Техника коррекции паттерна «флексия».
217. Техника коррекции паттерна «экстензия».

218. Техника коррекции паттерна «боковой наклон с ротацией».
219. Техника коррекции паттерна «вертикальный стрейн (высокий и низкий)».
220. Техника коррекции паттерна «латеральный стрейн».
221. Техника БЛТ на тазовой диафрагме из захвата по Апледжеру.
222. Техника БЛТ на тазовой диафрагме в положении пациента сидя.
223. Техника БЛТ на L5-S1.
224. Техника БЛТ на КПС.
225. Техника БЛТ на тазобедренном суставе.
226. Техника БЛТ на коленном суставе.
227. Техника БЛТ на малоберцовой кости в 2 этапа.
228. Техника БЛТ на суставах стопы через каудальную тракцию.
229. Техника БЛТ на грудобрюшной диафрагме по Апледжеру.
230. Техника БЛТ на ножках грудобрюшной диафрагмы.
231. Техника БЛТ на дугообразных связках диафрагмы.
232. Техника БЛТ на плавающих ребрах.
233. Техника БЛТ на ребрах в положении пациента сидя.
234. Техника БЛТ на ребрах в положении пациента лежа.
235. Лифт грудины.
236. Техника БЛТ на верхней апертуре по Апледжеру.
237. Техника БЛТ на фасциях шеи.
238. Техника БЛТ на C0-C1-C2 в 3 этапа.
239. Техника БЛТ на ключице в положении пациента сидя.
240. Техника БЛТ на первом ребре в положении пациента сидя.
241. Техника БЛТ на плечевом суставе.
242. Техника БЛТ на локтевом суставе.
243. Техника БЛТ на межкостной мембране предплечья.
244. Техника БЛТ на суставах кисти.
245. Визуальная диагностика состояния региона головы.
246. Пальпаторная диагностика состояния положения костей черепа, их сочленений.
247. Проведение и интерпретация диагностических тестов.
248. Техника уравнивания височных костей
249. Техника коррекции затылочно-сосцевидного шва (полупрямая, по Магуну)
250. Техника коррекции каменисто - яремного шва (прямая техника)
251. Техника коррекции каменисто-базиллярного шва.
252. Техника коррекции теменно – сосцевидного шва в области теменной вырезки
253. Техника коррекции теменно–чешуйчатого шва
254. Техника коррекции клиновидно-чешуйчатого шва
255. Техника коррекции лобно-скулового шва
256. Техника коррекции лобно-теменного шва (коронарного)
257. Техника коррекции клиновидно-лобного шва (L-образного)
258. Техника коррекции лобно-клиновидного шва (L-образного) односторонняя
259. Техника коррекции метопического шва. Spread -техника
260. Техника уравнивания лобной кости
261. Техника коррекции подъёма (лифта) лобной кости
262. Техника коррекции лобно-верхнечелюстного шва
263. Техника коррекции лобно-носового шва
264. Техника коррекции теменно-затылочного шва (лямбдавидного)
265. Техника коррекции межтеменного шва (сагиттального)
266. Техника коррекции межтеменного шва. Spread-техника
267. Техника коррекции клиновидно-теменного шва
268. Техника подъёма (лифт) теменных костей

269. Техника освобождения области соединения лямбовидного и сагиттального швов
270. Техника освобождения области брегма
271. Лифт скуловых костей
272. Техника коррекции челюстно-скулового шва (интрабуккальная)
273. Техника коррекции челюстно-скулового шва (экстрабуккальная)
274. Техника коррекции височно-скулового шва (интрабуккальная)
275. Техника коррекции височно-скулового шва (экстрабуккальная)
276. Техника коррекции лобно-скулового шва (интрабуккальная)
277. Техника коррекции лобно-скулового шва (экстрабуккальная)
278. Техника коррекции клиновидно-скулового шва (интрабуккальная)
279. Техника коррекции клиновидно-скулового шва (экстрабуккальная)
280. Техника уравнивания скуловых костей
281. Одностороннее высвобождение решетчатой кости
282. Техника коррекции клиновидно-решетчатого шва
283. Высвобождение перпендикулярной пластинки решетчатой кости
284. Техника высвобождения продырявленной пластинки решетчатой кости (решетчатой вырезки)
285. Техника высвобождения латеральных масс решетчатой кости
286. Техника одностороннего дренажа решетчатого синуса
287. Техника коррекции сошника (прямая, непрямая)
288. Техника дренажа клиновидного синуса
289. Техника уравнивания верхних челюстей
290. Техника расширения передней дуги верхней челюсти
291. Техника коррекции верхнечелюстно-решетчатого шва
292. Техника коррекции верхнечелюстно-нёбного шва
293. Техника коррекции межверхнечелюстного шва
294. Техника дренажа верхнечелюстного синуса
295. Техника коррекции крыловидно-нёбного шва
296. Техника коррекции межнёбного шва.
297. Остеопатическое обследование клиновидной кости. Коррекция внутрикостных соматических дисфункций
298. Остеопатическое обследование височной кости. Коррекция внутрикостных соматических дисфункций
299. Остеопатическое обследование сошника. Техники коррекции соматических дисфункций
- 300.** Остеопатическое обследование крестца. Коррекция внутрикостной соматической дисфункции.
301. Коррекция крестцово-копчикового сочленения в положении лёжа на боку методом БЛТ.
302. Остеопатическое обследование грудины. Коррекция внутрикостной соматической дисфункции.
303. Техника дренажа клиновидного, решетчатого и верхнечелюстного синусов.
304. Остеопатическое обследование ВНЧС. Глобальная коррекция соматической дисфункции мышечков.
305. Остеопатическое обследование орбиты. Глобальная односторонняя техника лечения орбиты с помощью V-spread.
306. Остеопатическое обследование теменной кости. Техники коррекции соматических дисфункций, лифт.
307. Остеопатическое обследование лобной кости. Техники коррекции соматических дисфункций, лифт.
308. Техника коррекции соматических дисфункций венозных синусов

309. Остеопатическое обследование подъязычной кости. Техники коррекции соматических дисфункций.
310. Техника уравнивания реснитчатого узла. Различные варианты.
311. Техника уравнивания крылонебного узла. Различные варианты.
312. Техника уравнивания верхнего шейного. Различные варианты.
313. Техника уравнивания нижнего шейного (звездчатого). Различные варианты.
314. Техника подавления поясничного ганглия. Различные варианты.
315. Техника уравнивания чревного сплетения
316. Техника уравнивания крестцового сплетения
317. Техника уравнивания тазового сплетения.
318. Тест определения положения и подвижности ВНЧС.
319. Пальпаторная оценка и коррекция височной мышцы.
320. Пальпаторная оценка и коррекция латеральной крыловидной мышцы.
321. Пальпаторная оценка и коррекция медиальной крыловидной мышцы.
322. Пальпаторная оценка и коррекция жевательной мышцы.
323. Пальпаторная оценка и коррекция шиловидно-нижне-челюстной связки.
324. Пальпаторная оценка и коррекция клиновидно-нижнечелюстной связки.
325. Техника уравнивания нижней челюсти.
326. Коррекция внутрикостных повреждений нижней челюсти.
327. Коррекция внутрикостных повреждений верхней челюсти.
328. Глобальное уравнивание ВНЧС (техника компрессии-декомпрессии).
329. Односторонняя техника уравнивания ВНЧС.
330. Фасциальное прослушивание зубов через мягкие ткани лица.
331. Трансоральное тестирование зубных дуг.
332. Трансоральное тестирование каждого зуба.
333. Тест определения силы верхних конечностей (по Ж.М. Ландузи).
334. Тест для определения равновесия (по Ж.М. Ландузи).
335. Тест для определения ротации в шейном отделе позвоночника (по Ж.М. Ландузи).
336. Тест диагностики нарушения глотания (по Ж.М. Ландузи).
337. Тест Меерсмана.
338. Техника дренажа венозных синусов.
339. Техники уравнивания напряжений взаимно натянутых мембран.
340. Техники дренажа ликворной системы черепа.
341. Техники коррекции твердой мозговой оболочки.
342. Техника дренажа решетчатых лабиринтов двусторонняя, односторонняя.
343. Техника дренажа клиновидной пазухи.
344. Техника дренажа верхнечелюстной пазухи.
345. Техника "Wagon-tongue".
346. Статический тест оценки орбит.
347. Тест пассивного прослушивания кинетики орбиты.
348. Тест активного прослушивания кинетики орбиты.
349. Тест – оценка тонуса глазного яблока.
350. Тест – оценка тонуса глазодвигательных мышц.
351. Глобальная техника коррекции орбиты: двусторонняя.
352. Глобальная техника коррекции орбиты: односторонняя (V-spread).
353. Техника моделирования орбиты (подходом через скуловые кости).
354. Техника мобилизации глазных яблок: двусторонняя, односторонняя
355. Техника мобилизации глазодвигательных мышц.
356. Техника на носослезный канал

357. Диагностика соматических дисфункций желудка и 12-перстной кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
358. Коррекция соматических дисфункций желудка и 12-перстной кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
359. Диагностика соматических дисфункций желудка в положении пациента сидя. Различные варианты
360. Коррекция соматических дисфункций желудка в положении пациента сидя. Различные варианты
361. Диагностика соматических дисфункций печени и связок печени в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
362. Коррекция соматических дисфункций печени и связок печени в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
363. Диагностика соматических дисфункций печени и связок печени в положении пациента сидя. Различные варианты
364. Коррекция соматических дисфункций печени и связок печени в положении пациента сидя. Различные варианты
365. Диагностика соматических дисфункций печени и связок печени в положении пациента лежа на боку. Различные варианты
366. Коррекция соматических дисфункций печени и связок печени в положении пациента лежа на боку. Различные варианты
367. Диагностика соматических дисфункций тощей и подвздошной кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
368. Коррекция соматических дисфункций тощей и подвздошной кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
369. Диагностика соматических дисфункций тощей и подвздошной кишки в положении пациента сидя. Различные варианты
370. Коррекция соматических дисфункций тощей и подвздошной кишки в положении пациента сидя. Различные варианты
371. Диагностика соматических дисфункций илеоцекальной зоны в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
372. Коррекция соматических дисфункций илеоцекальной зоны в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
373. Диагностика соматических дисфункций слепой кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
374. Коррекция соматических дисфункций слепой кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
375. Диагностика соматических дисфункций восходящей и нисходящей ободочной кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
376. Коррекция соматических дисфункций восходящей и нисходящей ободочной кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
377. Диагностика соматических дисфункций сигмовидной и прямой кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты
378. Коррекция соматических дисфункций сигмовидной и прямой кишки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты. Диагностика и техника коррекции соматических дисфункций гортанно-глоточного комплекса в положении пациента лежа на спине (врач сбоку от пациента врач в изголовье пациента).
379. Техника коррекции соматических дисфункций гортанно-глоточного комплекса в положении пациента лежа на спине – врач сбоку от пациента.
380. Техника коррекции соматических дисфункций гортанно-глоточного комплекса в положении пациента лежа на спине – врач в изголовье пациента.
381. Техника коррекции соматических дисфункций легких в положении пациента лежа на спине. Различные варианты

382. Техника коррекции соматических дисфункций связок купола плевры.
383. Непрямая техника коррекции соматических дисфункций средостения.
Различные варианты
384. Прямая техника коррекции соматических дисфункций средостения. Различные варианты
385. Техника коррекции соматических дисфункций плевры в положении пациента лежа на спине.
386. Техника коррекции соматических дисфункций плевры в положении пациента сидя.
387. Техника коррекции соматических дисфункций перикарда в положении пациента лежа на спине – врач сбоку от пациента. Различные варианты
388. Техника коррекции соматических дисфункций перикарда в положении пациента лежа на спине – врач в изголовье пациента. Различные варианты
389. Диагностика соматических дисфункций почек в положении пациента лежа на спине. Различные варианты.
390. Коррекция соматических дисфункций почек в положении пациента лежа на спине. Различные варианты.
391. Диагностика соматических дисфункций почек в положении пациента сидя. Различные варианты.
392. Коррекция соматических дисфункций почек в положении пациента сидя. Различные варианты.
393. Диагностика соматических дисфункций мочевого пузыря в положении пациента лежа на спине. Различные варианты.
394. Коррекция соматических дисфункций мочевого пузыря в положении пациента лежа на спине. Различные варианты.
395. Диагностика соматических дисфункций мочевого пузыря в положении пациента сидя. Различные варианты.
396. Коррекция соматических дисфункций мочевого пузыря в положении пациента сидя. Различные варианты.
397. Диагностика соматических дисфункций матки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты.
398. Коррекция соматических дисфункций матки в положении пациента лежа на спине. Различные варианты.
399. Диагностика соматических дисфункций матки в положении пациента сидя. Различные варианты.
400. Коррекция соматических дисфункций матки в положении пациента сидя. Различные варианты.
401. Коррекция соматических дисфункций матки доступом через влагалище. Различные варианты.
402. Динамический тест ромба Михаэлиса.
403. Диагностический лифт матки.
404. Техника коррекции дисфункции нижней полой вены.
405. Определение типа постурального нарушения в сагиттальной и фронтальной плоскостях
406. Пальпаторная диагностика мышечного тонуса
407. Тест «топтанья на месте» Фукуды - Унтербергера
408. Тест Сиона
409. Постуральный тест конвергенции глазных яблок
410. Тест разгибателей кистей
411. Тест определения дисфункции зубочелюстной системы и прикуса
412. Тест гармонии таза и стоп
413. Тест ротаторов Константиnescу-Отэ

- 414. Тест «больших пальцев»
- 415. Выполнение общего остеопатического осмотра
- 416. Заполнения бланка-приема врача остеопата.
- 417. Сбор жалоб и анамнеза у остеопатического пациента
- 418. Оформление остеопатического заключения

Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
1	Анатомия человека : [учебник для российск. и иностр. студентов мед. вузов и фак-тов]	М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович	СПб. : СПбМАПО, 2011	37	1
2	Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие	Белаш В.О., Мохов Д.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	7	20
3	Внутренние болезни	В. И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	1
4	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / - 6-е изд., перераб. и доп. 1	Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.htm		
5	Анатомия человека. В 2 томах. Т.1: Система органов опоры и движения. Спланхнология	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; ред. И. В. Гайворонский.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014.	1	
6	"Анатомия человека В 2 т. Т. 1. Система органов опоры и движения. Спланхнология [Электронный ресурс] : учебник /	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский; под ред. И. В. Гайворонского" -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428047.html		
7	Клиническая анатомия сосудов и нервов : учебное пособие - 6-е изд., испр. и доп. -	Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И..	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2009	2	

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
8	Остеология : учебное пособие.	Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2010	4	3
9	Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочепоолового комплекса. Учебное пособие.	Лебедев Д.С., Кузьмина Ю.О.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017	5	20
10	Кинетические дисфункции суставов верхней конечности. Остеопатическая диагностика и лечение. Учебное пособие.	Мизонова И.Б., Мирошниченко Д.Б., Мохов Д.Е., Приходько А.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	6	20
11	Анатомия, биомеханика и патобиомеханика височно-нижнечелюстного сустава. Остеопатическая диагностика и коррекция дисфункций. Учебное пособие.	Мизонова И.Б., Текутьева Н.В., Мохов Д.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	10	20
12	Алгоритм остеопатического обследования скелетно-мышечной системы. Учебное пособие.	Мирошниченко Д.Б., Мизонова И.Б.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.	13	20
13	Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза мышечно-энергетическими техниками (2-е издание). Учебное пособие.	Мирошниченко Д.Б., Мизонова И.Б.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	5	20
14	Артикуляционные мобилизационные техники. Учебное пособие.	Мирошниченко Д.Б., Мохов Д.Е.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015	9 MOODLE Методические пособия	20
15	Глобальные нейродинамические	Мохов Д.Е. Могельницкий А.С.	СПб.: Издательство	7 MOODLE Методиче	20

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
	нарушения в остеопатии. Постурология. Учебное пособие.		СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016	ские пособия	
16	Высокоскоростные низкоамплитудные техники на позвоночнике (2-е издание). Учебное пособие.	Мохов Д.Е., Мирошниченко Д.Б.	– СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	7 MOODLE Методические пособия	20
17	Особенности остеопатической диагностики и лечения кинетических дисфункций нижней конечности (2-е издание). Учебное пособие.	Мохов Д.Е., Новосельцев С.В., Малков С.С., Приходько А.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	6	20
18	История и философия остеопатии (2-е издание). Учебное пособие.	Мохов Д.Е., Трегубова Е.С., Тарасов Н.А., Тарасова В.В.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	7 MOODLE Методические пособия	20
19	Организация и выполнение дипломной работы с использованием принципов доказательной медицины. Учебное пособие.	Мохов Д.Е., Трегубова Е.С., Янушанец О.И., Кузьмина Ю.О.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	5 MOODLE Методические пособия	20
20	Анатомия и клиническая биомеханика костей черепа. (2-е издание) Учебное пособие.	Новосельцев С.В., Гайворонский И.В.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014	6	20
21	Остеопатическая диагностика и техники коррекции дисфункций краниальных нервов. Учебное пособие.	Новосельцев С.В., Мохов Д.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.	12	20
22	Диагностика шовных дисфункций черепа и техники их коррекции. Учебное пособие.	Новосельцев С.В., Петрова Т.Ю., Мишина С.В.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	13 MOODLE Методические пособия	20
23	Гортанно-глоточный	Новосельцев С.В.,	СПб.:	11	20

