

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Остеопатия».

Ситуационные задачи

Задача 1.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

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. Возможно ли применение мягкотканых и артикуляционных мобилизационных техник у данного пациента?
6. Какие рекомендации Вы дадите пациенту по режиму и образу жизни?

Задача 2.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

На прием к врачу-osteопату в санаторно-курортное учреждение обратился мужчина 37 лет. Жалобы на периодическое ощущение дискомфорта в правой половине грудной клетки на уровне правой лопатки, чувство нехватки воздуха при физической нагрузке, снижение работоспособности в течение нескольких месяцев.

Анамнез заболевания: Начало заболевания связывает с перенесенным 5 месяцев назад воспалением легких. Представлен выписной эпикриз из стационара, диагноз: «Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония (Str.pneumoniae) VI, IX, X сс, тяжелое течение.

Осложнения: Экссудативный плеврит. Дыхательная недостаточность II степени.»

После выписки чувствовал себя удовлетворительно, проходил курс физиотерапевтического, санаторно-курортного лечения. Вышеописанные жалобы беспокоили пациента периодически. Обследован терапевтом, установлен диагноз: «Астенический синдром после перенесенной пневмонии».

Анамнез жизни: Работает менеджером по продажам в торговом центре. Живет в отдельной

квартире, социально благополучен. Вредные привычки отрицает. Контакты с инфекционными больными в течение 2 месяцев отрицает. Перенесенные заболевания: ангина, острый гайморит, пневмония (2019 г.). Хронические заболевания: отрицает. На диспансерном учете состоит у пульмонолога. Травмы: перелом лучевой кости в детстве.

Оперативные вмешательства: отрицает. Лекарственные препараты в постоянном режиме не принимает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Страховой анамнез: листок нетрудоспособности в связи с перенесенным заболеванием (пневмонией) закрыт, признан трудоспособным.

Наследственные заболевания: сахарный диабет у отца.

Объективный статус: Пациент в сознании, на вопросы отвечает правильно, ориентирован в пространстве и во времени. Эмоционально стабилен. Состояние удовлетворительное.

Кожные покровы обычной окраски, температуры, влажности, эластичности. Видимые слизистые оболочки бледно-розовые, влажные. Доступные пальпации периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание свободное, над легкими везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Пульс – 72 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 126/74 мм рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Перистальтика активная. Физиологические отправления в норме (со слов).

Остеопатический статус: Правое надплечье и нижний угол правой лопатки расположен ниже, чем слева. Экскурсия грудной клетки несколько ограничена справа в нижних отделах. Отведение правой верхней конечности ограничено до 145°. При выполнении теста трансляции выявлено ограничение трансляции в грудном отделе позвоночника. При выполнении теста «трех объемов» выявлено ограничение смещаемости структурального и висцерального компонентов торакального объема как в вентральном, так и в дорсальном направлении. Отмечается нарушение проведения в грудном регионе торакального ритмического импульса и ригидность региона. Ограничение движения 6, 7, 8, 9 ребер справа на вдохе при отсутствии изменения позиционных признаков ребер. При исследовании краниального ритмического импульса: частота 5-6 в 1 минуту, амплитуда ++, сила ++. При тестировании региона твердой мозговой оболочки выявлено наличие асинхронизма, уровень фиксации – кранио-цервикальный переход.

Вопросы:

1. Определите необходимые для постановки диагноза и принятия решения о возможности остеопатической коррекции инструментальные методы.
2. Определите необходимые для постановки диагноза и принятия решения о возможности остеопатической коррекции лабораторные методы.
3. По результатам анамнеза и представленных данных остеопатического осмотра поставьте наиболее вероятный диагноз.

Задача 3.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

На приём к врачу остеопату обратилась пациентка 30 лет с жалобами на боли и напряжение в шейном отделе позвоночника, головокружение, периодические головные боли, повышенную тревожность, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу, плаксивость и эмоциональную лабильность, сердцебиение, ощущение пульсации в висках, чувство жара, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, изменение стула - частые поносы. Так же стала отмечать, что постоянно чувствует жар, а по ночам стала спать с открытым окном.

Из анамнеза известно, что подобное состояние возникло около 6 мес. назад после серьёзного стресса и интенсивной работы на руководящей должности. Ухудшение состояния после очередного стресса. Хронические заболевания отрицает. Травмы отрицает. Из оперативных вмешательств - косметическая операция по увеличению груди 2 года назад.

Объективно: Пациентка возбуждена, говорлива. При осмотре обращает на себя внимание, астеничный тип телосложения. Отмечается небольшая деформация шеи, сглаженность физиологических изгибов позвоночника. Кожные покровы чистые, влажные, тёплые на ощупь. Выраженное мышечно-тоническое напряжение в теле, невозможность расслабиться.

Термометрия - температура тела 36.8С

Проведено следующее лечение:

Артикуляционные техники коррекции на шейном и грудном отделах позвоночника, коррекция торсии крестца влево по левой оси, техника «дренаж венозных синусов», уравнивание кранио-сакральной системы.

Вопросы:

1. Оцените проведенное лечение.
2. Какую патологию Вы можете заподозрить у данной пациентки с учетом данных анамнеза и объективного осмотра? Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 4.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

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?