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
	комплекс: остеопатические приемы диагностики и коррекции дисфункций. Учебное пособие.	Четверикова Н.А., Лебедев Д.С.	Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.		
24	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	152	-
25	"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		
26	Сфенобазиллярный синхондроз. Соматические дисфункции. Учебное пособие.	Ширяева Е.Е., Кузьмина Ю.О., Петрова Т.Ю.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	MOODLE Методические пособия	20
27	«Хлыстовая травма»: механизмы формирования соматических дисфункций и остеопатические подходы к их диагностике и коррекции. Учебное пособие.	Ширяева Е.Е., Мирошниченко Д.Б.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	MOODLE Методические пособия	20

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Краниосакральная терапия.	Апледжер Д. Е., Вредвугд Я. Д.	СПб.: Сударыня, 2005. – 388 с.	1	1
2	Висцеральные манипуляции Т. 2.	Барраль Ж.-П.	– М.: МИК, 2001. – 320 с.	1	1
3	Урогенитальные манипуляции.	Барраль Ж.-П.	М.: МИК, 2004.		1
4	Висцеральные манипуляции. Т.1.	Барраль Ж.-П., Мерсьер П.	М.: МИК, 1999.	1	1
5	Фасция, ее топография	Беленький Ю. С.	СПб.: Принт,	1	1

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	и прикладное значение с точки зрения анатома, хирурга и остеопата. –		2007.		
6	Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Тесты, симптомы, диагноз.	Букуп К.	М.: Медицинская литература, 2010.	2	1
7	Клиническая анатомия черепа : Учеб. пособие для курсантов и студентов фак-тов подготовки врачей	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук.	СПб : ЭЛБИ-СПб, 2005.	4	2
8	Остеология : Учеб. пособие для фак-тов подготовки врачей	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук.	СПб : ЭЛБИ-СПб, 2005.	1	2
9	Медицинская физиология.	Гайтон А.К., Холл Д.Э.	М., Логосфера, 2008	4	1
10	«Головокружение: дифференциально-диагностический подход в практике врача-osteопата». Клинические рекомендации.		СПб.: «Невский ракурс», 2015.	3	20
11	Позвоночник. Физиология суставов : схемы механики человека с комментариями : Пер. с англ. 6-е изд.	А. И. Капанджи.	М. : Эксмо, 2009.		
12	Верхняя конечность. Физиология суставов. Т. 1. – 6-е. изд.	Капанджи А. И.	М.: Эксмо, 2009	1	1
13	Височно-нижнечелюстные суставы. Определение, стоматологическое и остеопатическое лечение.	Ландузи Ж.-М., Мохов Д.Е. Под редакцией Д.Е. Мохова.	СПб.: ООО "Невский ракурс", 2014.	1	2
14	Стрейн - контрстрейн. Остеопатическое лечение чувствительных к боли точек.	Лоуренс Х. Джонс.	СПб.: Невский ракурс, 2012	1	3
15	Висцеральные рефлекторные	Мерзенюк О. С.	Новокузнецк: Новокузнецк,	2	1

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	синдромы в практике мануальной медицины.		2002		
16	Миофасциальные мобилизационные техники. Учеб.пособие.	Мирошниченко Д.Б., Новосельцев С.В., Усупбекова Б.Ш.	СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2014.	5	10
17	Атлас остеопатических техник. Биомеханический подход к коррекции соматических дисфункций шейного, грудного, поясничного и тазового регионов.	Мирошниченко Д. Б., Мохов Д. Е.	СПб.: «Невский ракурс», 2016.-	1	1
18	Мануальная медицина, остеопатия: история, современное состояние, перспективы развития. –	Мохов Д. Е., Микиртичан Г. Л., Лихтшангоф А.З., Малков С. С.	СПб.: Сотис-Мед, 2011	2	5
19	Стратегия и тактика остеопатической диагностики и лечения пациентов с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника. Учеб.пособие.	Новосельцев С.В., Малиновский Е.Л., Смирнов В.В.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	6	1
20	Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов.	Орел А. М.	М.: Видар, 2006.	1	1
21	«Остеопатическая диагностика соматических дисфункций». Клинические рекомендации.		СПб.: «Невский ракурс», 2014.	3	20
22	«Остеопатическая диагностика соматических дисфункций в педиатрии». Клинические рекомендации.		СПб.: «Невский ракурс», 2015.	3	20
23	«Остеопатия на этапах медицинской реабилитации». Клинические		СПб.: «Невский ракурс», 2015.	3	20

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	рекомендации.				
24	«Остеопатическая диагностика соматических дисфункций у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава». Клинические рекомендации.		СПб.: «Невский ракурс», 2016	3	20
25	Остеопатия. Модели для диагностики, лечения и практики.	Парсонс Д.	СПб.: Меридиан-С, 2010.	1	1
26	Фасция. Анатомия. Дисфункция. Лечение.	Паолетти С.	М.: РУСАКИ, 2009.	1	2
27	Кинетические дисфункции костей черепа. Основные техники коррекции. Учебное пособие.	Петрова Т.Ю., Новосельцев С.В., Мишина С.В.	СПб.: Издательство С.-Петерб. ун-та, 2014	5	10
28	Болезни периферической нервной системы : Руководство для врачей - 2-е изд.	Я. Ю. Попелянский.	М. : МЕДпресс-информ, 2009	3	-
29	Ортопедическая неврология (вертеброневрология): Руководство для врачей.	Попелянский Я. Ю.	М.: МЕДпресс-информ, 2008.	2	-
30	Акушерство.	Савельева Г. М., Кулаков В. И., Стрижаков А. Н.	М.: Медицина, 2000.	16	-
31	Атлас анатомии человека : рекомендовано Мин.образования - 4-е изд., испр. и доп.	Р. П. Самусев, В. Я. Липченко.	М. : ОНИКС 21 век, Мир и Образование, Альянс-В, 2003.	2	-
32	Нервные болезни: Учебное пособие.	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А.	М.: МЕДпресс-информ, 2007	3	-
33	Словарь остеопатических терминов и соматических дисфункций	Под ред. Мохова Д.Е.	СПб.: «Невский ракурс», 2015	10	10
34	Введение в	Урлапова Е.В.	СПб.:	2	10

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	краниосакральную остеопатию. Учебное пособие.		Издательство С.-Петерб. ун-та, 2013.		
35	Морфологические основы остеопатической коррекции краниальных нейропатий. Учебное пособие.	Урлапова Е.В., Лукиянюк Е.В., Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И.	СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2011.	1	5
36	Физиотерапия и курортология : руководство / Кн.2: Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях органов пищеварения, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, эндокринной и мочеполовой систем.	ред. В. М. Боголюбова	М. : БИНОМ, 2012	2	-
37	Краниосакральная архитектура. Применение в остеопатической концепции	Зильберманн С.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2017.	3	3
38	Кость как элемент диагностики	Фессенмейер М.О.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.	3	3
39	Тетради Франсиса Пейралада. Неонатология	Пейралад Ф.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.	1	3
40	Тетради Франсиса Пейралада. Младенцы и дети раннего возраста	Пейралад Ф.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.	1	3
41	Тетради Франсиса Пейралада. Остеопатический подход к неврологическим проблемам и некоторым нарушениям опорно-двигательного аппарата	Пейралад Ф.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.	1	3
42	Тетради Франсиса	Пейралад Ф.	СПб.: ООО	1	3

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Пейралада. Остеопатический подход к работе на миофасциальных и суставных структурах		«Невский ракурс», 2016.		

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы: MOODLE, MEDWEB, PubMed, Medline, Cochrane

Периодические издания

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

Российские информационные ресурсы

9. Сайт МЗ РФ <http://rosminzdrav.ru>
10. Сайт ВОЗ: www.who.int.ru
11. Сайт Российской медицинской ассоциации: <http://www.rmass.ru/>
12. Университетская информационная система Россия URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>
13. Веб–страница медицинского факультета СПбГУ: <http://med.spbu.ru>
14. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/28> Журналы из рубрики «Медицина и здравоохранение», находящиеся в доступе СПбГУ
15. Электронные учебники ЭБС «Консультант студента» ЭБС <http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/252>
16. Энциклопедический портал Рубрикон <http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/53> Раздел «Медицина и здоровье»
17. Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки <http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/55>

Зарубежные информационные ресурсы

1. Информационный ресурс: Consilium Medicum <http://www.consilium-medicum.com/>
2. Поисковая ресурс PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>
3. Поисковый ресурс Медскейп: <http://www.medscape.com/>
4. Public Library of Science. Medicine: портал крупнейшего международного научного журнала открытого доступа: <http://www.plosmedicine.org/home.action>
5. Поисковый ресурс по остеопатии: <http://www.osteopathie-france.net/>
6. Поисковый ресурс по остеопатии: <http://www.corpp.org/databases/databases-in-osteopathic-medicine>
7. Поисковый ресурс по остеопатии: <http://www.atsu.edu/museum/journals/>
8. Остеопатический журнал «Ostéo»: <http://www.osteo-larevue.com/>
9. Остеопатический журнал «ApoStill, Le journal de l'Académie d'Ostéopathie» - www.academie-osteopathie.fr.
10. Остеопатический журнал «Ostéo4patte» <http://revue.osteo4pattes.fr/>
11. Остеопатический журнал «La Revue de l'Ostéopathie» <http://www.larevuedelosteopathie.com/>

12. Остеопатический журнал «Le Monde de l'Ostéopathie»
<http://www.lemondedelosteopathie.fr/>
13. Остеопатический журнал «RevueMainsLibres»: <http://www.mainslibres.ch/>
14. Остеопатический журнал «The International Journal of Osteopathic Medicine (IJOM)»: <http://www.journalofosteopathicmedicine.com/>
15. Остеопатический журнал «Journal of the American Osteopathic Association (JAOA)»: <http://www.jaoa.org/>
16. Остеопатический журнал «Osteopathic Family Physician»: <http://www.osteopathicfamilyphysician.org/>
17. Остеопатический журнал «Osteopathy Today (OT)»: <http://www.osteopathy.org/R8EN4YZ2AK>
18. Остеопатический журнал «European Journal Osteopathy & Clinical Related Research»: <http://www.europeanjournalosteopathy.com/>
19. Остеопатический журнал «Osteopathische Medizin»: <http://www.journals.elsevier.com/osteopathische-medizin/>
20. Остеопатический журнал «DO - Deutsche Zeitschrift für Osteopathie»: <http://www.fachzeitungen.de/seite/p/titel/titelid/1087380526>
21. Остеопатический журнал «Chiropractic & Osteopathy»: <http://www.chiromt.com/>
22. Политематическая реферативная и наукометрическая база данных Scopus
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/79>
23. SOFMMO Société Française de Médecine Manuelle (Ortopédique et Ostéopathique)
<http://www.sofmmoo.com/>

Материально-техническое обеспечение

- а. **Кабинеты:** учебные аудитории
- б. **Лаборатории:** нет
- в. **Мебель:** столы, стулья
- г. **Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** муляжи скелета, черепа, костей черепа, отдельных костей скелета, муляж женского таза в разрезе с беременной маткой и плодом, муляж новорожденного.
- д. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): кушетка с регулятором высоты, массажные валики
- е. **Аппаратура, приборы:** нет
- ж. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа.

Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-остеопата.

Проведение производственной (клинической) практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова

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

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
по специальности

3 1 . 0 8 . 5 2 « О с т е о п а т и я »

Блок 2. Практики. Вариативная часть

Составители программы практики:

Мохов Д.Е., д.м.н., заведующий кафедрой остеопатии
Трегубова Е.Е., д.м.н., профессор кафедры остеопатии
Кузьмина Ю.О., к.м.н., доцент кафедры остеопатии
Ширяева Е.Е., к.м.н., доцент кафедры остеопатии

Рецензент: Беляев А.Ф., заведующий кафедрой реабилитологии и спортивной медицины
ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н.,
профессор

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры остеопатии
«11» апреля 2017 г. протокол № 9

СОДЕРЖАНИЕ

1.	<u>Цели практики</u>	4
2.	<u>Задачи практики</u>	4
3.	<u>Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	4
4.	<u>Формы проведения практики</u>	7
5.	<u>Время и место проведения практики</u>	7
6.	<u>Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	7
7.	<u>Структура и содержание практики</u>	10
8.	<u>Формы отчетности и аттестации по практике</u>	12
9.	<u>Фонд оценочных средств</u>	12
9.1.	<u>Критерии оценки</u>	12
9.2.	<u>Оценочные средства</u>	114
10.	<u>Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	61
11.	<u>Материально-техническое обеспечение</u>	68
12.	<u>Методические рекомендации по прохождению практики</u>	68
13.	<u>Приложения</u>	68

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по остеопатии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-osteопата, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Задачи первого года – сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- опрашивать остеопатического пациента, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- проводить остеопатическое обследование по алгоритмам диагностики в остеопатии;
- определять доминирующую соматическую дисфункцию;
- определять соматические дисфункции:
- оценивать полученные клинические результаты и результаты других методов исследования;
- направлять при необходимости пациента к соответствующему специалисту;
- обосновывать выбор остеопатической техники или ее модификации;
- определять показания и противопоказания для остеопатического лечения;
- распознавать состояния пациента, являющиеся противопоказаниями к применению конкретного остеопатического метода;
- осуществлять остеопатическую диагностику и коррекцию соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата и краниосакральной системы;
- оформлять медицинскую документацию: истории болезни, амбулаторные карты, бланк осмотра врача-osteопата, статистические талоны;
- к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Задачи второго года – сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- применять клиническое остеопатическое мышление при работе с пациентами;
- проводить дифференциальный диагноз,
- разрабатывать схему, план и тактику остеопатической помощи пациенту;
- осуществлять прогноз остеопатического лечения.
- проводить стандартное остеопатическое обследование детей разного возраста по алгоритмам диагностики в остеопатии
- определять соматические дисфункции, в т.ч. доминирующую соматическую дисфункцию у детей разного возраста
- определять соматические дисфункции опорно-двигательного аппарата у детей разного возраста;
- определять соматические дисфункции кранио-сакральной системы у детей разного возраста;
- определять показания для остеопатического лечения у детей разного возраста;

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2. (Б2.4, вариативная часть)

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами:

Социально-гуманитарные дисциплины

Знания: Правила общения в публичной и частной жизни, социального взаимодействия с обществом. Понятие толерантности. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения и общения в социуме. Основы деонтологии врачебной деятельности

Умения: Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, преподавателями, пациентами и их родственниками на основе уважения к этнической принадлежности и толерантности. Работать в команде для разрешения профессиональных задач.

Нормальная анатомия

Знания: Анатомо-физиологические, и индивидуальные особенности организма. Особенности строения и развития здорового и больного организма. Эмбриология.

Умения: Определять на человеке основные костные и другие анатомические ориентиры.

Патологическая анатомия

Знания: Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов.

Нормальная физиология

Знания: Функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии.

Патологическая физиология

Знания: Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем, понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезней, основные понятия общей нозологии.

Умения: Анализировать вопросы общей патологии современные теоретические концепции и направления в медицине.

Навыки: Навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений повреждений и заболеваний.

Пропедевтика внутренних болезней.

Знания: Основные приемы сбора анамнеза и жалоб по органам и системам. Приемы физикального обследования органов и систем. Наиболее распространенные методы лабораторной и функциональной диагностики. Принципы диспансерного наблюдения за здоровыми. Основы рационального питания здоровых лиц. Основные двигательные режимы.

Навыки: Сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни; навыки объективного осмотра больного (оценка состояния кожных покровов и слизистых, лимфатической системы, костно-мышечного аппарата, эндокринной системы, оценка состояния сердечно-сосудистой системы, методика аускультации сердца, исследования патологической пульсации, оценка состояния дыхательной системы, методика аускультации легких, оценка состояния органов пищеварения, методики пальпации живота (поверхностная, глубокая, топографическая), перкуссии и аускультации, определение размеров печени и селезенки, определение грыж передней брюшной стенки и болезненных зон, пальпация поджелудочной железы,

исследование отделов кишечника, пальцевое исследование прямой кишки, оценка состояния мочевыделительной системы, методика пальпации и перкуссии почек, оценка эндокринной системы).

Терапия

Знания: Клиническая симптоматика и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых, их профилактика, диагностика и принципы лечения, клиническая симптоматика пограничных состояний в терапии; основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней; основы дифференциальной диагностики в терапии.

Основы немедикаментозной терапии, показания и противопоказания к физиотерапии, лечебной физкультуре, к санаторно-курортному лечению; принципы диетотерапии терапевтических больных; принципы диспансерного наблюдения за больными, проблемы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы.

Умения: Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики.

Пропедевтика детских болезней

Знания: Анатомо-физиологические особенности детей разных возрастов. Основные приемы сбора анамнеза и жалоб по органам и системам в педиатрии. Приемы физикального обследования органов и систем у детей разного возраста. Наиболее распространенные методы лабораторной и функциональной диагностики. Принципы диспансерного наблюдения за здоровыми. Основы рационального питания здоровых детей. Основные двигательные режимы

Педиатрия

Знания: Клиническая симптоматика и патогенез основных заболеваний у детей, их профилактика, диагностика и принципы лечения, клиническая симптоматика пограничных состояний.

Основы немедикаментозной терапии, показания и противопоказания к физиотерапии, лечебной физкультуре, к санаторно-курортному лечению; принципы диетотерапии; принципы диспансерного наблюдения за детьми разных возрастов, проблемы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы.

Неврология

Знания: Неврологические синдромы поражения ЦНС и периферической нервной системы и их взаимосвязь с заболеваниями других систем и органов.

Умения: Собирать анамнез у больного с неврологическими нарушениями. Интерпретировать данные физикального осмотра и анамнеза. Интерпретировать данные рентгенографии черепа, позвоночного столба, КТ и МРТ головного и спинного мозга, данные функциональных методов исследования (доплерография, ЭМГ, ЭЭГ и др.).

Лучевая диагностика

Знания: Основные методы лучевой диагностики и принципы их функционирования: рентгенография, КТ, МРТ.

Организация здравоохранения

Знания: Основы законодательства по здравоохранению и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; общие вопросы организации медицинской помощи; работу амбулаторно-поликлинических учреждений, стационаров, диспансеров и других медицинских учреждений; ведение медицинской документации.

Навыки: Ведение истории болезни на бумажном носителе и с использованием персонального компьютера.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Возможно сочетание дискретного проведения практик по их видам и по периодам их проведения.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 году обучения на базе взрослых и детских поликлиник, санаториев, реабилитационных центров, кабинетов и центров остеопатии.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения соматических дисфункций и заболеваний,	- основные методы и формы пропаганды здорового образа жизни населения; - патогенез соматических дисфункций; - алгоритм общего остеопатического обследования пациента;	- применять основные понятия и определения здоровья и здорового образа жизни населения; - применять основные методы и формы пропаганды здорового образа жизни населения; - проводить санитарно-просветительскую работу среди пациентов для улучшения состояния их здоровья;	- навыками проведения остеопатического обследования с профилактической целью у различных групп населения и при различных патологических состояниях

		их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		- проводить с целью профилактики остеопатическое обследование по алгоритму диагностики в остеопатии; - проводить диагностику соматических дисфункций;	
2	ПК-5	готовность к определению у пациентов соматических дисфункций, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- принципы холистического подхода; - методологические основы остеопатии; - алгоритмы диагностики в остеопатии; - синтопию, скелетотопию, патогенез и принципы диагностики соматических дисфункций	- проводить анализ текущих жалоб пациента; - проводить специфическое обследование по алгоритмам диагностики в остеопатии; - осуществлять остеопатическую пальпацию тканей, - оценивать макро- и микроподвижность тканей тела человека; - проводить дифференциальный диагноз; - сформировать остеопатический диагноз; - заполнять историю болезни пациента	- навыками обследования по алгоритмам диагностики в остеопатии; - навыками формирования остеопатического диагноза и заполнения истории болезни

3	ПК-6	готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов	- методологические основы остеопатии; - абсолютные и относительные противопоказания для остеопатического лечения; - соматические дисфункции краниосакральной, структуральной и висцеральной систем и способы их коррекции; - клинические эффекты остеопатических техник и их прогностическую значимость; - различные виды техник в остеопатии и методологию их применения; - методологию коррекции соматических дисфункций у пациентов разных возрастных групп и при различных состояниях.	- проводить остеопатическую коррекцию соматических дисфункций краниосакральной, структуральной и висцеральной систем; - использовать различные виды техник в остеопатии; - проводить коррекцию соматических дисфункций у пациентов разных возрастных групп и при различных состояниях; - оценивать полученные клинические результаты, - формировать план остеопатического лечения и оценивать прогноз	- навыками остеопатической коррекции соматических дисфункций краниосакральной, структуральной и висцеральной систем; - навыками проведения различных видов техник в остеопатии; - навыками оценки полученных результатов
4	ПК-8	готовность к применению остеопатических и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- принципы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; - возможности остеопатических подходов и методов в реабилитации	- сочетать остеопатическое лечение с другими направлениями медицинской реабилитации (диетология, ФТЛ, ЛФК и т. д.);	- навыками сочетания остеопатического лечения в комплексной реабилитации пациентов с различными заболеваниями
4	ПК-9	готовность к	- основы развития	- эффективно	- навыками

		формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	сферы охраны здоровья; - принципы формирования мотивации у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление здоровья и здоровья окружающих; - формы, методы и средства просветительской работы врача - принципы этики и деонтологии; - правила проведения беседы с пациентом и его родственниками	общаться с пациентом и его родственниками - учитывать индивидуальные особенности пациента; - выстраивать психологически грамотное общение с пациентом; - проводить санитарно-просветительскую работу среди пациентов для улучшения состояния их здоровья; - дать рекомендации после сеанса остеопатической коррекции по двигательной активности, питанию, режиму жизни.	формирования рекомендаций по двигательной активности пациентов
--	--	--	--	---	--

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
<i>Первый год обучения</i>				
1	Профилактические осмотры взрослых пациентов	72	Самостоятельный сбор анамнеза, оценка инструментальных и лабораторных исследований и проведение общего осмотра взрослых пациентов; – проведение стандартного остеопатического обследования по алгоритмам диагностики в остеопатии; – определение соматических дисфункций, в т.ч. доминирующую соматическую дисфункцию - определение соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата - определение соматических дисфункций кранио-сакральной	30

			системы; - определение показания для остеопатического лечения;	
2	Профилактические осмотры и проведение сан-просвет работы со взрослым населением	72	Самостоятельный сбор анамнеза, оценка инструментальных и лабораторных исследований и проведение общего осмотра взрослых пациентов; – проведение стандартного остеопатического обследования по алгоритмам диагностики в остеопатии; – определение соматических дисфункций, в т.ч. доминирующую соматическую дисфункцию - определение соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата - определение соматических дисфункций кранио-сакральной системы; - определение показания для остеопатического лечения; - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	29
Второй год обучения				
3	Профилактические осмотры детей	72	– самостоятельный сбор анамнеза и проведение общего осмотра детей разных возрастных групп; – проведение стандартного остеопатического обследования детей разного возраста по алгоритмам диагностики в остеопатии; – определение соматических дисфункций, в т.ч. доминирующей соматической дисфункции у детей разного возраста - определение соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата у детей разного возраста; - определение соматических дисфункций кранио-сакральной системы у детей разного возраста; - определение показаний для остеопатического лечения у детей разного возраста;	31
4	Профилактические осмотры детей и проведении профилактической	72	– самостоятельный сбор анамнеза и проведение общего осмотра детей разных возрастных групп; – проведение стандартного	31

	работы с детьми разного возраста		остеопатического обследования детей разного возраста по алгоритмам диагностики в остеопатии; — определение соматических дисфункций, в т.ч. доминирующей соматической дисфункции у детей разного возраста - определение соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата у детей разного возраста; - определение соматических дисфункций кранио-сакральной системы у детей разного возраста; - определение показаний для остеопатического лечения у детей разного возраста;; - к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
--	-------------------------------------	--	---	--

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета.

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
----------	--	--	--	----------------------------------

1	Проверка практических умений и навыков	Средство контроля практических умений и навыков обучающегося, которые он должен продемонстрировать либо на симуляционном оборудовании, муляжах, либо на стандартизованном пациенте	Перечень практических навыков	Правильность проведения манипуляции, корректность, адаптация к конкретной ситуации (при участии стандартизованного пациента), понимание механизма действия диагностической или коррекционной техники, знание эффекта техники
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
4	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Проверка практических умений и навыков	Средство контроля практических умений и навыков обучающегося, которые он должен продемонстрировать либо на симуляционном оборудовании, муляжах, либо на стандартизованном пациенте	Перечень практических навыков	Правильность проведения манипуляции, корректность, адаптация к конкретной ситуации (при участии стандартизованного пациента), понимание механизма действия диагностической или коррекционной техники, знание эффекта техники
5	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2.Оценочные средства

9.2.1. Вопросы для собеседования

№	Содержание вопроса
1.	Соматические дисфункции: определение, классификация, механизмы формирования, уровни проявления
2.	Принципы остеопатического обследования. Особенности сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни.
3.	Средостение: остеопатическое обследование, соматические дисфункции,
4.	Сердце (перикард): остеопатическое обследование, соматические дисфункции
5.	Лёгкие – плевры: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
6.	Органы шеи: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
7.	Желудок: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
8.	Печень: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
9.	Желчный пузырь, сф. Одди: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
10.	Поджелудочная железа, 12-ти перстная кишка: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
11.	Селезёнка: остеопатическое обследование, соматические дисфункции,
12.	Тонкая кишка: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
13.	Толстая кишка: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
14.	Почки: остеопатическое обследование, соматические дисфункции,
15.	Мочевой пузырь, мочеточники: остеопатическое обследование,

	соматические дисфункции
16.	Матка, предстательная железа, маточные трубы, яичники: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
17.	Тазобедренный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
18.	Коленный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
19.	Локтевой сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
20.	Шейный отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
21.	Грудной отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
22.	Поясничный отдел позвоночника: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
23.	Таз: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
24.	Рёбра: биомеханика, остеопатическое обследование соматические дисфункции
25.	Лучезапястный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
26.	Плечевой сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
27.	Ключица: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
28.	Стопа: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
29.	Голеностопный сустав: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
30.	Клиновидная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
31.	Височная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
32.	Теменные кости: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
33.	Затылочная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
34.	Лобная кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
35.	Решётчатая кость, сошник: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
36.	Нёбная кость, скуловая кость: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
37.	Верхняя и нижняя челюсть: биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
38.	Венозные синусы: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
39.	Сфенобазиллярный синхондроз (СБС): биомеханика, остеопатическое обследование, соматические дисфункции
40.	Швы мозгового черепа: остеопатическое обследование, соматические дисфункции

41.	Швы лицевого черепа: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
42.	Черепно-мозговые нервы: остеопатическое обследование, соматические дисфункции
43.	Особенности соматических дисфункций и остеопатического обследования детей разных возрастов
44.	Принципы включения остеопатии в комплексную систему реабилитации после травм и операций
45.	Показания и противопоказания (абсолютные и относительные) к остеопатической коррекции
46.	Алгоритм остеопатического обследования пациента
47.	Алгоритм остеопатического обследования региона таза, структурального компонента
48.	Алгоритм остеопатического обследования региона таза, висцерального компонента
49.	Алгоритм остеопатического обследования поясничного региона, висцерального компонента
50.	Алгоритм остеопатического обследования поясничного региона, структурального компонента
51.	Алгоритм остеопатического обследования грудного региона, структурального компонента
52.	Алгоритм остеопатического обследования грудного региона, висцерального компонента
53.	Алгоритм остеопатического обследования региона нижних конечностей
54.	Алгоритм остеопатического обследования региона верхних конечностей
55.	Алгоритм остеопатического обследования региона ТМО
56.	Алгоритм остеопатического обследования региона головы

9.2.2. Ситуационные задачи

№	Содержание задачи
1	Женщина Р., 30 лет, бухгалтер Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, дискомфорт в области между лопаток. В последние несколько месяцев отмечает нарушения сна (долго не может заснуть). Данные жалобы беспокоят около 3-х лет. Проходила несколько раз курс массажа с положительным, но не долгосрочным эффектом. Принимала обезболивающие – без эффекта. Из анамнеза жизни – хронических заболеваний не отмечает, имеется ожирение 2 степени. Образ жизни малоподвижный, большое количество времени проводит за компьютером. Беременность 1, роды 1, путём операции кесарева сечения (5 лет назад). Вопросы: - Какие наиболее вероятные соматические дисфункции можно выявить у данного пациента? - Каков возможный механизм возникновения этих соматических дисфункций? - Консультации каких специалистов и дополнительные методы обследования необходимы данному пациенту? - Показано ли остеопатическое лечение в данном случае?

	10. Какие рекомендации Вы дадите пациенту по режиму и образу жизни?																																																				
2	Девочка Е., 8 лет. Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, сонливость, общую тяжесть в теле, частые приступообразные головные боли, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Из анамнеза известно: занимается хореографией. 2 года назад попала в ДТП (пассажир заднего сиденья, пристегнута не была). Лечились амбулаторно у невролога и педиатра – без значимой положительной динамики. Учитывая сохраняющуюся симптоматику, обратились на прием к врачу остеопату. Вопросы: 6. Какие наиболее вероятные соматические дисфункции можно выявить у данного пациента? 7. Каков возможный механизм возникновения этих соматических дисфункций? 8. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае? 9. Какой может быть алгоритм проведения первого остеопатического сеанса? 10. Какие рекомендации по образу жизни можно дать этому пациенту после сеанса?																																																				
3	Мальчик П., 5 лет. Родители привели на консультацию, так как заметили вальгусную деформацию правой ноги. Из активных жалоб: ребёнок отмечает периодический дискомфорт в правой подвздошной ямке при физической нагрузке. Вальгусную деформацию ноги заметили около 2х лет назад. Сейчас, по словам родителей, она увеличилась Из анамнеза: родился в срок, беременность протекала без особенностей, роды протекали гладко, без особенностей. На первом году жизни обследован у всех специалистов по возрасту, каких-либо отклонений выявлено не было. Привит по возрасту. Остеопатический статус: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td rowspan="8">Региональный</td><td>Регион:</td><td>сома</td><td>висцера</td><td>BC CB</td></tr><tr><td>Головы</td><td>1 2 3</td><td></td><td>Cr 1 2 3</td></tr><tr><td>Шеи</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>C1 - C3 1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Верх. конеч .</td><td>1 2 3</td><td></td><td>C4 - C6 1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Грудной</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>C7 - Th1 1 2 3 1 2</td></tr><tr><td>Поясничный</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>3</td></tr><tr><td>Таза</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>Th2 - Th5 1 2 3 1 2</td></tr><tr><td>Нижн. конечн.</td><td>1 2 3</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>ТМО</td><td>1 2 3</td><td></td><td>Th6 - Th9 1 2 3 1 2</td></tr><tr><td rowspan="2">Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)</td></tr><tr><td colspan="3">Печень, правая височная кость</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция: регион таза, висцера	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	BC CB	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	Поясничный	1 2 3	1 2 3	3	Таза	1 2 3	1 2 3	Th2 - Th5 1 2 3 1 2	Нижн. конечн.	1 2 3		3	ТМО	1 2 3		Th6 - Th9 1 2 3 1 2	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)			Печень, правая височная кость		
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	BC CB																																																	
	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																																																	
	Поясничный	1 2 3	1 2 3	3																																																	
	Таза	1 2 3	1 2 3	Th2 - Th5 1 2 3 1 2																																																	
	Нижн. конечн.	1 2 3		3																																																	
ТМО	1 2 3		Th6 - Th9 1 2 3 1 2																																																		
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)																																																				
	Печень, правая височная кость																																																				

	Вопросы: 5. Консультации каких специалистов необходимы? 6. Показано ли в данном случае остеопатическое лечение? 7. Каков может быть план коррекции на первом сеансе? 8. Какие рекомендации после сеанса Вы дадите пациенту по двигательному режиму, гимнастике?
4	Женщина Е., 23 года, парикмахер. Жалобы на болезненность в шейно-воротниковой области, ноющего характера, выраженные при работе с поднятыми руками, онемением в кистях в ночные часы. Головные боли в затылочной области распирающего характера не постоянные, купируются анальгетиками, нарушение стула (запор). Болеет около 6 месяцев, связывает с началом работы, обращалась к неврологу, обследованна, со слов выставлен диагноз ВСД, прошла курс сосудистой и НПВС терапии с незначительной положительной динамикой. Анамнез жизни: травмы отрицает, операции- аппендектомия, тонзилэктомия. Хронические заболевания: ВСД по смешанному типу. При остеопатическом осмотре выявленные следующие СД. Передний тип, ассиметрия скуловых костей, сосцевидных отростков ВК, плеч, ГКС, треугольников талии. Сглаженности физиологического шейного лордоза и грудного кифоза. При пальпации: гипертонус мышц надплечий выраженнее справа. Глобальные активные тесты: ограничение поворотов головы в стороны и вперёд. Глобальное остеопатическое прослушивание: зона напряжения ПОП слева. Флексионный тест стоя ++ справа, сидя + слева. Тест 3-объёмов: нижеабдоминальный - сома++, висцера+; поддиафрагмальный - сома+, висц+; торакальный - сома-+++, вис+. КПС слева++. Регион ШОП: трансляция вправо С4-С6++. Регион ГОП: Th3-Th5. Оценка КРИ: частота-8-9, амплитуда ++, сила +. Патерн-торсия SBS. Вопросы: 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 4. Каков примерный план первого остеопатического сеанса и тактика дальнейшего ведения пациента? 5. Какие рекомендации по режиму и образу жизни необходимо дать пациенту?
5	Мужчина Ж., 34года, водитель Жалобы на боли в грудном отделе позвоночника с иррадиацией в грудную клетку (грудину) с левой стороны. При вдохе усиление болезненности с чувством нехватки воздуха Болеет около 10 дней с нарастающим характером боли, отмечал в первые дни повышение температуры тела до 38,8, редким сухим кашлем. Лежал дома, принимал жаропонижающие препараты, за медицинской помощью не обращался, считая, что-это ОРЗ.