Задача 5.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

Больной 45 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль. Известно, что вчера вечером упал и ударился головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота, однако затем чувствовал себя удовлетворительно. Сегодня утром отметил усиление головной боли, тошноту. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контактен, правильно ориентирован в пространстве и времени. Беспокоит головная боль, более выраженная в правой половине головы. Правая теменно-височная область болезненная при перкуссии. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. Больной оставлен под наблюдением в приемном покое. Спустя несколько часов появились и стали нарастать нарушение сознания до оглушения - сопора, расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, расширение правого зрачка, снижение фотореакции. В левых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 3,5-4,0 баллов. На КТ выявляется структура высокой плотности в правой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Как называется интервал между травмой и появлением неврологических симптомов?
3. Как называется развивающийся синдром?
4. Какие заболевания могут привести к развитию подобного синдрома?
5. Определите тактику ведения больного.

Задача 6.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

Больная 12 лет. Считает себя больной в течение последних трех месяцев, когда стала отмечать головную боль, усиливающуюся в ночное и утреннее время, особенно при попытке встать с постели и при перемене положения головы; заметила, что плохо понимает обращенную речь, при письме стала пропускать буквы, не полностью понимает смысл написанного и прочитанного. При поступлении отмечено: диффузная головная боль, болезненность при движении глазных яблок, больная не всегда понимает обращенную речь, затрудняется в подборе слов. Выявлены аграфия, акалькулия, пальцевая агнозия, апраксия, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, снижение силы в правой руке, нарушение суставно-мышечного чувства справа. При поясничном проколе получен бесцветный, прозрачный ликвор (давление - 310 мм водного столба, цитоз - 6, белок - 0,99 г/л). Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их ступены, больше слева, артерии узковаты, вены полнокровны. На рентгенограмме черепа выражены пальцевые вдавления, порозность спинки турецкого седла. На ЭхоЭГ выявляется смещение срединных структур мозга слева направо на 6 мм. На ЭЭГ - фокус медленно волновой активности тета-диапазона в левом полушарии. Анализы крови и мочи без особенностей.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.

2. Установите предположительный клинический диагноз.
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать данное заболевание.
5. Назначьте лечение.

Задача 7.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

Больная Р., 32 лет жалуется на онемение стоп, которое появилось около полугода назад, постепенно усиливалось, теперь онемение поднялось до уровня паховых складок. Нарушилась походка: больная плохо чувствует неровности поверхности, стала часто спотыкаться и падать. Беспокоит общая слабость, повышенная утомляемость, особенно после физической нагрузки, подъема по лестнице. За последние 4 месяца похудела на 3 кг. В неврологическом статусе: мышечная гипотония в ногах, угнетение глубоких рефлексов с ног, снижение поверхностной чувствительности в нижней половине тела, ярче справа, приблизительно до уровня пупка, без четкой верхней границы, снижение глубокой чувствительности в ногах до уровня тазобедренных суставов.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Поставьте диагноз.
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Определите тактику лечения.
5. Опишите прогноз.

Задача 8.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

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). неврологу, Болеет около 6 месяцев, связывает с началом работы, обращалась к 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, асимметрия 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 вперед.

Глобальное остеопатическое прослушивание: зона напряжения ПОП слева. Флексионный тест стоя ++ справа, сидя + слева.

Тест 3-объемов: нижнеабдоминальный сома++, висцера+; КПС поддиафрагмальный сома+, висц+; торакальный - сома-+++ , вист. 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?

Задача 9.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

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, серьёзных 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?

Задача 10.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

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, 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.

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?

Задача 11.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

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 - НЬ 120 г/л, Ег 4.5×10^{12} , L 8×10^9 , Тг 160×10^9 , СОЭ-4 мм/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 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 области 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) будете использовать при осмотре данного пациента?
4. Какие соматические дисфункции на глобальном, региональном и локальном уровнях могут быть выявлены при остеопатическом осмотре данного пациента?

Задача 12.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

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 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?

Задача 13.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

Женщина Д, 45 лет, бухгалтер.

Обратилась к врачу-остеопату 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:

| 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: висцера сома | | |
| | Головы | 1 2 3 | |
| | Шеи | 1 2 3 | 1 2 3 |
| | Верх. конеч . | 1 2 3 | 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) СД L5-S1, крестца | | |
| Доминирующая нарушение соматическая дисфункция: структуральная составляющая. | глобальное ритмогенное (нарушение выработки КРИ); региональная дисфункция: регион шеи, | | |

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.

Задача 14.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

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: 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 1 2 3 | висцера 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) 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?

Задача 15.

ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ситуационная задача

Женщина С., 21 год, студентка.

Приведено остеопатическое заключение данной пациентки.

| 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: висцера Головы 1 2 3 Шеи 1 2 3 Верх. конеч. 1 2 3 Грудной 1 2 3 Поясничной 1 2 3 Таза 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 2 3 | 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 1 2 3 1 2 3 | ВС СВ Сг 1 2 3 С1 - С3 1 2 3 1 2 3 С4 - С6 1 2 3 1 2 3 С7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 - L1 1 2 3 1 2 3 L2 - L5 1 2 3 1 2 3 |
| Локальный | Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): Лонного сочленения (задне-верхнее лono слева); мочевого пузыря, затылочно-сосцевидный шов слева, грудно-брюшной диафрагмы. | | |
| Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальное ритмогенное нарушение (нарушение выработки КРИ) | | | |

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?