Анамнез жизни: Курит много лет. Хронические заболевания, травмы и операции отрицает При осмотре отмечается ограничение экскурсии грудной клетки на вдохе, больше слева; выраженный физиологический кифоз ГОП. Остеопатическое заключение:																																																						
Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл																																																			
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3																																																			
Региональный	Регион: <table><tr><td>Головы</td><td>сома</td><td>висцера</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>1 2 3</td><td></td></tr></table>		Головы	сома	висцера	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><tr><td></td><td>BC</td><td>CB</td></tr><tr><td>Cr</td><td>1 2 3</td><td></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 3</td></tr><tr><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</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></table>		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
Головы	сома	висцера																																																				
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 (острые или хронические) грудобрюшная диафрагма																																																					
Доминирующая соматическая дисфункция:																																																						

Вопросы:

5. Какая соматическая дисфункция является доминирующей исходя из остеопатического заключения?

6. Показано ли пациенту остеопатическое лечение?

7. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

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

6

Мальчик Ж., 11 лет, школьник.

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

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл																														
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3																														
Региональный	Регион: <table><tr><td>Головы</td><td>сома</td><td>висцера</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></table>		Головы	сома	висцера	Шеи	1 2 3	1 2 3	Верх. конеч .	1 2 3		<table><tr><td></td><td>BC</td><td>CB</td></tr><tr><td>Cr</td><td>1 2 3</td><td></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 3</td></tr><tr><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr></table>		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
Головы	сома	висцера																															
Шеи	1 2 3	1 2 3																															
Верх. конеч .	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																															

	<table><tr><td>Грудной</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>Поясничный</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>Таза</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Нижн. конечн.</td><td></td><td>1 2 3</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ТМО</td><td>1 2 3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Грудной	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	1 2 3	Поясничный	1 2 3	1 2 3	L2 – L5	1 2 3	1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3				Нижн. конечн.		1 2 3				ТМО	1 2 3				
Грудной	1 2 3	1 2 3	Th10 – L1	1 2 3	1 2 3																										
Поясничный	1 2 3	1 2 3	L2 – L5	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) C0-C1, крестца																														
Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ); региональная СД: регион грудной, структуральная составляющая.																															
Вопросы: 1. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту? 2. Какова цель и какие эффекты остеопатического лечения Вы предполагаете в данном случае? 3. Какова тактика остеопатического лечения этого пациента? 4. Как регулярно Вы рекомендуете посещать остеопата этому пациенту? 5. Каковы рекомендации данному пациенту после первого сеанса?																															
7	Девочка Д., 12 лет, школьница. Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Наблюдается ортопедом с диагнозом: нарушение осанки, окулистом – миопия слабой степени. Из анамнеза известно: от 2 беременности, протекавшей с неоднократной угрозой прерывания (стационарное лечение), роды 2, на 38 неделе, протекали со слабостью родовой деятельности, в связи с чем проводилась стимуляция окситоцином. На первом году жизни наблюдалась неврологом – отмечалась темповая задержка моторных навыков. В настоящий момент занимается хореографией, серьезных травм не отмечалось, операций не было. Вопросы: 1. Есть ли у пациента противопоказания к остеопатическому лечению? 2. Какова цель и какие эффекты остеопатического лечения Вы предполагаете в данном случае? 3. Как регулярно Вы рекомендуете посещать остеопата этому пациенту? 4. Каковы рекомендации данному пациенту по режиму и образу жизни?																														
8	Женщина М., 45 лет, домохозяйка. Жалобы: на периодические боли в поясничном отделе позвоночника ноющего характера выраженные после работы на даче, головные боли в височных областях пульсирующего характера после работы в наклон, последнее обострение 3 дня назад с прострелом в левую ногу. За мед помощью не обращалась, самолечение т.кеторол. Болеет около 10 лет, впервые боли появились в ПОП после поднятия тяжести. Наблюдалась у терапевта, невролога, проходила лечение амбулаторно с временным эффектом. Хронические заболевания: МКБ левой почки вне обострения. Травмы: перелом лодыжки слева в детстве, ЗЧМТ в 17 лет (падение с лестницы) пролечена в ЛПУ (со слов). Операции: холецистэктомия 5 лет назад.																														

	Акушерско-гинекологический анамнез: беременности 3, родов – 2, естественным путём, без осложнений, м/аборт – 1. При осмотре: передний тип, ограничение вдоховой экскурсии грудной клетки, при активном тесте наклона туловища вперёд не выполняет в полном объёме из-за боли. Заключение невролога: хроническая цервикалгия, левосторонняя люмбоишиалгия, умеренный болевой синндром на фоне полисегментарного остеохондроза позвоночника в стадии неполной ремиссии. Остеопатическое заключение:																																																													
	<table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2"><table><tr><th>Регион:</th><th>сoma</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>1 2 3</td><td></td></tr></table></td><td><table><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 1 2 3</td></tr><tr><td>C4 - C6</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>C7 - Th1</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th10 – L1</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>L2 – L5</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr></table></td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Крестец,</td></tr></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><tr><th>Регион:</th><th>сoma</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>1 2 3</td><td></td></tr></table>		Регион:	сoma	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><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 1 2 3</td></tr><tr><td>C4 - C6</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>C7 - Th1</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th10 – L1</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>L2 – L5</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr></table>	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 (острые или хронические) Крестец,		
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><tr><th>Регион:</th><th>сoma</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>1 2 3</td><td></td></tr></table>		Регион:	сoma	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><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 1 2 3</td></tr><tr><td>C4 - C6</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>C7 - Th1</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Th10 – L1</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>L2 – L5</td><td>1 2 3 1 2 3</td></tr></table>	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														
Регион:	сoma	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 (острые или хронические) Крестец,																																																													
	Доминирующая соматическая дисфункция:																																																													
	Вопросы: 1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей, исходя из остеопатического заключения? 2. Какие дополнительные методы обследования необходимы пациенту? 3. Показано ли остеопатическое лечение данному пациенту? Есть ли противопоказания? 4. Какова тактика проведения остеопатического лечения в данном случае? С какой регулярностью необходимо посещение остеопата данному пациенту? 5. Какие рекомендации по двигательному режиму и образу жизни вы дадите этому пациенту?																																																													
9	Женщина И., 31 год, врач Жалобы на ощущения перебоев в работе сердца, учащение сердцебиения до 170 ударов в минуту, чувство нехватки воздуха при вдохе. Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение 5 лет. Около 10 лет назад была автомобильная авария (ЗЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени). В анамнезе отмечен хронический гастрит. Дополнительные методы исследований: Клинический анализ крови - Нb 120 г/л, Ег 4.5x10¹², L 8x10⁹, Tr 160x10⁹, СОЭ 4мм/ч. Дуплексное сканирование БЦС- непатологическая S-извитость обеих ПА в V1-сегменте, признаки вертеброгенных влияний на обе ПА в V2-сегменте, косвенные признаки венозной дисциркуляции в вертебрально-базилярном бассейне.																																																													

	МРТ головного мозга - патологии не выявлено. МРТ шейного отдела - МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-4, С4-5. Аномалия Киммерли. ЭЭГ. Регистрируются не грубые диффузные нарушения биопотенциалов головного мозга в виде нерегулярности альфа-ритма (максимальная амплитуда альфа-ритма 41 мкВ (средняя 11 мкВ) доминирующая частота альфа-ритма 8,8 Гц) с сохранением зональных различий. реакция на закрывания глаз обычная. при ФС предъявленные стимулы не усваиваются. после ГВ нарастание амплитуды альфа -ритма и отмечается реагирование стволовых структур в виде билатеральной синхронизации высокоамплитудных замедленных альфа-волн с их латерализацией в правой теменно-височной области. Отмечается умеренная межполушарная асимметрия справа. Вопросы: 1. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 2. Какие дополнительные методы исследования и специалисты необходимы? 3. Какие остеопатические тесты (основные и дополнительные) Вы будете использовать при осмотре данного пациента? 4. Какие соматические дисфункции на глобальном, региональном и локальном уровнях могут быть выявлены при остеопатическом осмотре данного пациента?																
10	Мальчик Ю., 12 лет, школьник. Родители предъявляют жалобы на нарушение осанки (сутулость), частые простудные заболевания, всегда осложняющиеся бронхообструкцией. Данные жалобы наблюдаются в течение нескольких лет. Наблюдается пульмонологом, аллергологом, ЛОР-врачом, получает медикаментозную терапию в большом объеме, с незначительным положительным эффектом. Из анамнеза: в родах трехкратное обвитие пуповиной вокруг шеи, оценка по Апгар-5/7 баллов. Был выписан из родильного дома на 10 сутки. На первом году жизни развивался психомоторно с небольшой задержкой. Хронические заболевания: ДЖВП, хронический обструктивный бронхит (бронхиальная астма?), псориаз. Операции и травмы отрицает. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">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 Поясничной 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>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</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)</td></tr></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	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 Поясничной 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 (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	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 Поясничной 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 (острые или хронические)																

	C0-C1, крестца																
	Доминирующая соматическая дисфункция:																
	Вопросы: 1. Какова доминирующая соматическая дисфункция у данного пациента, исходя из остеопатического заключения? 2. Какие дополнительные методы исследования и необходимы в данном случае? 3. Каковы проявления и пальпаторные отличия глобального ритмогенного нарушения КРИ и региональной СД головы? 4. Какие клинические признаки глобального нарушения КРИ могут быть у данного пациента? Какие уточняющие вопросы необходимо задать?																
11	Девочка Д., 9 лет, школьница. Жалобы на тянущие, ноющие боли в спине, преимущественно в межлопаточной области, не связанные с физической нагрузкой, утомляемость, сонливость, общую тяжесть в теле, частые приступообразные головные боли распирающего характера, снижение зрения. Со слов родителей, вышеописанные жалобы отмечаются около года. Из анамнеза известно: занимается хореографией. В 3 года попала в ДТП (пассажир заднего сиденья, пристегнута не была). 2 года назад умерла бабушка, девочка сильно переживала. Лечились амбулаторно у невролога и педиатра – без значимой положительной динамики. Учитывая сохраняющуюся симптоматику, обратились на прием к врачу остеопату. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч. 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>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</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): слепой кишки, желчного пузыря, петро-базилярный шов, L1-L2, грудно-брюшной диафрагмы, крестца</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция: Вопросы: 1. Какие соматические дисфункции будут являться доминирующими в данном случае? 2. Каковы диагностические признаки психо-висцеросоматических нарушений? 3. Необходимы ли дополнительные методы обследования и консультации специалистов?	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 (острые или хронические): слепой кишки, желчного пузыря, петро-базилярный шов, L1-L2, грудно-брюшной диафрагмы, крестца		
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 (острые или хронические): слепой кишки, желчного пузыря, петро-базилярный шов, L1-L2, грудно-брюшной диафрагмы, крестца																

	4. Каковы проявления и пальпаторные отличия глобального ритмогенного нарушения КРИ и региональной СД головы? 5. Какие клинические признаки глобального нарушения КРИ могут быть у данного пациента? Какие уточняющие вопросы необходимо задать?
12	Мальчик С., 12 лет, школьник. Жалобы на головные боли, диффузные, распирающего и давящего характера, чаще по утрам, беспокойный сон, снижение успеваемости. Со слов, данные жалобы в течение 3 месяцев. Возникновение связывают с травмой головы (упал с высокого крыльца на даче; к врачу по этому поводу не обращались). Учитывая сохраняющуюся симптоматику, по своей инициативе выполнили Rg шейного отдела позвоночника и черепа (на Rg черепа и шейного отдела позвоночника без патологии), дуплексное сканирование БЦС (признаки нарушения венозного оттока слева) и обратились на прием к остеопату. Вопросы: 1. Какие соматические дисфункции могут быть выявлены при остеопатическом осмотре? 2. На каком уровне скорее всего возникли нарушения – глобальном, регионально или локальном? 3. Каков патогенез их возникновения? 4. Какие дополнительные методы обследования и консультации специалистов нужны в данном случае?
13	Девочка К., 8 лет Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии (ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают 3-4 раза в месяц. Остеопатическое заключение:

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

Вопросы:

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

14	Мальчик Н., 12 лет, школьник Жалобы на приступообразные головные боли, утомляемость в последний год. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 8/9. В родильном доме были выполнены прививки: против БЦЖ. Выписан из родильного дома на 5 сутки. На первом году жизни ребенок рос и развивался без особенностей: держит голову с 1,5 мес., переворачивается со спины на живот с 3 мес., сидит с 6,5 мес., стоит с опорой с 8 мес., ходит с 1 года и 1 мес. К году знает около 8 слов-определений. С 2 лет посещал ДДУ. С 4 лет занимается борьбой в спортивной секции. В школу пошел с 7 лет. Успеваемость хорошая. С 10 лет стал отмечать приступообразные головные боли, преимущественно во второй половине дня. По этому поводу обращались к педиатру и неврологу. После обследования (ЭЭГ, УЗДГ БЦС) установлен диагноз: Вегето-сосудистая дистония по смешанному типу. Синдром цефалгии. Периодически проходит курсы медикаментозной терапии (витамины, ноотропные препараты) с незначительной положительной динамикой. <u>Остеопатический статус:</u> Осмотр спереди: левое надплечье выше, гребень правой подвздошной кости ниже, сглажен поясничный лордоз. Пальпация/перкуссия мышечного тонуса: тонус ишиокруральной группы
----	--

	мышц выше справа. Активные тесты: незначительно ограничена флексия в шейном отделе позвоночника. Общее остеопатическое прослушивание: череп; крестец Флекссионный тест стоя: ++ слева; сидя ++ справа Тест трансляции: ограничение трансляции таза вправо и влево; ограничение трансляции верхне-грудного отдела позвоночника влево. Тест «трех объемов»: Нижнеабдоминальный: ограничение смещаемости соматического компонента вентрально. Поддиафрагмальный: ограничение смещаемости висцерального компонента вентрально. Торакальный: без особенностей Длина ног: D<S. Тест ригидности суставов нижних конечностей: голеностопный сустав справа, ладьевидно-кубовидная пара слева. Тест ригидности КПС через SIAS: правый КПС (+++). Тест ригидности суставов верхних конечностей: без особенностей. Тест трансляции шейного отдела позвоночника: ограничение трансляции C0-C3. Оценка торакального и абдоминального регионов на спокойном дыхании: отставание нижних отделов грудной клетки на спокойном и форсированном дыхании. Тест мобильности висцеральных масс: ограничение мобильности абдоминальных масс нижнего этажа брюшной полости влево. Торакальные висцеральные массы: без особенностей. Висцеральное ложе шеи: без особенностей. Краниальный ритмический импульс: ритм 4; амплитуда ++; сила +; тест на декомпрессию положительный. Шовные дисфункции: блок петро-базиллярного и петро-югулярного швов справа; внутрикостное повреждение затылочной кости, блок швов между решетчатой и клиновидной костью. Сердечный ритмический импульс: ритм 92; амплитуда ++, сила ++ Дыхательный ритмический импульс: ритм 20; амплитуда ++, сила ++. Пульс на лучевой артерии: ритмичный, симметричный. Пульс на задней большеберцовой артерии: ритмичный, слабее справа. Вопросы: 1. Что бы вы хотели уточнить в анамнезе данного ребенка? 2. Какие данные необходимы дополнительно для решения вопроса о возможности остеопатического лечения данного пациента? 3. Какие остеопатические тесты Вы хотели бы еще провести и почему? 4. Учитывая представленный остеопатический статус, составьте остеопатическое заключение для данного пациента. 5. Какие соматические дисфункции будут доминирующими?							
15	Женщина В., 60 лет, пенсионерка. Обратилась на прием к врачу остеопату с жалобами на тянущие, ноющие боли в области поясницы, без четкой иррадиации, усиливающиеся после физической нагрузки, купирующиеся в покое. Вышеописанные жалобы отмечает в течение последних нескольких лет, ранее прицельно по этому поводу не обследовалась и не лечилась. В последние несколько месяцев отмечает нарушение сна. Из анамнеза: холецистэктомия 3 года назад. Остеопатическое заключение: <table><tr><td>Уровень/Нарушение</td><td>Биомеханическое</td><td>Ритмогенное</td><td>Нейродинамическое</td></tr></table>				Уровень/Нарушение	Биомеханическое	Ритмогенное	Нейродинамическое
Уровень/Нарушение	Биомеханическое	Ритмогенное	Нейродинамическое					

		1бл / 2 бл / 3бл	1 бл / 2бл / 3бл	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 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	сoma 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
	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1, крестца, печени		
	Доминирующая соматическая дисфункция: региональная соматическая дисфункция: регион поясничный, висцеральная составляющая			
	Вопросы: 1. Есть ли противопоказания для остеопатического лечения? 2. Возможно ли проведение остеопатического лечения без дополнительных методов исследования? 3. Каков план остеопатического лечения на 1-м сеансе? 4. Какие рекомендации необходимо дать пациенту? 5. Каков план дальнейшего остеопатического лечения?			
16	Девочка В., 13 лет, школьница. Жалобы на приступообразные тупые боли в поясничном и ниже-грудном отделах позвоночника, возникающие преимущественно после физической нагрузки, проходящие в покое и после приема НПВС. Так же отмечают снижение толерантности к физическим нагрузкам в течение последнего года. Сама девочка дополнительно пожаловалась на периодически колющие боли в области сердца, усиливающиеся при форсированном дыхании. Анамнез: травмы и операции отрицает, занимается фигурным катанием в течение 5 лет. Консультирована кардиологом – патологии не выявлено. На ЭКГ – возрастная норма. Остеопатическое заключение:			
	Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл / 3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл / 3бл
	Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
	Региональный	Регион: 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	сoma 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

		ТМО	1 2 3																	
	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)																		
		СД грудно-брюшной диафрагмы, крестца, затылочно-сосцевидного и затылочно-яремного шва.																		
	Доминирующая соматическая дисфункция: глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ)																			
	Вопросы: 1. Есть ли противопоказания для проведения остеопатического лечения? 2. Возможно ли проведение остеопатического лечения без дополнительных методов исследования? 3. Каков план лечения пациента на 1-м сеансе исходя из остеопатического заключения? 4. Какова тактика лечения в дальнейшем? 5. Ваши рекомендации данному пациенту после сеанса?																			
17	Женщина Д, 45 лет, бухгалтер. Обратилась к врачу-osteopatu с жалобами на приступообразные головные боли преимущественно в лобной и затылочной области, стягивающего характера, чаще к вечеру, немного проходящие после приема анальгетиков, уменьшаются после физической активности. Указанные жалобы отмечает в течение последних 3-4 месяцев. Так же в последние 10 дней отмечает появление напряжения в шее. Пациентка по своей инициативе выполнила МРТ шейного отдела позвоночника: МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-4, С4-5. Грыжи дисков С5-С6. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">Регион: Головы сома 1 2 3 висцера Шеи 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 Поясничнй 1 2 3 Таза 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) СД L5-S1, крестца</td></tr></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	Регион: Головы сома 1 2 3 висцера Шеи 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 Поясничнй 1 2 3 Таза 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3		ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) СД L5-S1, крестца		
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 сома 1 2 3 висцера Шеи 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 Поясничнй 1 2 3 Таза 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3		ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3																	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) СД L5-S1, крестца																			

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

Вопросы:

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

18

Девочка Е., 10 лет, школьница.

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

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

Остеопатическое заключение:

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

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

Вопросы:

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

4. Какова тактика дальнейшего лечения?
5. Ваши рекомендации пациенту после первого сеанса?

19

Мальчик Ж., 11 лет, школьник.
Жалобы на нарушение осанки (сутулость), частые простудные заболевания, всегда осложняющиеся бронхообструкцией. Данные жалобы в течение нескольких лет. Наблюдается пульмонологом, аллергологом, ЛОР-врачом, получает медикаментозную терапию в большом объеме, с незначительным положительным эффектом. Из анамнеза: в родах трехкратное обвитие пуповиной вокруг шеи, оценка по Апгар-5/7 баллов. Был выписан из родильного дома на 10 сутки. На первом году жизни развивался психомоторно с небольшой задержкой. Хронические заболевания: ДЖВП, хронический обструктивный бронхит (бронхиальная астма?), псориаз.

Остеопатическое заключение:

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера		
	Головы	1 2 3	BC CB
	Шеи	1 2 3 1 2 3	Cr 1 2 3
	Верх. конеч .	1 2 3	C1 - C3 1 2 3 1 2 3
	Грудной	1 2 3 1 2 3	C4 - C6 1 2 3 1 2 3
	Поясничный	1 2 3 1 2 3	C7 - Th1 1 2 3 1 2 3
	Таза	1 2 3 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 (острые или хронические) C0-C1, крестца		
Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ); региональная СД: регион грудной, структуральная составляющая.			

Вопросы:

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

	5. Каковы рекомендации данному пациенту после первого сеанса?																
20	Девочка А., 9 лет Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии (ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают 3-4 раза в месяц. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>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</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C0-C1,. C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы, печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция: Региональное биомеханическое нарушение: регион головы и шеи (соматическая составляющая). Проведен сеанс остеопатического лечения: БЛТ таза, артикуляция голеностопных и тазобедренных суставов, трастовая коррекция дисфункций	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 (острые или хронические) C0-C1,. C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы, печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов		
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 (острые или хронические) C0-C1,. C2-C3, грудины, грудно-брюшной диафрагмы, печени, крестца, тазобедренных суставов, голеностопных суставов																

	шейного отдела позвоночника (C0-C1, C2-C3), устранение шовных дисфункций, техника CV4, уравнивание КСС. Вопросы: 1. Можно ли проводить данному ребенку остеопатическое лечение? 2. Оцените остеопатическое заключение данного пациента. 3. Оцените выбранную тактику остеопатического лечения данного пациента. 4. Если требуется, то предложите свою тактику остеопатического лечения данного пациента. 5. Какова может быть тактика дальнейшего лечения этого пациента?																
21	Женщина С., 21 год, студентка Приведено остеопатическое заключение данной пациентки. <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл / 3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл / 3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>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</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): Лонного сочленения (задне-верхнее лоно слева); мочевого пузыря, затылочно-сосцевидный шов слева, грудно-брюшной диафрагмы.</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ)	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 (острые или хронические): Лонного сочленения (задне-верхнее лоно слева); мочевого пузыря, затылочно-сосцевидный шов слева, грудно-брюшной диафрагмы.		
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 (острые или хронические): Лонного сочленения (задне-верхнее лоно слева); мочевого пузыря, затылочно-сосцевидный шов слева, грудно-брюшной диафрагмы.																
	Вопросы: 1. Каковы могут быть жалобы у данной пациентки? 2. Могут ли быть противопоказания к остеопатическому лечению у этой пациентки? 3. Каков будет план остеопатического лечения на 1-м сеансе? 4. Какие преимущественно виды техник будете использовать на первом сеансе у данной пациентки? 5. Какова будет тактика дальнейшего лечения?																
22	Мужчина К. 38 лет. Жалобы на выраженную головную боль, ноющего характера, бессонницу, головокружение, депрессивное состояние. Из анамнеза известно, что описанные жалобы появились два года назад после того, как пациент попал в аварию и постепенно симптомы усиливались. В результате ДТП пациент получил закрытую черепно-мозговую травму, сотрясение мозга средней степени, перелом 4,5,6 ребер слева. Находился в стационаре на неврологическом отделении, получил полный курс лечения.																

	В настоящий момент постоянную терапию не получает, кроме симптоматической (анальгетики). Вопросы: 1. Каковы причины данных жалоб с точки зрения остеопатического повреждения? 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Какие дополнительные методы обследования необходимы? 3. Какие соматические дисфункции возможны у этого пациента? Приведите пример возможного остеопатического заключения. 4. Какие ещё методы реабилитации можно порекомендовать этому пациенту? 5. Как часто Вы будете рекомендовать посещение остеопата этому пациенту?
23	Мужчина П., 42 года, предприниматель Жалобы на боли, скованность в шее преимущественно после сна. Анамнез заболевания: данные жалобы наблюдаются последний год. Боли в шее беспокоили и раньше, обследован: МРТ ШОП- протрузия межпозвонкового диска С3-С4. Получал лечение у невролога. Сейчас делает аппликации пластыря с кетоналом, принимает внутрь мовалис, с нестойким положительным эффектом. Из анамнеза жизни: в юности занимался борьбой, неоднократно участвовал в драках. Серьёзные травмы отрицает. Операций не было. <u>Остеопатический статус:</u> -флекссионный тест стоя + справа -флекссионный сидя + справа -линия Барре: отклонение головы вперед -общее остеопатическое прослушивание: вправо, область таза -тест 3 объемов: нижнеабдоминальный - сома + ; поддиафрагмальный - висцера +; -левая нога длиннее правой - ригидность КПС справа + -up sleep справа - трансляция ШОП: С0/С1, С3/С4, С6/С7 -висцеральное ложе шеи: ограничение влево -СД подъязычной кости -СД Th10/11 -СД затылочно-сосцевидного и затылочно-яремного швов Вопросы: 6. Что необходимо уточнить в анамнезе данного пациента? 1. Составьте остеопатическое заключение по данным осмотра. 2. Какие соматические дисфункции будут доминирующими? 3. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту? 4. С какими другими методами реабилитации возможно сочетать остеопатическое лечение в данном случае?
24	Девочка Л., 9 лет Жалобы на задержку моторного и психо-речевого развития (ребенок не ходит, речевой продукции нет), сонливость, эпизоды потери сознания, судороги.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды срочные, оценка по шкале Апгар 6/7. В родильном доме от прививок родители отказались. Выписана из родильного дома на 12 сутки. На первом году жизни отмечается задержка психо-моторного развития: держит голову с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 6 мес., сидит с 10 мес., стоит с опорой с 1,5 лет, не ходит. К двум годам активной речевой продукции нет (отдельные звуки). С восьми месяцев родители отмечают внезапные двусторонние сокращения мышц шеи, туловища, конечностей ребенка. По этому поводу были госпитализированы в стационар. После обследования (клинико-лабораторный минимум, МРТ головного мозга, ЭЭГ, видео-ЭЭГ ночной мониторинг) установлен диагноз: Перинатальное поражение центральной-нервной системы смешанного генеза. ДЦП, спастическая диплегия, средне-тяжелая форма. Синдром Веста. Ребенку назначены антиконвульсанты (депакин-хроно из расчета 100мг/кг массы тела /сутки); периодически 2-3 раза в год проходят курсы симптоматической терапии (ноотропные, вазоактивные препараты, витамины). На фоне противосудорожной терапии отмечают незначительную положительную динамику: приступы возникают три-четыре раза в месяц.

Остеопатическое заключение:

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

Вопросы:

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

25 Жещина Г., 55 лет, врач
Жалобы на боли в шее, частые головные боли в затылочной области, на повышенную утомляемость, депрессивное настроение.

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

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

Остеопатическое заключение:

Вопросы:

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	BC CB
	Шеи	1 2 3	Cr 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	C7 - Th1 1 2 3 1 2 3
	Поясничный	1 2 3	Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3
	Таза	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) L5-S1, левого колена, крестца, височных костей, затылочно-сосцевидного шва		
	Доминирующая соматическая дисфункция:		

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

26 Пациент И., 48 лет,
Жалобы на снижение остроты зрения, периодические головные боли, головокружения, повышенную утомляемость, нарушение сна. Указанные симптомы появились и начали прогрессировать после ношения самостоятельно приобретенных готовых очков.

Остеопатический статус:

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

	<table><tr><td>Шеи</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>C7 - Th1</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Верх. конеч .</td><td></td><td>1 2 3</td><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Грудной</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td><td>Th6 - Th9</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><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></td><td>1 2 3</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>	Шеи	1 2 3	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3	1 2 3	Верх. конеч .		1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3	1 2 3	Грудной	1 2 3	1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3	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				
Шеи	1 2 3	1 2 3	C7 - Th1	1 2 3	1 2 3																																							
Верх. конеч .		1 2 3	Th2 - Th5	1 2 3	1 2 3																																							
Грудной	1 2 3	1 2 3	Th6 - Th9	1 2 3	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)																																											
Доминирующая соматическая дисфункция:																																												
Вопросы: 1. Какое обследование постурального баланса необходимо провести пациенту? 2. Какова доминирующая соматическая дисфункция исходя из остеопатического статуса пациента? 3. Консультация какого специалиста необходима пациенту? 4. Каков план остеопатического лечения на первом сеансе? 5. Какие рекомендации Вы дадите пациенту после сеанса?																																												
27	Пациентка В., 63 года, пенсионерка. Жалобы на боли в позвоночнике, крестце, снижение слуха, периодический шум в ушах, головокружения, снижение аппетита, высокую раздражительность, утомляемость и бессонницу. Эти симптомы появились на фоне систематических бытовых конфликтов. Обследована неврологом в поликлинике по месту жительства, органической патологии со стороны головного мозга и нервной системы не выявлено. При остеопатическом осмотре и обследовании выявляется гиперемия кожных покровов лица, шеи и груди, похолодание и потливость стоп и кистей; ограничение подвижности суставов позвоночника и конечностей, соматические дисфункции грудо-брюшной диафрагмы, крестцово-подвздошных суставов с обеих сторон. При постуральном обследовании выраженное смещение центра тяжести кпереди в сагиттальной плоскости, уплощение поясничного лордоза и усиление шейного, выраженный гипертонус жевательных мышц, мышц разгибателей и глубоких сгибателей шеи, шаговый тест Уемуры 4 балла, шаговая проба Фукуды 3 балла, тест ротаторов положительный слева. Вопросы: 1. Какова ведущая соматическая дисфункция у данного пациента? 2. Необходимы консультации специалистов в данном случае? 3. Показано ли остеопатическое лечение в данном случае? 4. Какие рекомендации по режиму и образу жизни Вы дадите пациенту?																																											
28	Женщина К., 39 лет, руководитель отдела Жалобы на боли в грудном отделе позвоночника, диспепсические нарушения, боли в желудке, головные боли. Указанные жалобы беспокоят около 3 лет. Считает себя очень эмоциональной и проявления болевых ощущений в желудке, грудном отделе связывает по времени с сильными переживаниями. 3 года назад получила новую работу, большой объем и ответственность,																																											

сложный коллектив. Консультирована неврологом: без патологии. ФГДС – без патологии. Rg грудного отдела позвоночника: снижение высоты межпозвонковых дисков Т1-Т8, сглажен грудной кифоз. Остеопатический статус:			
Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера		ВС СВ
	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)		
	Диафрагмально-перикардальная связка		
Доминирующая соматическая дисфункция:			
Вопросы: 1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей у данного пациента? 2. Консультации каких специалистов и дополнительные методы обследования необходимы? 3. Показано ли в данном случае остеопатическое лечение? Какова будет тактика ведения данного пациента? 4. Какие рекомендации Вы дадите этому пациенту по режиму и образу жизни?			
29	Женщина А., 31 год, медпредставитель Жалобы на боли в правой подвздошной области, усиливающиеся в предменструальный период, боли в пояснице. Указанные жалобы беспокоят около 5 лет; Отмечает болезненные нерегулярные месячные с периода их начала. Удален аппендикс в детстве, маточная труба справа 7 лет назад (внематочная беременность). Хронические заболевания и травмы отрицает. Физическая активность незначительная. УЗИ малого таза и брюшной полости: определяется спаечный процесс в области слепой кишки и культи маточной трубы справа. Рентгенография: артроз правого тазобедренного сустава 1 ст. Остеопатическое заключение:		
Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера		ВС СВ
	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
			Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3

		Поясничный1 2 31 2 3 Таза1 2 31 2 3 Нижн. конечн.1 2 3 ТМО1 2 3	Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3												
	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C2-C3, левая теменная кость													
Доминирующая соматическая дисфункция:															
Вопросы: 1. Какая соматическая дисфункция является ведущей исходя из остеопатического заключения? 2. Показано ли остеопатическое лечение этой пациентке? 3. Какова тактика ведения этой пациентки? 4. Какие рекомендации по двигательному режиму и образу жизни необходимы в данном случае?															
30	Мужчина Г., 42 года, грузчик Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в правую ногу, онемение голени и стопы. Со слов, указанные жалобы отмечает в течение последних 12 лет. Выраженная отрицательная динамика. Отмечает падение навзничь во время службы в армии; с этой травмой связывает дебют заболевания. Лечился у мануального терапевта с временным положительным эффектом 5 лет назад. Рентгенография поясничного отдела позвоночника: явления остеохондроза, остеоартроза. МРТ поясничного отдел позвоночника: протрузии дисков L2-L5 до 0,5мм. Остеопатическое заключение: <table><tr><td>Уровень\Нарушение</td><td>Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл</td><td>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</td><td>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</td></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td>Регион: Головы Шеи Верх. конеч . Грудной Поясничный Таза Нижн. конечн. ТМО</td><td>сома 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 висцера 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3</td><td>BC CB Cr C1 - C3 C4 - C6 C7 - Th1 Th2 - Th5 Th6 - Th9 Th10 – L1 L2 – L5</td></tr></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	Регион: Головы Шеи Верх. конеч . Грудной Поясничный Таза Нижн. конечн. ТМО	сома 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 висцера 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3	BC CB Cr C1 - C3 C4 - C6 C7 - Th1 Th2 - Th5 Th6 - Th9 Th10 – L1 L2 – L5
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 Шеи Верх. конеч . Грудной Поясничный Таза Нижн. конечн. ТМО	сома 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 висцера 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3	BC CB Cr C1 - C3 C4 - C6 C7 - Th1 Th2 - Th5 Th6 - Th9 Th10 – L1 L2 – L5												
	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) C1-C2, печень													
Доминирующая соматическая дисфункция:															
Вопросы: 1. Какая соматическая дисфункция является ведущей исходя из остеопатического заключения? 2. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту? 3. Какова стратегия ведения этого пациента? 4. Какие рекомендации необходимо дать пациенту по режиму и образу															

	жизни?																				
31	Женщина Ф., 41 год, домохозяйка Жалобы на общую слабость, головокружения при перемене позы, боли в шейном отделе позвоночника. Указанные жалобы беспокоят около года. Хронические заболевания отрицает. Полтора года назад отмечает падение навзничь при катании на катке с запрокидыванием головы и шеи. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2">Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3</td><td>ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3</td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) левая височная кость, крестец, грудо-брюшная диафрагма</td></tr><tr><td colspan="4">Доминирующая соматическая дисфункция:</td></tr></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	Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3		ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) левая височная кость, крестец, грудо-брюшная диафрагма			Доминирующая соматическая дисфункция:			
Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл																		
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3																		
Региональный	Регион: сома висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч . 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза 1 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3		ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3																		
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) левая височная кость, крестец, грудо-брюшная диафрагма																				
Доминирующая соматическая дисфункция:																					
	Вопросы: 1. Каков возможный механизм возникновения данных соматических дисфункций? 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 3. Консультации каких специалистов и дополнительные методы исследования необходимы в данном случае? 4. Есть ли противопоказания к остеопатическому лечению данного пациента?																				
32	Женщина Ж., 36 лет, медсестра. Жалобы на ощущения перебоев в работе сердца, учащение сердцебиения до 170 ударов в минуту, чувство нехватки воздуха при вдохе. Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение 5 лет. Около 10 лет назад была автомобильная авария (ЗЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени). В анамнезе отмечен хронический гастрит. Дополнительные методы исследований: Клинический анализ крови - Hb 120 г/л, Eг 4.5x10¹², L 8x10⁹, Tr 160x10⁹, СОЭ 4мм/ч. Дуплексное сканирование БЦС- непатологическая S-извитость обеих ПА в V1-сегменте, признаки вертеброгенных влияний на обе ПА в V2-сегменте, косвенные признаки венозной дисциркуляции в вертебрально-базилярном бассейне. МРТ головного мозга - патологии не выявлено. МРТ шейного отдела - МР картина дегенеративно-дистрофических																				

	изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-4, С4-5. Аномалия Киммерли. ЭЭГ. Регистрируются не грубые диффузные нарушения биопотенциалов головного мозга в виде нерегулярности альфа-ритма (максимальная амплитуда альфа-ритма 41 мкВ (средняя 11 мкВ) доминирующая частота альфа-ритма 8,8 Гц) с сохранением зональных различий. реакция на закрывания глаз обычная. при ФС предъявленные стимулы не усваиваются. после ГВ нарастание амплитуды альфа -ритма и отмечается реагирование стволовых структур в виде билатеральной синхронизации высокоамплитудных замедленных альфа-волн с их латерализацией в правой теменно-височной области. Отмечается умеренная межполушарная асимметрия справа. Вопросы: 1. Какие соматические дисфункции могут быть выявлены при остеопатическом осмотре данного пациента? 2. Каков возможный патогенез этих соматических дисфункций? 3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные методы исследования и специалисты необходимы?
33	Женщина Ш., 59 лет, пенсионерка Жалобы на боли в пояснице слева с иррадиацией в левое бедро по наружной поверхности, усиливающиеся при кашле. Обострение произошло 2-3 недели назад после стресса. Аналогичный эпизод болей был 5 лет назад после сильного падения на левый бок. Хронические заболевания хронический гастрит, хронический панкреатит, геморрой, ЖКБ. Травмы: перелом ребер слева в детстве. Оперативные вмешательства: 2001 г гистерэктомия по поводу фибромиомы тела матки, удаление кисты яичника слева. Акушерско-гинекологический анамнез: беременностей 4, роды 1, м/аборты 3, менопауза. При остеопатическом осмотре выявлено: Асимметрия плечевого пояса, на вдохе отстает левая половина грудной клетки, Флексионный тест стоя слева ++ Флексионный тест сидя слева + удлинение правой ноги, ограничение в трансляции С3-С4 компрессия лона, КПС слева Тест трёх объемов: торакальный сома +, висцера ++; нижеабдоминальный – висцера + Смещаемость висцеральных масс: грудная полость ограничена слева; брюшная полость нижний этаж ограничена слева КРИ: частота 7, амплитуда++, сила+ Кардиальный РИ: частота 78, амплитуда +++, сила++++ Торакальный РИ: частота 16, амплитуда +++, сила++++ Вопросы: 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. Какая соматическая дисфункция будет доминирующей и почему? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

	4. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 5. Показано ли пациенту остеопатическое лечение?
34	Женщина У., 24 года, служащая Жалобы на боли в области шеи и спины между лопаток. Боль усилились 2 недели назад на фоне ОРЗ с подъемом температуры до 38 градусов. Боли отмечает 2 года, периодически возникает напряжение мышц плечевого пояса и боли при статической нагрузке. Хронические заболевания, травмы и операции отрицает. При общем осмотре отмечается девиация нижней челюсти влево, повышение мышечного тонуса паравerteбральных мышц грудного отдела слева. Флексионный тест стоя справа + Длина ног лежа на спине: слева длиннее Шейный регион (трансляция): ограничение С3 вправо Тест трёх объемов: торакальный сома +; нижеабдоминальный висцера+, сома ++ КРИ: 7-8, ++, ++ Кардиальный РИ: частота 76, амплитуда +++, сила+++ Торакальный РИ: частота 14, амплитуда +++, сила+++ Локальные соматические дисфункции: ВНЧС, Th7, лоно, КПС справа Вопросы: 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. Какая соматическая дисфункция будет доминирующей и почему? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 4. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 5. Показано ли пациенту остеопатическое лечение? Какова будет тактика ведения этого пациента?
35	Мужчина Т., 41 год, крановщик. Жалобы на болезненность в поясничном отделе позвоночника ноющего характера с иррадиацией в левую ногу по задней поверхности бедра до подколенной ямки, выраженные при физических нагрузках. Считает себя заболевшим около 10 дней после поднятия тяжести. За медицинской помощью не обращался, самолечение - мази НПВС с незначительным эффектом. Боли в поясничном отделе позвоночника впервые появились примерно 7 лет назад после поднятия бревна на даче. Не обследовался. Анамнез жизни: Травмы - перелом лодыжки справа 20 лет назад, падение на спину с борта грузовой машины с чувством остановки дыхания примерно 7 лет назад (за медицинской помощью не обращался). Операции: аппендектомия в детстве. Хронические заболевания: простатит - 5 лет. Вредные привычки - стаж курения 25 лет. При остеопатическом осмотре выявленные следующие СД: Ассиметрия треугольников талии, дефанс паравerteбральных мышц в ПОП, болезненная пальпация паравerteбральных мышц слева, значительное увеличение абдоминального объёма. Невозможность активных и некоторых пассивных тестов из-за болевого

	синдрома. Тест 3-х объёмов: тазовый ограничение сома++, висцера+. Грудной отдел: сома+, висцера++. Поясничны́й: сома+, висцера+++. Тазовый регион: сома++, висц.+. Локальные соматические дисфункции: грудно-брюшная диафрагма. Вопросы: 1. Заполните остеопатическое заключение. 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимы? 4. Есть ли противопоказания к остеопатическому лечению? 5. Каков примерный план первого остеопатического сеанса и тактика дальнейшего ведения пациента?																																																																						
36	Женщина Ю., 34 года, офисный работник. Жалобы на головные боли в затылочной области ноющего характера, головокружение при наклонах вперёд, онемение пальцев правой кисти по ночам. Перечисленные симптомы появились после перенесённого стресса 3 мес назад. Наблюдалась у невролога, проводилась медикаментозная терапия с незначительным и непродолжительным эффектом. Хронические заболевания: холецистит, гастродуоденит со слов вне обострения. Травмы: падение на копчик 6 мес. назад. Операции: аппендэктомия в детстве, эпидуральная анестезия 2007 и 2009 годах. Акушерско-гинекологический анамнез: беременностей - 5, 3 м/аборта, родов- 2 путём операции кесарева сечения. При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному, неуравновешенна, плаксива, резкие смены настроения. Остеопатическое заключение: <table><tr><th>Уровень\Нарушение</th><th>Биомеханическое 1бл / 2 бл / 3бл</th><th>Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл</th><th>Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл</th></tr><tr><td>Глобальный</td><td>1 2 3</td><td>Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3</td><td>ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3</td></tr><tr><td>Региональный</td><td colspan="2"><table><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>Поясничны́й</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>1 2 3</td><td></td></tr></table></td><td><table><tr><th></th><th>ВС</th><th>СВ</th></tr><tr><td>Cr</td><td>1 2 3</td><td></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 3</td></tr><tr><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</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></table></td></tr><tr><td>Локальный</td><td colspan="3">Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)</td></tr></table> Доминирующая соматическая дисфункция:	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><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>Поясничны́й</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>1 2 3</td><td></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	Поясничны́й	1 2 3	1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3	Нижн. конечн.	1 2 3		ТМО	1 2 3		<table><tr><th></th><th>ВС</th><th>СВ</th></tr><tr><td>Cr</td><td>1 2 3</td><td></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 3</td></tr><tr><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</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></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	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><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>Поясничны́й</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>1 2 3</td><td></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	Поясничны́й	1 2 3	1 2 3	Таза	1 2 3	1 2 3	Нижн. конечн.	1 2 3		ТМО	1 2 3		<table><tr><th></th><th>ВС</th><th>СВ</th></tr><tr><td>Cr</td><td>1 2 3</td><td></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 3</td></tr><tr><td>Th2 - Th5</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</td></tr><tr><td>Th6 - Th9</td><td>1 2 3</td><td>1 2 3</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></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																																																																					
Поясничны́й	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)																																																																						
	Вопросы: 1. Какая соматическая дисфункция является доминирующей? 2. Каков возможный механизм возникновения данных соматических дисфункций?																																																																						

	3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Консультация каких специалистов и какие дополнительные методы исследования необходимо назначить? 5. Показано ли остеопатическое лечение этой пациентке? Какова тактика ведения этой пациентки?
--	---

9.2.3. Задания в тестовой форме

№	Содержание
Инструкция: выберите один правильный ответ.	
1.	Параметры таза, наиболее важные для нормального течения родов: А. Абсолютный размер таза Б. Механическая подвижность на уровне костей таза В. Косой диаметр входа в малый таз Г. Прямой размер верхней плоскости входа Д. Поперечный размер плоскости выхода Ответ: Б
2.	Дисфункция 12-го ребра на вдохе связана с: А. напряжением квадратной мышцы поясницы Б. Расслаблением квадратной мышцы поясницы В. Расслаблением широчайшей мышцы спины Ответ: А
3.	Неправильная форма ромба Михаэлиса характеризует: А. плоский таз Б. равномерносуженый таз В. кососуженый таз Г. нутационное положение крестца Д. ограничение подвижности L5/S1 Ответ: В
4.	Основная цель остеопатического сопровождения на ранних сроках беременности: А. нормализация позуры беременной женщины Б. увеличение подвижности матки и её слоёв В. уменьшение венозного застоя в малом тазу Г. устранение торзий таза Д. улучшение нейровегетативной регуляции Ответ: Д
5.	Наиболее часто встречающаяся форма анатомически суженого таза: А. общеравномерносуженый Б. поперечносуженый В. простой плоский Г. остеомалатический Д. плоскорахитический Ответ: Б
6.	Понятия, существующие в остеопатии по отношению к беременным:

	А. «содержимое» - плод или матка с плодом Б. «содержащее» - матка или таз В. «содержимое» и «содержащее» Г. «вместимое» Д. «вместилище» Ответ: В
7.	Анатомически узкий таз определяют по: А. форме таза Б. толщине костей таза В. степени сужения таза Г. состоянию крестца Д. по положению подвздошных костей Ответ: В
8.	Характеристика общеравномерносуженного таза: А. тупой верхний угол ромба Михаэлиса Б. наличие деформаций таза В. тонкость костей таза Г. уменьшение всех размеров таза Д. увеличение всех размеров таза Ответ: Г
9.	Характеристика плоскорохитического таза: А. равномерное уменьшение всех размеров Б. острый подлобковый угол В. уменьшение прямого размера входа в малый таз Г. деформация костей таза Д. тупой подлобковый угол Ответ: В
10.	Анатомическое образование, связанное с синклитическим, асинклитическим вставлением головки и контрнутацией крестца: А. поясничный лордоз Б. pubis В. крестцово-копчиковый сустав Г. promontorium Д. L5 Ответ: Г
11.	Окостенение скелета заканчивается: А. К 1 году Б. 6-7 лет В. 21-25 лет Г. 11-15 лет Ответ: В
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
12.	Остеопатическая коррекция соматических дисфункций, необходимая в комплексной остеопатической терапии при беременности: А. крестца Б. костей черепа В. матки Г. диафрагмы Д. костей черепа плода Ответ: А, Б, В, Г.
13.	Остеопатическая коррекция, необходимая при подготовке к родам: А. убрать отеки нижних конечностей

	Б. работа с тазовой диафрагмой В. сгладить поясничный лордоз Г. освободить подвижность подвздошных костей относительно крестца Ответ: Б, Г.
Инструкция: выберите один правильный ответ	
14.	Признак, наиболее характерный для структуральных повреждений копчика: А. Ограничение подвижности копчика при дыхании Б. Болезненность при пальпации В. Отсутствие механического движения копчика Г. Латерофлексия копчика Д. Болезненность при вставании с жёсткого сиденья Ответ: В
15.	Уровень расположения поперечных отростков грудных позвонков относительно остистых на уровне Т4-Т6: А. на одном уровне Б. на один позвонок выше В. на полпозвонка выше Г. на полпозвонка ниже Д. на один позвонок ниже Ответ: В
16.	Количество суставов в локтевом функциональном комплексе: А. 3 Б. 2 В. 4 Г. 1 Ответ: А
17.	Объем движений в поясничном отделе позвоночника (в градусах): А. 15-20 Б. 12-15 В. 20-25 Г. 25-30 Ответ: Б
18.	Уровень расположения поперечных отростков грудных позвонков относительно остистых на уровне Т7-Т9: А. на одном уровне Б. на один позвонок выше В. на полпозвонка выше Г. на полпозвонка ниже Д. на один позвонок ниже Ответ: Б
19.	Количество суставов в функциональном плече-лопаточном комплексе: А. 3 Б. 4 В. 5 Г. 6 Ответ: В
20.	Местоположение линии, соединяющей гребни подвздошных костей: А. позвонок L 3 Б. между позвонками L3-L4

	В. между позвонками L2-L3 Г. позвонков L4 Ответ: Б
21.	Расположение SIAS (spina iliaca anterior superior) подвздошной кости, фиксированной в передней ротации относительно другой подвздошной кости: А. дорзально и цефалически Б. вентрально и цефалически В. вентрально и каудально Г. дорзально и каудально Ответ: В
22.	«Правило трех» в грудном отделе позвоночника помогает определить: А. положение поперечных отростков позвонка относительно его остистого отростка Б. положение грудных позвонков относительно друг друга. В. три самых ригидных позвонка Г. три самых подвижных позвонка Ответ: А
23.	Рёберную дугу образуют рёбра: А. Истинные Б. Ложные В. Свободно колеблющиеся Г. 7-10 Ответ: Б
24.	Основные мышцы, выполняющие наружную ротацию в тазобедренном суставе: А. внутренняя запирательная, грушевидная, большая ягодичная Б. средняя ягодичная, приводящие, подвздошно-поясничная В. гребенчатая, тонкая, малая ягодичная Г. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. Ответ: А
25.	Органы и анатомические образования, имеющие отверстия в сухожильном центре диафрагмы: А. пищевод Б. аорта В. нижняя полая вена Г. грудной проток Ответ: В
26.	Позвонки, от тел которых начинаются медиальные ножки диафрагмы справа: А. L1-L2 Б. L3-L4 В. L1-L4 Г. L4-L5 Ответ: В
27.	Анатомические образования, проходящие через аортальное отверстие диафрагмы: А. Аорта и блуждающий нерв Б. Только аорта В. Аорта и симпатический ствол Г. Аорта и грудной лимфатический проток Ответ: Г

28.	Мышца, проходящая под медиальной дугообразной связкой диафрагмы: А. Квадратная поясницы Б. Поясничная В. Подвздошная Г. Широчайшая спины Ответ: Б
29.	Движение по типу «ручки ведра» является приоритетным для: А. Верхних рёбер Б. Средних рёбер В. Нижних рёбер Ответ: В
30.	Движение по типу «ручки насоса» является приоритетным для: А. Верхних рёбер Б. Средних рёбер В. Нижних рёбер Ответ: А
31.	Типичные рёбра: А. 3-10 Б. 11-12 В. 1-7 Г. 1-10 Ответ: В
32.	Хрящи 2-7 рёбер образуют с грудиной: А. Суставы Б. Синхондрозы В. Остаются свободными Г. Синдесмозы Ответ: А
33.	Ширина межпозвонковых дисков в грудном отделе позвоночника: А. Больше, чем в шейном отделе позвоночника Б. Больше, чем в поясничном отделе позвоночника В. Меньше чем, чем в шейном и поясничном отделах позвоночника Г. Такая же, как в поясничном Ответ: В
34.	Место прикрепления передней лестничной мышцы: А. Передние бугорки поперечных отростков С3 – С6 Б. Остистые отростки С3 – С6 В. Передние бугорки поперечных отростков С2 – С4 Г. Остистые отростки С7 – Th 1 Ответ: А
35.	Положение позвонков, в котором более выражены признаки дисфункции NSR: А. в нейтральном Б. во флексии В. в экстензии Г. во всех трех положениях Ответ: А
36.	Ребро, на верхней поверхности которого расположены борозда подключичной артерии и вены: А. Первое Б. Второе

	В. Третье Г. Четвёртое Ответ: А
37.	Место прикрепления передней зубчатой мышцы: А. Латеральный край лопатки Б. Медиальный край лопатки В. Нижний угол лопатки Г. Лопаточная кость Ответ: Б
38.	Место прикрепления малой грудной мышцы: А. Акромиальный отросток лопатки Б. Ключовидный отросток лопатки В. Большой бугорок плечевой кости Г. Малый бугорок плечевой кости Ответ: Б
39.	Начало малой грудной мышцы определяется на уровне ребер: А. Второго, третьего, четвёртого Б. Первого, второго, третьего В. Третьего, четвёртого, пятого Г. Четвёртого, пятого, шестого Ответ: В
40.	Граница нижней апертуры грудной клетки: А. Телом Th 11, мечевидным отростком грудины, нижними рёбрами Б. Телом L1, плавающими рёбрами В. Телом Th 12, плавающими рёбрами Г. Телом Th 12, мечевидным отростком грудины, нижними рёбрами Ответ: Г
41.	Границы верхней апертуры грудной клетки: А. Тело Th 1, ключица, первое ребро Б. Тело Th 1, грудина, первое ребро В. Тело Th 1, грудина, ключица Г. Тело Th 1, грудина, ключица, акромеон Ответ: Б
42.	Расположение рёберной бороздки: А. наружная поверхность ребра Б. внутренняя поверхность ребра В. наружная поверхность вдоль края ребра Г. нижний край ребра Д. внутренняя поверхность вдоль нижнего края ребра Ответ: Д
43.	Рёбра, от которых начинается рёберная часть диафрагмы: А. 6-7 Б. 5-6 В. 3-4 Г. 4-5 Ответ: А
44.	Проекция ножек диафрагмы: А. латерально от 11-го ребра Б. между 12-ым ребром и квадратной мышцей поясницы В. над подвздошной костью

	Г. между поперечным отростком Th 12 и разгибателем спины Ответ: Б
45.	Уровень расположения вершины купола диафрагмы по окологрудной линии: А. 4-ый межрёберный промежуток Б. 5-ый межрёберный промежуток В. 6-ой межрёберный промежуток Г. 3-ий межрёберный промежуток Ответ: Б
46.	Основные мышцы, выполняющие отведение в тазобедренном суставе: А. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. Б. средняя и малая ягодичные, малый напрягатель широкой фасции бедра, портняжная В. внутренняя запирающая, грушевидная, большая ягодичная Г. близнецовые, четырехглавая бедра. Ответ: Б
47.	Основные мышцы, выполняющие сгибание в тазобедренном суставе: А. подвздошно-поясничная, напрягатель широкой фасции, портняжная, гребенчатая, длинная приводящая, короткая приводящая Б. полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая бедра. В. внутренняя запирающая, грушевидная, большая ягодичная Г. гребенчатая, тонкая, малая ягодичная Ответ: А
48.	Плечелопаточный сустав: А. шаровидный Б. эллипсоидный В. блокообразный Г. синдесмоз Ответ: А
49.	Основные мышцы, выполняющие наружную ротацию в плечевом суставе: А. двуглавая, трапецевидная Б. подостная, малая круглая В. плечевая, двуглавая Г. дельтовидная, трапецевидная Ответ: Б
50.	Основные мышцы, выполняющие сгибание в плечевом суставе: А. широчайшая спины, большая круглая, подлопаточная, большая грудная Б. дельтовидная, большая круглая, подлопаточная, большая грудная В. подостная, малая круглая, большая круглая, подлопаточная Г. грудинно-ключично-сосцевидная, подключичная, подлопаточная, большая грудная Ответ: Б
51.	Мышца, образующая внутренний слой тазового дна – диафрагму таза: А. m.bulbocavernosus Б. m.ichiocavernosus В. centrum tendineum perine Г. m.levator ani Д. m.transversus perinea superficialis

	Ответ: Г
52.	Проводная ось таза – это линия: А. соединяющая центры прямых размеров четырёх плоскостей Б. проведённая через мыс и верхний край лона В. проведённая через верхний край лона и верхушку копчика Г. проведённая через мыс и нижний край лона Д. проведённая через нижний край лона и верхушку копчика Ответ: А
53.	Расположение рук оператора при прослушивании таза и тазовой диафрагмы по Апледжеру: А. над лоном и крестцом, друг над другом Б. на верхних остях подвздошных костей В. около пупка Г. над лоном Д. под крестцом Ответ: А
54.	Величина лобкового угла у женщин: А. 70-75⁰ Б. 90-95⁰ В. 90-100⁰ Г. 50-70⁰ Д. 110-120⁰ Ответ: В
55.	Расположение левого нижнелатерального угла крестца при его левой торсии по левой косой оси: А. вентрально и цефалически Б. дорзально и каудально В. дорзально и цефалически Г. вентрально и каудально Ответ: Б
Инструкция: выберите все правильные ответы	
56.	Соматические дисфункции подтаранного сустава: А. передневнутреннее смещение таранной кости Б. передненаружное смещение таранной кости В. задневнутреннее смещение таранной кости Г. задненаружное смещение таранной кости Ответ: А, Г
57.	Элементы передней опорной структуры позвоночника А. передняя продольная связка позвоночника Б. передняя часть фиброзных колец В. передняя половина тел позвонков Г. межпозвонковый диск Ответ: Б, В
58.	Характеристика флексии голеностопного сустава: А. при подошвенной флексии стопы таранная кость «выкатывается» вперед Б. при тыльной флексии стопы вилка голеностопного сустава движется кпереди. В. при тыльной флексии стопы таранная кость движется кзади Г. при подошвенной флексии стопы вилка голеностопного сустава движется кпереди

	Ответ: А,Б,В
59.	Края, выделяемые на типичном ребре: А. верхний Б. нижний В. передний Г. задний Ответ: А, Б
60.	Поверхности, выделяемые на первом ребре: А. верхняя Б. наружная В. нижняя Г. внутренняя Ответ: А, В
61.	Органы и анатомические образования поясничной части диафрагмы: А. аортальное отверстие Б. пищеводное отверстие В. отверстие нижней поллой вены Г. щель для непарной и полу непарной вен Ответ: А, Б
62.	Соматические дисфункции коленного сустава: А. приведение и отведение большеберцовой кости Б. переднее и заднее смещение большеберцовой кости В. наружная и внутренняя трансляция Г. наружного и внутреннего менисков Д. вывих коленной чашечки Ответ: А, Б, В, Г
63.	Соматические дисфункции переднего отдела стопы: А. верхнее смещение 1 клиновидной кости. Б. нижнее смещение 2 клиновидной кости В. нижнее смещение 3 клиновидной кости Г. верхнее смещение 2 клиновидной кости Ответ: А, В
64.	Возможные соматические дисфункций ключицы в ГКС: А. переднее смещение Б. заднее смещение В. нижнее смежение Г. верхнее смещение Ответ: А,В,Г
65.	Связки акромиально-ключичного сочленения: А. акромиально-ключичная Б. клювовидно-акромиальная В. клювовидно-ключичная Г. конусовидная Д. трапецевидная Ответ: А, В, Г, Д
66.	Возможные соматические дисфункции в плечелопаточном суставе: А. переднее смещение головки плечевой кости Б. верхнее смещение головки плечевой кости В. заднее смещение головки плечевой кости Г. нижнее смещение головки плечевой кости Ответ: А, Б, Г
67.	Виды физиологического биомеханического паттерна крестца:

	А. флексия Б. экстензия В. передняя торсия Г. ротация Ответ: А, В
68.	Особенности грудинно-ключичного сочленения: А. сустав 3-х осный Б. сустав 2-х осный В. поверхности конгруэнтны Г. в суставе есть мениски Д. стабильность достигается за счет мышц Е. стабильность достигается за счет связок Ответ: Б, Г, Е
69.	Мышцы, входящие в манжетку ротаторов: А. m. serratus anterior Б. m. supraspinatus В. m. teres major Г. m. teres minor Д. m. infraspinatus Ответ: Б, Г, Д
70.	Мышцы участвующие во внутренней ротации плечевого сустава: А. m. infraspinatus Б. m. supraspinatus В. m. teres minor Г. m. subscapularis Д. m. teres major Ответ: Б, Г
71.	Эффекты латерофлексии грудного отдела влево: А. тело вышележащего позвонка наклоняется вправо Б. слева поперечные отростки сближаются В. справа фасетки суставных отростков сближаются Г. справа поперечные отростки расходятся Д. слева фасетки суставных отростков сближаются Ответ: Б, Г, Д
72.	Эффекты ротации в грудном отделе: А. тело позвонка поворачивается в сторону ротации Б. остистый отросток позвонка смещается в сторону, противоположную ротации В. остистый отросток поворачивается в сторону ротации Г. поперечные отростки позвонков на стороне ротации смещаются вентрально Д. на стороне ротации фасетки закрываются, на противоположной – открываются Ответ: А, Б, Д
73.	Активные движения в суставах C2-C7: А. флексия Б. экстензия В. ротация и латерофлексия однонаправлены Г. ротация и латерофлексия разнонаправлены Ответ: А, Б, В
74.	Активные движения в суставе C0-C1: А. флексия

	Б. латерофлесия вправо, ротация вправо В. латерофлексия вправо, ротация влево Г. экстензия Д. латерофлесия влево, ротация вправо Е. латерофлексия влево, ротация влево Ответ: А, В, Г, Д
75.	Эффекты латерофлексии грудного отдела вправо: А. тело вышележащего позвонка наклоняется вправо Б. слева поперечные отростки сближаются В. справа фасетки суставных отростков сближаются Г. справа поперечные отростки расходятся Д. слева фасетки суставных отростков сближаются Ответ: А, В
76.	Движения, ограниченные в коленном суставе медиальной и латеральной коллатеральными связками: А. внутренняя ротация Б. флексия В. наружная ротация Г. экстензия Ответ: А, В
77.	Движения, ограниченные передней и задней крестообразными связками коленного сустава: А. внутренняя ротация Б. флексия В. наружная ротация Г. экстензия Ответ: Б, Г
78.	Кости входящие в состав дистального ряда костей запястья: А. трехгранная Б. крючковидная В. трапецевидная Г. ладьевидная Д. полулунная Ответ: Б, В
79.	Кости входящие в состав проксимального ряда костей запястья: А. трехгранная Б. крючковидная В. трапецевидная Г. ладьевидная Д. полулунная Ответ: А, Г, Д
80.	Движения в плече-локтевом суставе: А. флексия Б. пронация В. супинация Г. экстензия Ответ: А, Г
81.	Мышцы участвующие в наружной ротации плечевого сустава: А. m. infraspinatus Б. m. supraspinatus В. m. teres minor Г. m. subscapularis

	Д. m. teres major Ответ: А, Б, В
82.	Эффекты при флексии позвоночника: А. Движение начинается сверху вниз Б. Остистые отростки позвонков сближаются В. Тела позвонков расходятся Г. Пульпозное ядро смещается кзади Ответ: А, Г
83.	Переходные позвонки: А. C5 Б. Th9 В. L2 Г. L5 Ответ: А, Б, Г
84.	Связки, ограничивающие сгибание позвоночника: А. Межостистые Б. Передняя продольная В. Желтая Г. Надостистая Ответ: А, В, Г
85.	Эффекты ротации ШОП вправо на уровне C0-C1: А. латерофлексия влево Б. трансляция вправо В. левый мыщелок скользит назад и вверх Г. правый мыщелок скользит вперед и вниз Ответ: А, Б
86.	Разгибание позвоночника происходит за счет сокращения мышц: А. пояснично-подвздошной Б. поперечно-остистой В. многораздельных Г. прямой мышцы живота Ответ: Б, В
87.	Сгибание позвоночника происходит за счет сокращения мышц: А. грудинно-ключично-сосцевидной Б. ременных В. квадратной мышцы поясницы Г. наружных косых мышц живота Д. внутренних косых мышц живота Ответ: А, Г, Д
88.	Ротацию позвоночника ограничивают: А. межпоперечные связки Б. межостистые связки В. надостистые связки Г. контакт суставных фасеток на противоположной стороне Ответ: А, Б, В
89.	Связки, ограничивающие сгибание позвоночника: А. межостистые связки Б. передняя продольная связка В. желтая связка Г. надостистая связка Ответ: А, В, Г
Инструкция: Выберите один правильный ответ:	

90.	Соматическая дисфункция – это А. функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами. Б. функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейрогуморальными компонентами. В. органическое нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами. Г. любое расстройство, причиной которого не является какая - нибудь известная органическая патология. Д. изменение или нарушение работы одного или нескольких компонентов, которые входят в состав соматической системы, а также связанных с этой системой лимфатических, сосудистых и нервных составляющих. Ответ: А
91.	Биомеханическая составляющая соматической дисфункции – это: А. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека. Б. органическое нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека. В. функциональное нарушение качественных характеристик ткани, затрагивающее три и более региона тела. Г. у соматической дисфункции нет биомеханической составляющей. Д. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности и равновесия тканей тела человека, связанное с острым болевым синдромом. Ответ: А
92.	Ритмогенная составляющая соматической дисфункции – это А. органическое нарушение выработки и проведения эндогенных ритмов. Б. функциональное нарушение, проявляющееся себя нарушением выработки и передачи эндогенных ритмов. В. патологическое состояние, связанное с органической патологией основных продуцентов эндогенных ритмов. Г. у соматической дисфункции нет ритмогенной составляющей. Д. нарушение выработки краниального ритмического импульса. Ответ: Б

93.	Нейродинамическая составляющая соматической дисфункции – это А. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением нервной регуляции. Б. нарушение нервной регуляции органического генеза. В. функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением нервной и эндокринной регуляции организма. Г. у соматической дисфункции нет нейродинамической составляющей. Д. функциональное нарушение, связанное с раздражением одного из элементов невральнoй цепочки между висцеральным и соматическим компонентами. Ответ: А
94.	Источник развития соединительной ткани: А. Эктодерма Б. Мезенхима В. Энтодерма Г. Эпидерма Ответ: Б
95.	Глобальное биомеханическое нарушение – это А. не соответствующее возрасту функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает несколько регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, не связанное с болевым синдромом. Б. не соответствующее возрасту и образу жизни функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает один или более регионов тела и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, не связанное с болевым синдромом. В. не соответствующее возрасту органическое нарушение морфологии ткани, которое затрагивает несколько регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, не связанное с болевым синдромом. Г. не соответствующее полу, возрасту и образу жизни функциональное нарушение эластичности ткани, которое затрагивает не менее пяти регионов тела (полирегиональность) и заключается в значимом уменьшении подвижности ткани в одной из плоскостей пространства, связанное с имеющимся болевым синдромом. Д. глобальное биомеханическое нарушение не принято выделять в остеопатии. Ответ: А

96.	Глобальное нейродинамическое нарушение – это А. функциональное нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся психовисцеросоматическими и/или постуральными расстройствами. Б. нарушение нервной регуляции органического генеза. В. функциональное нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся сомато-висцеральными и висцеро-соматическим расстройствами. Г. на глобальном уровне не принято выделять нейродинамическое нарушение. Д. функциональное нарушение, связанное с раздражением одного из элементов невральнoй цепочки между висцеральным и соматическим компонентами. Ответ: А
97.	Региональное биомеханическое нарушение – это А. органическое нарушение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. Б. функциональное изменение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. В. функциональное изменение подвижности, податливости и морфологии тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. Г. функциональное изменение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется не менее чем в трех регионах организма (полирегиональность). Д. в остеопатии не выделяют региональное биомеханическое нарушение. Ответ: Б
98.	Виды локальных соматических дисфункции А. острая; Б. подострая; В. хроническая; Г. рецидивирующая; Д. персистирующая. Ответ: А, Б, В
Инструкция: выберите все правильные ответы:	
99.	В остеопатии выделяют регионы: А. головы; Б. головугрудь; В. шеи; Г. тазовый; Д. абдоминальный. Ответ: А, В, Г

100.	Основные эндогенные ритмы в остеопатии: А. краниальный; Б. сердечный (кардиальный); В. абдоминальный; Г. дыхательный; Д. эмбриональный. Ответ: А, Б, Г
101.	Методики остеопатического обследования пациента А. Пальпация Б. Общий осмотр В. Глобальные активные тесты Г. Аускультация Д. Пассивные тесты Ответ: А. Б. В, Д
102.	Соматические дисфункции могут проявляться в организме на следующих уровнях: А. глобальном; Б. региональном; В. морфологическом; Г. висцеральном; Д. локальном. Ответ: А, Б, Д
103.	Эффекты при экстензии позвоночника: А. Движение начинается снизу вверх Б. Остистые отростки сближаются В. Тела позвонков сближаются Г. Пульпозное ядро смещается кзади Ответ: А, Б, В
104.	Эффекты при латерофлексии позвоночника вправо: А. Сближаются суставные фасетки справа Б. Сближаются поперечные отростки справа В. Тела позвонков расходятся Г. Пульпозное ядро смещается вправо Ответ: А, Б
105.	Эффекты при латерофлексии позвоночника влево: А. Сближаются суставные фасетки справа Б. Сближаются поперечные отростки слева Г. Тела позвонков расходятся Д. Пульпозное ядро смещается вправо Ответ: Б, Г

9.2.4. Перечень практических навыков

1. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на шейном отделе позвоночника в положении сидя:
2. Тест на C0-C1
3. Тест на C1-C2
4. Тест на C2-C3
5. Тест на C3-C4
6. Тест на C4, C5, C6,
7. Тест на C7- Th1
8. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на шейном отделе позвоночника в положении лежа на животе:
9. Тест на C0-C1
10. Тест на C1-C2
11. Тест на C1-C7
12. Проведение и оценка активных тестов на позвоночнике в целом:
13. Во флексии
14. В экстензии
15. В латерофлексии
16. В ротации
17. Проведение и оценка глобальных остеопатических тестов:
18. Флекссионный тест стоя
19. Флекссионный тест сидя
20. Тест «кумушки»
21. Тест шага вперед
22. Диагностические позиционные пассивные специфические тесты на поясничном отделе позвоночника в положении лежа на животе по Митчеллу:
23. Тест NSR
24. Тест FRS
25. Тест ERS
26. Диагностика дисфункции подвздошной кости в передней ротации.
27. Диагностика дисфункции подвздошной кости в задней ротации.
28. Диагностика дисфункции подвздошной кости в верхнем положении.
29. Диагностика дисфункции подвздошной кости в раскрытии (наружная ротация).
30. Диагностика дисфункции подвздошной кости в закрытии (внутренняя ротация).
31. Диагностика дисфункции лонного сочленения в компрессии.
32. Диагностика дисфункции лонной кости в задне-верхнем смещении.
33. Диагностика дисфункции лонной кости в передненижнем смещении.
34. Диагностика дисфункции крестца в передней торсии по косой оси (влево по левой оси, вправо по правой оси).
35. Диагностика дисфункции крестца в задней торсии по косой оси (вправо по левой оси, влево по правой оси).
36. Диагностика дисфункции крестца в односторонней флексии.
37. Диагностика дисфункции крестца в двухсторонней флексии.
38. Диагностика дисфункции крестца в односторонней экстензии.
39. Диагностика дисфункции крестца в двухсторонней экстензии.
40. Диагностика ребер в рамках концепции Митчелла.
41. Типы дисфункции ребер: дисфункция ребра на вдохе-выдохе.
42. Дисфункция в дисторсии, в компрессии, в переднем подвывихе, в заднем подвывихе.
43. Тестирование дисфункции тазобедренного сустава. Активные тесты. Специфические остеопатические тесты.
44. Дисфункции коленного сустава, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты на переднее\заднее скольжение, приведение, трансляцию и ротацию.

45. Дисфункции большеберцовой кости в приведении, отведении и смещении. Специфические остеопатические тесты.
46. Дисфункции большеберцовой кости в переднем и заднем смещении, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты. Ортопедические тесты.
47. Дисфункции менисков коленного сустава, пассивные тесты.
48. Диагностика дисфункции проксимального межберцового сустава.
49. Диагностика дисфункции дистального межберцового сустава.
50. Диагностика дисфункции берцово – таранного сустава, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты на переднее смещение таранной кости и переднее смещение вилки голеностопного сустава.
51. Дисфункции таранной кости в передне – внутреннем и задне – наружном смещении.
52. Активные, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты.
53. Диагностика ладьевидно-кубовидной пары, пассивные тесты. Специфические остеопатические тесты.
54. Дисфункции ладьевидной кости в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты на ладьевидную кость. Коррекция дисфункций (прямые техники).
55. Дисфункции кубовидной кости в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты на кубовидную кость.
56. Метод диагностики сустава Лисфранка.
57. Дисфункции клиновидных костей в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты.
58. Дисфункции головок плюсневых костей в верхнем и нижнем смещении. Специфические тесты.
59. Диагностика дисфункций фаланг пальцев стопы. Специфические тесты.
60. Тесты плечевого сустава.
61. Специфические остеопатические тесты плечевого сустава.
62. Тесты грудинно-ключичного и акромиально-ключичного суставов.
63. Пассивные тесты грудинно-ключичного и акромиально-ключичного суставов. Специфические остеопатические тесты на переднее, верхнее и нижнее смещение ключицы.
64. Специфические остеопатические тесты соматической дисфункции ключицы в компрессии.
65. Тесты ключицы в раскрытии и закрытии.
66. Специфические остеопатические тесты ключицы в раскрытии и закрытии.
67. Остеопатическая диагностика связочного аппарата акромиально-ключичного сустава.
68. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции локтевого сустава.
69. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции лучезапястного сустава.
70. Остеопатическая диагностика соматической дисфункции проксимального ряда костей запястья.
71. Тесты проксимального ряда костей запястья.
72. Специфические остеопатические тесты на ладьевидную, полулунную и трехгранную кости.
73. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций дистального ряда костей запястья.
74. Тесты дистального ряда костей запястья.
75. Специфические остеопатические тесты дистального ряда костей запястья.
76. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций головок пястных костей.
77. Специфические остеопатические тесты головок пястных костей.
78. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций фаланг пальцев кисти.
79. Специфические остеопатические тесты соматических дисфункций фаланг пальцев кисти.
80. Остеопатическое обследование затылочной кости.

81. Пальпация региона головы, используя различные подходы к черепу.
82. Пальпация опознавательных точек черепа.
83. Пальпация крестца и опознавательных точек крестца.
84. Пальпация костей черепа и сегментов крестца.
85. Пальпация швов основания и свода черепа.
86. Пальпация стержневых точек швов черепа.
87. Тестирование швов черепа на наличие дисфункций.
88. Визуальная диагностика состояния региона головы.
89. Пальпаторная диагностика состояния положения костей черепа, их сочленений.
90. Техника высвобождения продырявленной пластинки решетчатой кости (решетчатой вырезки)
91. Остеопатическое обследование клиновидной кости.
92. Остеопатическое обследование височной кости.
93. Остеопатическое обследование сошника.
94. Остеопатическое обследование крестца.
95. Остеопатическое обследование ВНЧС
96. Остеопатическое обследование орбиты.
97. Остеопатическое обследование теменной кости
98. Остеопатическое обследование лобной кости.
99. Остеопатическое обследование подъязычной кости.
100. Тест определения положения и подвижности ВНЧС.
101. Пальпаторная оценка и коррекция височной мышцы.
102. Трансоральное тестирование зубных дуг.
103. Трансоральное тестирование каждого зуба.
104. Тест пассивного прослушивания кинетики орбиты.
105. Тест активного прослушивания кинетики орбиты.
106. Тест – оценка тонуса глазного яблока.
107. Тест – оценка тонуса глазодвигательных мышц.
108. Выполнение общего остеопатического осмотра
109. Заполнения бланка-приема врача остеопата.
110. Сбор жалоб и анамнеза у остеопатического пациента
111. Оформление остеопатического заключения
112. Определение типа постурального нарушения в сагиттальной и фронтальной плоскостях
113. Пальпаторная диагностика мышечного тонуса
114. Тест «топтанья на месте» Фукуды - Унтербергера
115. Тест Сиона
116. Постуральный тест конвергенции глазных яблок
117. Тест разгибателей кистей
118. Тест определения дисфункции зубочелюстной системы и прикуса
119. Тест гармонии таза и стоп
120. Тест ротаторов Константиnescу-Отэ
121. Тест «больших пальцев»

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
1	Анатомия человека : [учебник для российск. и иностр. студентов мед. вузов и фак-тов]	М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович	СПб. : СПбМАПО, 2011	37	1
2	Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие	Белаш В.О., Мохов Д.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	7	20
3	Внутренние болезни	В. И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	1
4	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / - 6-е изд., перераб. и доп. 1	Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.htm		
5	Анатомия человека. В 2 томах. Т.1: Система органов опоры и движения. Спланхнология	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; ред. И. В. Гайворонский.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014.	1	
6	"Анатомия человека В 2 т. Т. 1. Система органов опоры и движения. Спланхнология [Электронный ресурс] : учебник /	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский; под ред. И. В. Гайворонского" -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428047.html		
7	Клиническая анатомия сосудов и нервов : учебное пособие - 6-е изд., испр. и доп. -	Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И..	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2009	2	
8	Остеология : учебное пособие.	Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2010	4	3
9	Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполового комплекса. Учебное пособие.	Лебедев Д.С., Кузьмина Ю.О.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017	5	20
10	Кинетические дисфункции суставов верхней конечности.	Мизонова И.Б., Мирошниченко Д.Б., Мохов Д.Е.,	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И.	6	20

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
	Остеопатическая диагностика и лечение. Учебное пособие.	Приходько А.Е.	Мечникова, 2013		
11	Анатомия, биомеханика и патобиомеханика височно-нижнечелюстного сустава. Остеопатическая диагностика и коррекция дисфункций. Учебное пособие.	Мизонова И.Б., Текутьева Н.В., Мохов Д.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	10	20
12	Алгоритм остеопатического обследования скелетно-мышечной системы. Учебное пособие.	Мирошниченко Д.Б., Мизонова И.Б.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.	13	20
13	Диагностика и коррекция соматических дисфункций костей таза мышечно-энергетическими техниками (2-е издание). Учебное пособие.	Мирошниченко Д.Б., Мизонова И.Б.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	5	20
14	Глобальные нейродинамические нарушения в остеопатии. Постурология. Учебное пособие.	Мохов Д.Е. Могельницкий А.С.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016	7 MOODLE Методические пособия	20
15	Особенности остеопатической диагностики и лечения кинетических дисфункций нижней конечности (2-е издание). Учебное пособие.	Мохов Д.Е., Новосельцев С.В., Малков С.С., Приходько А.Е.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	6	20
16	Анатомия и клиническая биомеханика костей черепа. (2-е издание) Учебное пособие.	Новосельцев С.В., Гайворонский И.В.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014	6	20
17	Остеопатическая	Новосельцев С.В.,	СПб:	12	20

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На кафедре
	диагностика и техники коррекции дисфункций краниальных нервов. Учебное пособие.	Мохов Д.Е.	Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.		
18	Диагностика шовных дисфункций черепа и техники их коррекции. Учебное пособие.	Новосельцев С.В., Петрова Т.Ю., Мишина С.В.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.	13 MOODLE Методические пособия	20
19	Гортанно-глоточный комплекс: остеопатические приемы диагностики и коррекции дисфункций. Учебное пособие.	Новосельцев С.В., Четверикова Н.А., Лебедев Д.С.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.	11	20
20	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	152	-
21	"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		
22	Сфенобазиллярный синхондроз. Соматические дисфункции. Учебное пособие.	Ширяева Е.Е., Кузьмина Ю.О., Петрова Т.Ю.	СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.	MOODLE Методические пособия	20

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Краниосакральная терапия.	Апледжер Д. Е., Вредвугд Я. Д.	СПб.: Сударыня, 2005. – 388 с.	1	1
2	Висцеральные манипуляции Т. 2.	Барраль Ж.-П.	– М.: МИК, 2001. – 320 с.	1	1
3	Урогенитальные манипуляции.	Барраль Ж.-П.	М.: МИК, 2004.		1
4	Висцеральные манипуляции. Т.1.	Барраль Ж.-П., Мерсьер П.	М.: МИК, 1999.	1	1
5	Фасция, ее топография	Беленький Ю. С.	СПб.: Принт,	1	1

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	и прикладное значение с точки зрения анатома, хирурга и остеопата. –		2007.		
6	Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Тесты, симптомы, диагноз.	Букуп К.	М.: Медицинская литература, 2010.	2	1
7	Клиническая анатомия черепа : Учеб. пособие для курсантов и студентов фак-тов подготовки врачей	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук.	СПб : ЭЛБИ-СПб, 2005.	4	2
8	Остеология : Учеб. пособие для фак-тов подготовки врачей	И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук.	СПб : ЭЛБИ-СПб, 2005.	1	2
9	Медицинская физиология.	Гайтон А.К., Холл Д.Э.	М., Логосфера, 2008	4	1
11	Позвоночник. Физиология суставов : схемы механики человека с комментариями : Пер. с англ. 6-е изд.	А. И. Капанджи.	М. : Эксмо, 2009.		
12	Верхняя конечность. Физиология суставов. Т. 1. – 6-е. изд.	Капанджи А. И.	М.: Эксмо, 2009	1	1
13	Височно-нижнечелюстные суставы. Определение, стоматологическое и остеопатическое лечение.	Ландузи Ж.-М., Мохов Д.Е. Под редакцией Д.Е. Мохова.	СПб.: ООО "Невский ракурс", 2014.	1	2
14	Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов.	Орел А. М.	М.: Видар, 2006.	1	1
15	«Остеопатическая диагностика соматических дисфункций». Клинические рекомендации.		СПб.: «Невский ракурс», 2014.	3	20
16	«Остеопатическая диагностика соматических дисфункций в		СПб.: «Невский ракурс», 2015.	3	20

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	педиатрии». Клинические рекомендации.				
17	«Остеопатическая диагностика соматических дисфункций у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава». Клинические рекомендации.		СПб.: «Невский ракурс», 2016	3	20
18	Остеопатия. Модели для диагностики, лечения и практики.	Парсонс Д.	СПб.: Меридиан-С, 2010.	1	1
19	Фасция. Анатомия. Дисфункция. Лечение.	Паолетти С.	М.: РУСАКИ, 2009.	1	2
20	Кинетические дисфункции костей черепа. Основные техники коррекции. Учебное пособие.	Петрова Т.Ю., Новосельцев С.В., Мишина С.В.	СПб.: Издательство С.-Петерб. ун-та, 2014	5	10
21	Болезни периферической нервной системы : Руководство для врачей - 2-е изд.	Я. Ю. Попелянский.	М. : МЕДпресс-информ, 2009	3	-
22	Ортопедическая неврология (вертеброневрология): Руководство для врачей.	Попелянский Я. Ю.	М.: МЕДпресс-информ, 2008.	2	-
23	Атлас анатомии человека : рекомендовано Мин.образования - 4-е изд., испр. и доп.	Р. П. Самусев, В. Я. Липченко.	М. : ОНИКС 21 век, Мир и Образование, Альянс-В, 2003.	2	-
24	Нервные болезни: Учебное пособие.	Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А.	М.: МЕДпресс-информ, 2007	3	-
25	Словарь остеопатических терминов и соматических дисфункций	Под ред. Мохова Д.Е.	СПб.: «Невский ракурс», 2015	10	10
26	Введение в краниосакральную	Урлапова Е.В.	СПб.: Издательство С.-	2	10

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	остеопатию. Учебное пособие.		Петерб. ун-та, 2013.		
27	Физиотерапия и курортология : руководство / Кн.2: Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях органов пищеварения, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, эндокринной и мочеполовой систем.	ред. В. М. Боголюбова	М. : БИНОМ, 2012	2	-
28	Краниосакральная архитектура. Применение в остеопатической концепции	Зильберманн С.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2017.	3	3
29	Кость как элемент диагностики	Фессенмейер М.О.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.	3	3
30	Тетради Франсиса Пейралада. Младенцы и дети раннего возраста	Пейралад Ф.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.	1	3
31	Тетради Франсиса Пейралада. Остеопатический подход к неврологическим проблемам и некоторым нарушениям опорно-двигательного аппарата	Пейралад Ф.	СПб.: ООО «Невский ракурс», 2016.	1	3
32	«Остеопатия на этапах медицинской реабилитации». Клинические рекомендации.		СПб.: «Невский ракурс», 2015	3	10

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы: MOODLE, MEDWEB, PubMed, Medline, Cochrane

Периодические издания

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

Российские информационные ресурсы

1. Сайт МЗ РФ <http://rosminzdrav.ru>
2. Сайт ВОЗ: www.who.int.ru
3. Сайт Российской медицинской ассоциации: <http://www.rmass.ru/>
4. Университетская информационная система Россия URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>
5. Веб–страница медицинского факультета СПбГУ: <http://med.spbu.ru>
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/28> Журналы из рубрики «Медицина и здравоохранение», находящиеся в доступе СПбГУ
7. Электронные учебники ЭБС «Консультант студента» ЭБС
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/252>
8. Энциклопедический портал Рубрикон
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/53> Раздел «Медицина и здоровье»
9. Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/55>

11. Материально-техническое обеспечение

- а. Кабинеты:** учебные аудитории
- б. Лаборатории:** нет
- в. Мебель:** столы, стулья
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** нет
- д. Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): кушетка с регулятором высоты, массажные валики
- е. Аппаратура, приборы:** нет
- ж. Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-остеопата.

Проведение производственной (клинической) практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет.