



**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

Программа заслушана и утверждена
на заседании ЦКМС
протокол № 1 от 13 октября 2021г.

Изменения и дополнения
утверждены на заседании ЦКМС
Протокол № 9 от 17 мая 2023г.

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по молодежной политике и
региональному развитию

_____ С.В. Соловьева
« _____ » _____ 2023г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Производственной (клинической) практики
Б2.В.01(П) «Остеопатия при заболеваниях позвоночника и суставов»
Специальность 31.08.52 Остеопатия
(программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре)
Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии ИНПР
Год обучения: 1,2
Семестр: 1,3
Вид практики: производственная
Способ проведения практики: стационарная, выездная
Форма проведения практики: дискретная
Зачётные единицы: 12
Форма контроля (зачет): 3 семестр
Всего: 432 часа

Тюмень, 2023

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.52 «ОСТЕОПАТИЯ», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1095 от 25.08.2014 г., учебного плана (2021).

Индекс Б2.В.01(П)

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры неврологии с курсом нейрохирургии ИНПР (протокол № 01 от 31.08.2021 г.)
Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент О.А. Кичерова

Согласовано:

Директор Института непрерывного профессионального развития
д.м.н., доцент

С.В. Соловьева

Председатель Методического Совета по непрерывному профессиональному развитию д.м.н., профессор
(протокол № 9 от 20.09.2021 г.)

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 01 от 13.10.2021 г.)

Председатель ЦКМС
д.м.н., профессор
(протокол №1 от 13.10.2021 г.)

Т.Н. Василькова

Составители программы:

1. Главный внештатный специалист по остеопатии УрФО, к.м.н. И.А. Аптекарь;
2. Профессор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии ИНПР, д.м.н. И.А. Лебедев;
3. Доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета, Главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков ДЗ Тюменской области, врач-osteopat, к.м.н. Е.В. Абрамова

1. Цели освоения дисциплины

Целью практики по освоению специальных профессиональных умений и навыков по специальности 31.08.52 «Остеопатия» является повышение практической подготовки и углубление теоретических знаний ординаторов; подготовка высококвалифицированного специалиста, способного оказать квалифицированную помощь пациентам с различной патологией.

Задачи производственной практики:

Для ординаторов первого года обучения:

1. Формирование общекультурных компетенций врача-osteопата, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.
3. Овладеть навыками обследования больного, способностью выявлять остеопатические дисфункции, основные симптомы и синдромы заболеваний, назначать лабораторные и инструментальные методы обследования, и умением их анализировать.
4. Овладеть алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.
5. Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у больных и использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
6. Овладеть знаниями об основах лекарственного и немедикаментозного лечения наиболее распространенных заболеваний.
7. Научиться определять показания и противопоказания к остеопатии и различным реабилитационным мероприятиям при заболеваниях внутренних органов, нервной системы и после травм.
8. Овладеть основными методами выявления соматических дисфункций и способами их остеопатической коррекции у больных с патологией позвоночника и суставов.

Для ординаторов второго года обучения:

1. Воспитать у врача-osteопата способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
2. Овладеть всеми методами выявления соматических дисфункций и способами их остеопатической коррекции у больных с патологией позвоночника и суставов.
3. Получить глубокие и устойчивые знания по изучаемой специальности и хорошо закреплённые практические навыки.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, соматических дисфункций, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Ординатор первого года обучения, в результате освоения дисциплины и прохождения производственной практики должен:

Знать:

- структуру и организацию остеопатической службы в нашей стране;
- функциональные особенности врача-osteопата;

- новейшие данные об этиологии и эпидемиологии, патогенезе заболеваний внутренних органов и нервной системы, их классификацию, симптоматику, методы обследования, лечения и способы реабилитации переболевших;
- основные методы выявления соматической дисфункции у пациентов, а также способы их остеопатической коррекции.

Уметь:

- организовывать работу врача-osteопата;
- составлять план обследования и лечения пациентов;
- применять основные методы выявления соматической дисфункции у пациентов, а также способы их остеопатической коррекции.

Владеть:

- навыками проведения организационно-методической работы;
- техникой общеклинического обследования, интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, использовать персональный компьютер для создания базы данных и составления отчетов;
- диагностикой и методикой оказания неотложной (экстренной) помощи, а также определением дальнейшей медицинской тактики при угрожающих состояниях;
- основными методами выявления соматической дисфункции у пациентов и способами их остеопатической коррекции.

Ординатор второго года обучения, в результате освоения дисциплины и прохождения производственной практики должен:

Знать:

- структуру и организацию остеопатической службы в нашей стране;
- функциональные обязанности врача-osteопата;
- новейшие данные об этиологии и эпидемиологии, патогенезе соматических и неврологических заболеваний, их классификацию, симптоматику, методы обследования, лечения, диспансеризацию и способы реабилитации переболевших;
- методы выявления соматической дисфункции у пациентов, а также способы их остеопатической коррекции.

Уметь:

- организовывать работу врача-osteопата;
- оказывать неотложную помощь больным в экстренной ситуации;
- разработать план терапевтических мероприятий с учетом особенностей течения заболевания и его прогноза;
- принимать решения о необходимом объеме помощи, сформулировать клинической диагноз, разработать план терапевтических действий;
- применять все методы выявления соматической дисфункции у пациентов, а также способы их остеопатической коррекции.

Владеть:

- навыками проведения организационно-методической работы;
- техникой ведения медицинской документации;
- техникой общеклинического обследования, интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования;
- всеми методами выявления соматической дисфункции у пациентов, а также способами их остеопатической коррекции.

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 432 часа (12 зач. единиц)

Место проведения практики:

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Университетская многопрофильная клиника

3.Содержание программы практики

1. Организация работы кабинета остеопатии.

Основополагающие документы, регламентирующие работу кабинета остеопатии, штаты кабинета, оборудование, общие вопросы работы кабинета остеопатии, учетные и отчетные медицинские документы кабинета.

2. Функции врача кабинета остеопатии. Права и обязанности врача-osteopata. Обеспечение условий проведения приёма врача-osteopata. Квалифицированная диагностика, обследование и лечение больных в амбулаторно-поликлинических условиях. Реабилитация переболевших. Организационно-методическая работа. Планы, отчеты, анализ работы. Профилактическая работа.

3. Работа с реконвалесцентами после заболеваний внутренних органов, нервной системы, после травм. Цели и задачи реабилитационной работы врача-osteopata. Содержание реабилитации. Систематическое наблюдение. Лечебные и социально-профилактические мероприятия. Участие в реабилитации «узких» специалистов. Выявление соматических дисфункций и их остеопатическая коррекция у детей и взрослых.

4. Работа с пациентами, страдающими дегенеративными поражениями позвоночника и суставов. Инструментальная диагностика дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата и её интерпретация. Определение показаний и противопоказаний к остеопатическому лечению. Дифференциальная диагностика вертеброгенных и невертеброгенных поражений позвоночника и суставов (туберкулёз, онкологическое поражение, остеомиелит, врождённые аномалии и т.п.). Выявление соматических дисфункций и их остеопатическая коррекция у пациентов с учётом сопутствующей патологии. Анализ лечебно-диагностической работы.

5. Профилактическая, методическая и санитарно-просветительская работа. Цели, задачи. Контингент. Санпросвет работа среди населения. Привитие санитарно-гигиенических навыков для предупреждения повторной заболеваемости. Значение санпросвет работы. Формы санитарно-просветительской работы, их эффективность. Участие в конференциях, проведение школ для пациентов. Анализ собственной работы.

Содержание раздела практики.

Практическая подготовка врача-osteopata осуществляется непрерывным циклом, с обязательной работой в оборудованном кабинете в тесной связи с теоретическим обучением.

В кабинете ординатор проводит осмотр взрослых и детей, проводит диагностические и лечебные мероприятия под руководством сотрудника кафедры или опытного врача-osteopata.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ФГБОУ ВО ТюмГМУ и на базе подготовки.

Работа в кабинете остеопатии.

1. Ведение больных под руководством ответственного сотрудника кафедры и опытных врачей. Оформление амбулаторных карт.

2. Присутствие и участие (доклады) на клинических конференциях.

Объём, практической работы ординатора составляет:

1. Клиническое обследование и ведение больного; сбор анамнеза; клинический осмотр больного, заполнение медицинской документации.

2. Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана обследования.

3. Определение наличия неотложной патологии пациента, показаний к госпитализации или возможности амбулаторного лечения.

4. Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.
5. Определение показаний и противопоказаний к остеопатическому лечению пациентов с патологией позвоночника с суставов.
6. Определение соматических дисфункций и их остеопатическая коррекция у больных с заболеваниями позвоночника и суставов.
7. Определение ближайшего и отдаленного прогноза.

Из особенностей специальности вытекает особая роль навыков, обеспечивающих безопасность пациента и самого врача. Исходя из этого, мануальные навыки должны выполняться строго по алгоритму протоколов и доведены до автоматизма.

Практические занятия проводятся в учебных аудиториях, залах, оснащённых мультимедийным оборудованием, телевизором. Обучающиеся самостоятельно под контролем преподавателя, проводят курацию больных. Результаты курации ежедневно разбираются, на занятиях, обсуждаются самими ординаторами и оцениваются преподавателем.

На период прохождения цикла ординаторы кафедрой обеспечиваются методической литературой.

Ординаторы активно участвуют в клинических разборах больных проводимых сотрудниками кафедры и опытными остеопатами. Им предоставляется возможность участия в конференциях, проводимых самой клинической базой с привлечением ведущих специалистов из центральных институтов.

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Уровень, ступень образования, вид образовательной программы (основная/дополнительная), специальность, направление подготовки, профессия, наименование предмета, дисциплины, (модуля) в соответствии с учебным планом	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
1	2	3	4
	Уровень – высшее образование, Направление подготовки, специальность, профессия – по специальности 31.08.52 - «ОСТЕОПАТИЯ»	<p>Основная литература:</p> <p>Мохов, Д.Е. Основы остеопатии: учебник / под ред. Д. Е. Мохова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-5292-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452929.html</p> <p>Мохов, Д.Е. Дополнительные материалы к изданию "Основы остеопатии": учебник / под ред. Д.Е. Мохова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-5292-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL:</p>	<p>1 экз.</p> <p>1 экз.</p>

https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452929-EXT.html	
Новосельцев, С.В. Введение в остеопатию. Мягкотканые и суставные техники: практическое руководство для врачей / С.В. Новосельцев. - Санкт-Петербург: Фолиант, 2005. - 240 с.	2 экз.
Гайворонский, И.В. Остеология [Текст]: учебное пособие / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук. - 12-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург: Элби-СПб, 2020. - 76 с.	4 экз.
Иваничев, Г.А. Мануальная медицина : учебное пособие для слушателей учреждений последипломного и дополнительного профессионального образования / Г.А. Иваничев. - Казань: Идел-Пресс, 2008. - 488 с.	3 экз.
Еремушкин, М.А. Основы мануальной техники массажа. Теория и практика / М.А. Еремушкин. - Москва: Триада-Фарм, 2004. - 104 с.	3 экз.
Барвиченко А.А. Атлас мануальной медицины. - М.: Воениздат, 1992. - 191с.	5 экз.
Проскурин В.В. Мануальная терапия висцеральных проявлений остеохондроза позвоночника. - М.: Изд-во РУДН, - 1993. - 148с.	3 экз.
Левит К. Мануальная медицина. - М.: Медицина, 1993. - 512 с.	2 экз.
Егорова, И. А. Краниальная остеопатия: руководство для врачей / И.А. Егорова. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2006. - 488 с.	1 экз.
Черкес-Заде , Д.Д. Остеопатическая диагностика и лечение заболеваний позвоночника: атлас / Д. Д. Черкес-Заде . - Москва: Столичный бизнес, 2004. - 120 с.	1 экз.
Бил, Э. Клинический атлас триггерных точек [Текст]: путеводитель по телу / Э. Бил ; пер. с англ. под ред. А. Б. Ларионова. - Москва: Практическая медицина, 2019. - 188 с.	1 экз
Бил, Э. Практическое руководство по пальпации тела [Текст] / Э. Бил; пер с англ. под ред. А. Б. Ларионова. - Москва: Практическая медицина, 2019. - 432 с.	1 экз
Черкес-Заде , Д.Д. Остеопатическая диагностика и лечение заболеваний позвоночника: атлас / Д. Д. Черкес-Заде . - Москва: Столичный бизнес, 2004. - 120 с.	1 экз.
Дополнительная литература	
Никифоров, А.С. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Текст] / А.С.	1 экз

Никифоров, Г.Н. Авакян, О.И. Мендель. - Москва: МЕДПРАКТИКА-М, 2011. - 256 с.	
Хабиров, Ф.А. Боль в шее и спине [Текст]: руководство для врачей / Ф. А. Хабиров, Ю. Ф. Хабирова. - Казань: Медицина, 2014. - 504 с.	1 экз
Епифанов, В. А. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика): руководство для врачей / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: МЕДпресс-информ, 2004. - 272 с.	5 экз.
Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс]: руководство / К. В.Котенко [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с.: ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html	
Немедикаментозная терапия : руководство для врачей. т. 2 / под ред. Н.А. Белякова. - Санкт-Петербург : СПбМАПО, 2005. - 440 с. (глава 11. Остеопатия)	3 экз.
Пономаренко, Г.Н. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс]: учебник / Г.Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.: ил. - Глава 4. Мануальная терапия. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431344.html	1 экз.
Физическая и реабилитационная медицина [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - (Национальные руководства). - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.htm	1 экз.
Боль в спине [Электронный ресурс]: руководство / К. В. Котенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438619.html	

Рекомендуемые сайты:

zhuravlev.info

vidar.ru

rentgenolog.net

mmbook.ru

radiomed.ru

chorus.rad.mcw.edu/ <http://meduniver.com> (здесь электронные версии книг можно скачать бесплатно)

6. Фонд оценочных средств по дисциплине

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Вектор набора параметров при коррекции задне-наружного смещения головки таранной кости:
 - А. Медиально и вентрально по оси Хенке +
 - Б. Латерально и дорзально по оси Хенке
 - В. Медиально и дорзально по оси Хенке
 - Г. Латерально и вентрально по оси Хенке
2. К физиологическим торсиям крестца относится:
 - А. Торсия влево по правой оси
 - Б. Торсия влево по левой оси +
 - В. Односторонняя флексия крестца
 - Г. Односторонняя экстензия крестца
3. Какой симптом характеризуется появлением боли в ноге у лежащего на спине больного при пассивном поднимании вытянутой ноги?
 - А. симптом Вассермана
 - Б. Симптом Лассега +
 - В. Симптом Мацкевича
 - Г. симптом Сикара
4. Сколько составляет суммарная осевая ротация поясничного отдела позвоночника:
 - А. 5° +
 - Б. 10°
 - В. 15°
 - Г. 20°
5. Общий объем латерофлексии (бокового наклона) всего позвоночника от крестца до черепа с каждой стороны достигает:
 - А. 55° - 65°
 - Б. 65° - 75°
 - В. 75° - 85° +
 - Г. 85° - 95°
6. В норме при латерофлексии типичного позвонка происходит:
 - А. Автоматическая ротация позвонка в одноименную сторону
 - Б. Автоматическая ротация позвонка в противоположную сторону +
 - В. Автоматическая не прогнозируемая ротация позвонка
 - Г. Автоматическая ротация позвонка не происходит
7. Какая связка не относится к связкам позвоночного столба
 - А. Желтые
 - Б. Поперечные
 - В. Квадратные +
 - Г. Продольные
8. Какое расположение занимает ладьевидная кость стопы по отношению к кубовидной?
 - А. Латерально
 - Б. Медиально +
 - В. Вентрально
 - Г. Дорзально
9. При выполнении коррекции дисфункции с использованием техники постизометрической релаксации, пациент оказывает усилие по выбранному вектору в течение:
 - А. 1 секунды
 - Б. 3 секунд +
 - В. 6 секунд

- Г. 10 секунд
10. Поперечные отростки какого позвонка будет располагаться на уровне остистого отростка 8 грудного позвонка?
- А. 7 грудного позвонка
 - Б. 8 грудного позвонка
 - В. 9. грудного позвонка +
 - Г. 10 грудного позвонка
11. Мышца поднимающая лопатку берет начало от?
- А. Затылочной кости и поперечных отростков С1-С2
 - Б. Поперечных отростков С1-С4 +
 - В. Поперечных отростков С3-С6
 - Г. Поперечных отростков С7-Th2
12. Какие параметры необходимо набирать при коррекции трасовой техникой дисфункции ERS вправо 4 шейного позвонка?
- А. Флексия, латерофлексия вправо, ротация влево
 - Б. Флексия, латерофлексия влево, ротация влево
 - В. Флексия, латерофлексия влево, ротация вправо +
 - Г. Флексия, латерофлексия вправо, ротация вправо
13. К большому бугорку плечевой кости прикрепляется:
- А. Большая грудная мышца
 - Б. Надостная мышца +
 - В. Двуглавая мышца
 - Г. Все перечисленное верно
14. Сухожилие подвздошно-поясничной мышцы прикрепляется к:
- А. Большому вертелу бедренной кости
 - Б. Малому вертелу бедренной кости +
 - В. Межвертельному гребню бедренной кости
 - Г. Межвертельной ямке бедренной кости
15. Какова амплитуда движения в шейном отделе позвоночника при сгибании и разгибании:
- А. Сгибание 60° и разгибание 60°
 - Б. Сгибание 40° и разгибание 60° +
 - В. Сгибание 50° и разгибание 90°
 - Г. Сгибание 70° и разгибание 40°
16. В каком отделе позвоночника наибольшая высота межпозвонкового диска из расчета соотношения толщины диска к толщине тела позвонка:
- А. Шейный отдел +
 - Б. Грудной отдел
 - В. Поясничный отдел
 - Г. Крестцовый
17. Для каких ребер характерно движение только по типу рукоятки насоса:
- А. R1 – R4 +
 - Б. R5 – R7
 - В. R8 – R10
 - Г. 118 – R12
18. При дисфункции ERS L3 влево определяется следующее положение позвонка L5:
- А. Флексия, ротация вправо, латерофлексия вправо
 - Б. Флексия, ротация влево, латерофлексия влево
 - В. Экстензия, ротация вправо, латерофлексия вправо
 - Г. Экстензия, ротация влево, латерофлексия влево +
19. На какой бок необходимо укладывать пациента при коррекции дисфункции торсия крестца вправо по правой оси в положении полупрокубитас:

- А. На левый
 - Б. На правый +
 - В. На бок укладывать не нужно, т.к. пациент остается лежать на спине.
 - Г. Попеременно, сначала на левый, затем на правый
20. Тест шага вперед позволяет оценить:
- А. Движение подвздошных костей относительно крестца
 - Б. латерофлексию в сочетании с легкой ротацией грудного и поясничного отдела позвоночника
 - В. Степень раскрытия сегмента L5 – S1 +
 - Г. Качество движения в тазобедренных суставах
21. При компрессии корешка S1 имеются следующие симптомы:
- А. Зона боли и гипестезии проходит по задненаружной поверхности бедра, наружной поверхности голени и стопы
 - Б. Выпадает ахиллов рефлекс
 - В. Парез икроножной мышцы
 - Г. Не возможна ходьба на носках
 - Д. Всё перечисленное верно +
22. При компрессии корешка C5 возникает:
- А. Зона боли и парестезии - шея, плечо, надплечье
 - Б. Зона гипестезии - лопатка
 - В. Парез отмечается в дельтовидной и двуглавой мышцах плеча
 - Г. Выпадает сухожильный рефлекс с бицепса
 - Д. Всё перечисленное верно +
23. При компрессии корешка C7 возникает:
- А. Зона боли и парестезии проецируется на шею, латеральную поверхность плеча, указательный и безымянный пальцы
 - Б. Зона гипестезии - указательный и средний пальцы, лучевая поверхность предплечья
 - В. Парез отмечается в трехглавой мышце плеча, локтевой разгибатель запястья
 - Г. Карпорадиальный рефлекс отсутствует
 - Д. Всё перечисленное верно +
24. Из каких костей состоит тазовая кость?
- А. Подвздошной +
 - Б. Лобковой +
 - В. Седалищной +
 - Г. Крестца
25. Место прикрепление ягодичных мышц в области таза
- А. Крыло подвздошной кости +
 - Б. Крестец
 - В. Поясничный отдел позвоночника
 - Г. Седалищный бугор
26. Какими костями образовано запирающее отверстие?
- А. Лобковой +
 - Б, Седалищной +
 - В. Подвздошной
 - Г. Бедренной
27. Вертлужная впадина образована следующими костями
- А. Подвздошной +
 - Б, Крестцом
 - В, Бедренной
 - Г. Лобковой +
 - Д. Седалищной +
28. Самая длинная кость человеческого тела

- А. Бедренная +
 - Б. Большеберцовая
 - В. Плечевая
 - Г. Лучевая
29. Большеберцовая кость располагается по отношению к малоберцовой
- А. Медиально +
 - Б. Латерально
30. Дистальный конец большеберцовой кости образует сустав с
- А. Таранной костью +
 - Б. Пяточной костью
 - В. Ладьевидной костью
31. Первый палец стопы состоит из
- А. Одной фаланги
 - Б. Двух фаланг +
 - В. Трех фаланг
 - Г. Четырех фаланг
32. Места креплений портняжной мышцы
- А. Передне-верхняя ость подвздошной кости +
 - Б. Бугристая большеберцовой кости +
 - В. Передне-нижняя ость подвздошной кости
 - Г. Головка малоберцовой кости
 - Д. Большой вертел бедренной кости
33. Места креплений четырехглавой мышцы бедра
- А. Передне-нижняя ость подвздошной кости +
 - Б. Передне-верхняя ость подвздошной кости
 - В. Большой вертел бедренной кости +
 - Г. Бугристая большеберцовой кости +
 - Д. Медиальный мыщелок бедренной кости
 - Е. Латеральный мыщелок бедренной кости
34. Четырехглавая мышца бедра участвует в сгибании
- А. Коленного сустава +
 - Б. Тазобедренного сустава +
 - В. голеностопного сустава
35. Полусухожильная мышца по отношению к бедренной кости располагается
- А. Медиально
 - Б. Латерально
 - В. Вентрально
 - Г. Дорзально +
36. Задняя группа мышц бедра в проксимальной части крепится к
- А. Седалищному бугру +
 - Б. Задне-нижней ости подвздошной кости
 - В. Задне-верхней ости подвздошной кости
 - Г. Гребню подвздошной кости
37. Мышцами не покрыты
- А. Лодыжки +
 - Б. Передний край большеберцовой кости +
 - В. Подошвенная поверхность стопы
 - Г. Тыльная поверхность стопы
38. Нижний удерживатель разгибателей крепится к
- А. Лодыжкам +
 - Б. Бугру пяточной кости
 - В. Циркулярно вокруг нижней трети голени

- Г. кубовидно-ладьевидной паре
39. Длинный разгибатель пальцев в дистальной части крепится к
- А. 2-5 пальцам стопы +
 - Б. 1-5 пальцам стопы
 - В. 3-4 пальцам стопы
 - Г. 4-5 пальцам стопы
40. Места крепления трехглавой мышцы голени
- А. Надмыщелки бедренной кости +
 - Б. Надмыщелки большеберцовой кости
 - В. Головка малоберцовой кости
 - Г. Пяточный бугор +
 - Д. Таранная кость
41. Какие кости не принимают участие в образовании коленного сустава
- А. Бедренная
 - Б. Большеберцовая
 - В. Малоберцовая +
 - Г. Надколенник
42. Какие мениски имеются в коленном суставе?
- А. Латеральный +
 - Б. Медиальный +
 - В. Дорсальный
 - Г. Вентральный
43. Оси движения в коленном суставе
- А. Фронтальная +
 - Б. Вертикальная +
 - В. Горизонтальная
 - Г. Сагиттальная
44. Бедренная артерия является продолжением
- А. Внутренней подвздошной артерии
 - Б. Наружной подвздошной артерии +
 - В. Отходит самостоятельно от брюшной аорты
45. Наружные половые артерии отходят от
- А. Бедренной артерии +
 - Б. Внутренней подвздошной артерии
 - В. Наружной подвздошной артерии
46. Передняя большеберцовая артерия является продолжением
- А. Подколенной артерии +
 - Б. Глубокой артерии бедра
 - В. Бедренной артерии
47. В какую вену продолжается бедренная вена
- А. Наружную подвздошную вену +
 - Б. Внутреннюю подвздошную вену
 - В. Большую вену бедра
48. Большая подкожная вена располагается относительно нижней конечности
- А. Медиально +
 - Б. Латерально
 - В. Вентрально
 - Г. Дорзально
49. Малая подкожная вена впадает в
- А. Большую подкожную вену
 - Б. Подколенную вену +
 - В. Бедренную вену

50. Седалищный нерв образуется из ветвей
- А. Поясничного сплетения
 - Б. Крестцового сплетения +
 - В. Полового сплетения
51. Седалищный нерв покрыт
- А. Большой ягодичной мышцей +
 - Б. Квадрицепсом бедра
 - В. Напрягателем широкой фасции бедра
 - Г. Ременной мышцей
52. На каком уровне делится седалищный нерв на большеберцовый нерв и общий малоберцовый нерв
- А. В подколенной ямке +
 - Б. Верхняя треть голени
 - В. Нижняя треть бедра
53. Для корешкового синдрома, характерны:
- А. Стреляющие боли
 - Б. Дерматомные нарушения чувствительности
 - В. Снижение или выпадение рефлексов
 - Г. Слабость, гипотрофия и атрофия мышц
 - Д. Все перечисленное верно +
54. К какому методу относится определение: сдвинутая часть кости приводится в направлении позиции дисторсии
- А. Прямой метод
 - Б. Непрямой метод+
 - В. Комбинированный метод
55. Для синдрома Броун-Секара, вызванного компрессией правой половины спинного мозга, характерно:
- А. Пирамидные знаки справа ниже уровня поражения+
 - Б. Вялый парез правой ноги
 - В. Вялый парез левой ноги
 - Г. Снижение глубоких рефлексов с правой ноги
 - Д. Все перечисленное верно
56. Синдром Клиппеля-Фейля - это:
- А. Сращение позвонков в шейном отделе +
 - Б. Удвоение спинного мозга с образованием щели
 - В. Дефект развития костей основания черепа и верхних отделов позвоночного канала
 - Г. Незаращение межпозвонковых дужек
 - Д. Все перечисленное верно
57. Цель лечения в остеопатии
- А. Устранить боль
 - Б. Устранить причину боли
 - В. Достичь здоровья, которое лежит в центре нарушения+
 - Г. Улучшить общее самочувствие пациента
58. Выделяют следующее количество типов аномалии Арнольда-Киари:
- А. 1
 - Б. 2 +
 - В. 3
 - Г. 4
 - Д. всё вышеперечисленное
59. Самая наружная оболочка, покрывающая спинной мозг, это:
- А. Паутинная
 - Б. Твёрдая мозговая+

- В. Мягкая мозговая
 - Г. Соединительно тканная
60. При острой поясничной радикулопатии могут вызываться симптомы:
- А. Лассега или Вассермана+
 - Б. Брудзинского или Кернига
 - В. Горнера или Бабинского
 - Г. Россолимо или Маринеску-Радович
 - Д. всё выше перечисленное
61. Признаками периферического паралича является:
- А. Атрофия / гипотрофия /
 - Б. Арефлексия / гипорефлексия /
 - В. Атония
 - Г. Электровозбудимость нервов и мышц изменена
 - Д. Всё выше перечисленное +
62. Как называется изгиб позвоночника выпуклостью вперед
- А. Кифоз
 - Б. Лордоз+
 - В. Сколиоз
 - Г. Листез
63. Соединения крестца
- А. С V поясничным позвонком
 - Б. С копчиком
 - В. С тазовыми костями с обеих сторон
 - Г. Все верно+
64. Верно ли утверждение: у женщин крестцовая кость короче и шире и менее изогнута, чем у мужчин.
- А. Да+
 - Б. Нет
65. Разгибающие мышцы расположены в
- А. 3 слоя+
 - Б. 2слоя
 - В. 4 слоя
 - Г. 1 слой
66. Ушковидная (суставная) поверхность крестца находится:
- А. на дорсальной поверхности
 - Б. на тазовой поверхности
 - В. на основании крестца
 - Г. на латеральной части+
 - Д. на вентральной поверхности
67. Отростки имеющиеся только у поясничных позвонков:
- А. остистые
 - Б. добавочные+
 - В. поперечные
 - Г. верхние и нижние суставные
 - Д. суставные
68. Протяженность спинного мозга
- А. Равна протяженности позвоночника
 - Б. Менше длины позвоночника+
 - В. Больше длины позвоночника
69. Поясничный отдел позвоночника состоит из:
- А. 6 позвонков
 - Б. 5 позвонков

- В. 7 позвонков
Г. 8 позвонков
70. Признаками центрального паралича является:
А. Спастическая мышечная гипертония
Б. Мышечной атрофии нет
В. Гиперрефлексия
Г. Электровозбудимость нервов и мышц не изменена
Д. Всё выше перечисленное +
71. При синдроме грушевидной мышцы могут встречаться:
А. Положительна проба Бонне
Б. Боли в голени и стопе
В. Снижение ахиллова рефлекса
Г. перемежающаяся хромота
Д. Всё выше перечисленное +
72. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?
А. Гражданин, нуждающийся в медицинской помощи
Б. Один из родителей
В. Законный представитель пациента
Г. Все вышеперечисленные +
72. После травматического перелома шейного отдела позвоночника больному противопоказана остеопатическая помощь:
А. Вообще
Б. В течение 3 лет
В. В течение 1 года на шейном отделе
Г. Проводится в зависимости от тяжести поражения и настоящего состояния +
Д. В течение 1 года
73. После проведения протезирования крупных суставов остеопатическая помощь возможна:
А. Через два года после операции
Б. Сразу после операции, но строго дифференцировано +
В. Только после протезирования коленного сустава
Г. Только после протезирования тазобедренного сустава
Д. Все перечисленное верно
74. Практически не имеет противопоказаний в ортопедии:
А. Мышечно-фасциальный релиз
Б. Артикуляция
В. Постизометрическая релаксация
Г. ЛФК
Д. Все перечисленное верно+
75. Противопоказания для проведения остеопатической коррекции:
А. Тиреотоксикоз в стадии декомпенсации
Б. Геморрагический синдром
В. Комбинированные пороки сердца
Г. Декомпенсация сердечно-сосудистой системы
Д. Правильны все ответы +
76. Боль и гиперестезия при заболеваниях сердца могут быть в проекции дерматомов:
А. С7-L1
Б. Th5-Th6
В. Th1-Th3 +
Г. Th8-Th10
Д. Th11-T12

77. Напряжение паравертебральных мышц при язвенной болезни возможно на уровне сегментов:

- А. Th11-L1
- Б. L1-L3
- В. Th6-Th9 +
- Г. С6-С7
- Д. Всё перечисленное верно

78. К осложнениям после остеопатической коррекции относят:

- А. Гепатит С
- Б. Туберкулёз
- #Головокружение +
- #Гепатит В
- #Все перечисленное верно

79. К осложнениям после остеопатической коррекции можно отнести:

- А. Обморочное состояние +
- Б. Анорексию
- В. Маниакальное состояние
- Г. Гепатит В
- Д. Все перечисленное верно

80. Остеопатия противопоказана при:

- А. Цервикальной миелопатии в стадии декомпенсации+
- Б. Дискогенном радикулите
- В. Люмбоишиалгии
- Г. Гепатите
- Д. Холецистите в стадии ремиссии

81. Остеопатия противопоказана при:

- А. Заболеваниях дыхательной системы в стадии декомпенсации +
- Б. Параличах конечностей
- В. Неврите лицевого нерва
- Г. Гепатите
- Д. Холецистите в стадии ремиссии

82. Остеопатия противопоказана при:

- А. Новообразованиях +
- Б. Цефалгии
- В. Постнейропатической контрактуры мимических мышц
- Г. Гепатите
- Д. Холецистите в стадии ремиссии

Найдите соответствия

83. Для плечевого пояса характерны движения:

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. Фронтальная ось | а. флексия |
| 2. Сагиттальная ось | б. внутренняя ротация |
| 3. Продольная ось | в. отведение |
| | г. экстензия |
| | д. приведение |
| | е. наружная ротация |

Ответ: 1-а, г, 2-в, д, 3-б, е.

84. Связки АКС

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Акрамиально-ключичная связка | а. формирует “крышу” плечевого сустава |
| 2. Ключовидно-акромиальная связка | б. идет от ключовидного отростка вверх и латерально, между конической и акромиально-ключичной связкой |
| 3. | в. проходит в составе капсулы сустава |
| 4. Трапецевидная связка | |

5. Конусовидная связка г. биомеханической роли не играет
 6. Надлопаточная связка д. идет от основания клювовидного отростка, медиальнее трапецевидной связки

Ответ: 1-в, 2-а, 3-б, 4-д, 5-г

85. Места крепления мышц:

1. Большая ромбовидная мышца а. начало от выйной связки, остистые отростки (C7-Th1)
 2. Малая ромбовидная мышца б. конечное до фиброзное прикрепление к медиальному краю лопатки
 в. начало от остистых отростков Th2-Th5
 г. конечное медиальная граница у корня лопатки.

Ответ: 1-б,в, 2-а,г

86. Сопоставьте функции характерные для мышц

1. Малая ромбовидная а. приводит лопатку и незначительно поднимает медиальный край, ротируя капсулу плечевого сустава вниз
 2. Большая ромбовидная б. приводит и незначительно ротирует лопатку
 Ответ: 1-б, 2-а

87. Начало прикрепления характерные для мышц

1. Надостная мышца а. начало средние 2/3 подостной ямки лопатки
 2. Подостная мышца б. медиальные 2/3 надостной ямки лопатки

Ответ: 1-б, 2-а

88. Конечное прикрепления характерные для мышц

1. Подостная мышца а. верхняя фасетка большого бугра плечевой кости и капсулы плечевого сустава
 2. Надостная мышца б. средняя фасетка большого бугра плечевой кости, плечевая капсула

Ответ: 1-б, 2-а

89. Соотнесите функции характерные для мышц

1. Надостная мышца а. наружная ротация плеча с *teres minor*
 2. Подостная мышца б. удерживает головку плечевой кости в полости
 в. отведение в плечевом суставе, стабилизация головки плечевой кости в гленоидальной полости при движении в этом суставе
 г. стабилизация головки плечевой кости в гленоидальной полостью

Ответ: 1-б,в, 2-а,г

90. Иннервация мышц

1. Надостная мышца а. C4-C5
 2. Подостная мышца б. подлопаточный нерв
 в. надлопаточный нерв
 г. C5-C6

Ответ: 1-а,в, 2-б,г

91. Начало прикрепления характерно для мышц

1. начало средние 2/3 подостной ямки лопатки а. Надостная мышца
 2. медиальные 2/3 надостной ямки лопатки б. Подостная мышца

Ответ: 1-б, 2-в

92. Конечное прикрепление характерно для мышц

- | | |
|--|--------------------|
| 1. верхняя фасетка большого бугра плечевой кости и капсулы плечевого сустава | а. Подостная мышца |
| 2. средняя фасетка большого бугра плечевой кости, плечевая капсула | б. Надостная мышца |

Ответ: 1-б, 2-а

93. Биомеханика плечевой кости

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. фронтальная плоскость | а. флексия |
| 2. сагиттальная плоскость | б. внутренняя ротация |
| 3. горизонтальная плоскость | в. экстензия |
| | г. отведение |
| | д. наружная ротация |
| | е. приведение |

Ответ: 1-г,д, 2-а,в, 3-г,е

94. Функции характерные для мышц

- | | |
|------------------|--|
| 1. трапецевидная | а. тянут нижний угол лопатки кверху и кнутри |
| 2. ромбовидные | б. опускает ключицу, а значит и плечо |
| 3. малая грудная | в. приподнимает плечо |
| 4. подключичная | г. опускает плечо |

Ответ: 1-в, 2-а, 3-г, 4-б

95. Движения происходящие в локтевом суставе

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Плече-локтевой сустав | а. имеет второстепенное значение участвует во всех движениях |
| 2. Луче-локтевой сустав | б. флексия - экстензия |
| 3. Плече-лучевой сустав | в. пронация – супинация |

Ответ: 1-б, 2-в, 3-а

96. Суставы пояса верхней конечности относятся

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. Истинные суставы | а. поддельтовидный сустав |
| 2. Ложные суставы | б. акромиально-ключичный сустав |
| | в. лопаточно-реберный сустав |
| | г. плечелопаточный сустав |
| | д. грудино-ключичный сустав |

Ответ: 1-б,г,д, 2-а,в

97. Движения характерные для суставов

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Флексия - экстензия | а. Луче-локтевой сустав |
| 2. Имеет второстепенное значение | б. Плече-локтевой сустав участвует во всех движениях |
| 3. Пронация – супинация | в. Плече-лучевой сустав |

Ответ: 1-б, 2-в, 3-а

Ситуационные задачи

Задача 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?

Задача 2. 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 (запоры).

Болеет около 6 месяцев, связывает с началом работы, обращалась к неврологу, обследована, со слов выставлен диагноз ВСД, прошла курс сосудистой и НПВС терапии с незначительной положительной динамикой. Анамнез жизни: травмы отрицает, операции: аппендэктомия, 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: 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?

Задача 3. Мужчина В., 37 лет, офисный работник. Жалобы на стреляющие боли по задней поверхности правой ноги до пятки и V пальца, которые появились после подъема тяжести. Вначале боль была тупой, ноющей, но постепенно выросла до максимальной интенсивности. Боль усиливается при движении, натуживании, длительном пребывании в одной позе, кашле, чихании и ослабевает в покое, если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазобедренном суставе. Объективно: спина фиксирована в слегка согнутом положении. Выявляется сколиоз в здоровую сторону, усиливающийся при наклоне кпереди. Наклон резко ограничен и осуществляется лишь за счёт тазобедренного сустава. Определяется напряжение паравертебральных мышц, болевая гипестезия по наружной поверхности стопы и подошвы. Ахиллов рефлекс отсутствует. Слабость при подошвенном сгибании большого пальца. Положительный симптом Ласега под углом 30-40°.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Какой клинический диагноз можно заподозрить?
4. Назначьте дополнительные методы обследования и консультации, необходимые для уточнения диагноза.

5. Сформулируйте принципы лечения, определить методы вторичной профилактики.

Задача 4. Мужчина Р, 31 год., предприниматель. Обратился за помощью с жалобами на боли в паху, усиливающиеся при ходьбе, боль в правой ягодице при сидении и вождении машины.

Анамнез заболевания: боль беспокоит в течение 3-х дней.

При игре на скользком полу в футбол, во время удара по мячу, поскользнулся, упал на ягодицы, больше правую. Сразу появилась боль в области ягодицы справа, боль в паху, затруднения при ходьбе, невозможность лежать на спине.

При обследовании на рентгенограммах костей таза - без костно-травматических изменений. Кл. анализ крови, б/х анализ крови, общ. анализ мочи - без особенностей. При остеопатическом осмотре: «шифт» таза вправо, резкая болезненность при пальпации передней и внутренней поверхности правого бедра. Активные движения в т/б суставе не ограничены, умеренно болезненные при отведении бедра.

- тест «пяти линий» - отрицательный,
- тест «кумушки» справа - слегка положительный,
- тест «шага вперед» - формирование дуги с вершиной на L3-L2,
- тест Жилетта - ограничение справа,
- тест «флексионный» стоя - справа ++
- тест «флексионный» сидя - слева +

Вопросы:

1. О какой соматической дисфункции может идти речь?
2. Какие ещё тесты необходимы для уточнения соматической дисфункции?
3. Каков план лечения данного пациента?

Задача 5. Пациентка М. 28 лет, продавщица. Обратилась с жалобами на боли в межлопаточной области, которые появились 3 месяца назад. Боль появилась остро после подъема и перекладывания тяжёлых коробок с места на место. Боли возникают при движении, причем сгибание спины почти безболезненно, но выпрямить спину затруднительно.

Осмотрена неврологом, рекомендован курс терапии, который не принесла облегчения. Находилась в течении этих 3х месяцев на больничном листе. Обследована: МРТ грудного отдела позвоночника - выявлены грыжи Шморля на уровне Th10-Th11 и Th1-Th2.

Вопросы:

1. Какие соматические дисфункции могут быть наиболее вероятно выявлены при остеопатическом осмотре исходя из механизма травмы и жалоб?
2. Какие сведения необходимо уточнить у пациентки?
3. Показано ли данной пациентке остеопатическое лечение?
4. Каков механизм возникновения грыж Шморля?

Задача 6. Женщина, 50 лет, работает бухгалтером. Жалобы при обращении на головокружение и боль в области правого плечевого сустава при движении, ограничение подвижности в нем.

Анамнез заболевания: со слов, указанные жалобы отмечает в течение последнего месяца, после автомобильной аварии. Однако, ухудшение самочувствия и нарастание симптоматики около 5 дней.

Анамнез жизни: хронические заболевания: хронический холецистит, остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника. Постоянный прием лекарственных средств отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Травмы: 5 лет назад падение на копчик, по этому поводу за помощью не обращалась, перестал беспокоить в течение 3 дней.

Оперативных вмешательств не было.

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, гепатит, ВИЧ - отрицает. За пределы РФ за последние 6 месяцев не выезжал. Укус клеща отрицает. Страховой анамнез: л/н за последний год отрицает.

По поводу беспокоящих жалоб ранее к врачу не обращалась, обследования не выполняла. Обратилась впервые на прием-консультацию к врачу остеопату по совету знакомых.

Общий осмотр: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов на момент осмотра нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст., пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме (со слов).

В неврологическом статусе: в сознании, контактна. Речь не нарушена. Глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакция сохранена. Движение глазных яблок в полном объеме, нистагма, диплопии на момент осмотра нет. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Мышечная сила достаточная, D=S. Мышечный тонус D=S, физиологический. Глубокие рефлексy D=S, с рук и ног. Чувствительность сохранна. Патологические знаки: отрицательные. Координаторные пробы выполняет четко с 2-х сторон. В позе Ромберга не устойчива. Менингеальные знаки на момент осмотра отсутствуют.

St. localis: болезненность при пальпации паравертебральных точек на уровне шейного отдела позвоночника, над и под ключичных зон справа, дельтовидной мышцы справа. Ограничение объема активных движений в правом плечевом суставе. Симптом Нери отрицательный. Симптом Ласега 80° справа и 80° слева.

Данные остеопатического обследования. Осмотр спереди: небольшая латерофлексия шейного отдела позвоночника влево, правое надплечье выше, ротация таза вправо.

Пальпация/перкуссия мышечного тонуса: асимметрия мышечного тонуса паравертебральных мышц на уровне шейно-грудного отдела позвоночника, трапецевидной мышцы (D>S).

Активные тесты: ограничена экстензия в шейно-грудном отделе позвоночника, ограничена флексия и правая латерофлексия в шейном отделе позвоночника.

Общее остеопатическое прослушивание: правое подреберье. Флекссионный тест стоя: ++ справа; сидя ++справа. Тест трансляции: ограничение трансляции нижнегрудного отделов позвоночника вправо.

Тест «трех объемов»:

Нижнеабдоминальный: без особенностей

Поддиафрагмальный: Th8-Th12 (+) / Vise (++) Торакальный: без особенностей.

Длина ног: L=D

Тест ригидности суставов нижних конечностей: отрицательный.

Тест ригидности КПС через SIAS: правый КПС (+).

Тест ригидности суставов верхних конечностей: правый плечевой сустав. Тест трансляции шейного отдела позвоночника: C4-C6 (трансляция dex>sin). Оценка торакального и абдоминального регионов на спокойном дыхании: ограничение кинетики нижних отделов торакального региона (больше справа).

Тест мобильности висцеральных масс: ограничение мобильности абдоминальных масс верхнего этажа брюшной полости влево. Торакальные массы без особенностей.

Висцеральное ложе шеи: ограничена мобильность вправо (+)

Краниальный ритмический импульс: ритм 10-12; амплитуда ++; сила ++ Сердечный ритмический импульс: ритм 66; амплитуда ++, сила ++ Дыхательный ритмический импульс: ритм 14; амплитуда ++, сила ++.

Дополнительные тесты:

Ингибиция:

Регион шеи: соматический компонент +

Грудной регион: висцеральный компонент +

Поясничный регион: соматический компонент +

Вопросы:

1. Заполните и обоснуйте остеопатическое заключение.
2. Предложите тактику остеопатического лечения.
3. Ваши рекомендации данной пациентке?

Задача 7. Мальчик 10 лет, учащийся. Жалобы на участвовавшие головные боли, рассеянность, боли в шейном отделе позвоночника

Анамнез заболевания: Указанные жалобы беспокоят около трех лет, после автомобильной аварии.

Анамнез жизни: Ребенок от первой беременности, которая протекала без особенностей, роды срочные, родовая травма ШОП. Операций не проводилось, находится на учете у невролога с рождения. Ведет активный образ жизни.

Заключение невролога: РЦОН, церебростенический синдром, мышечно-тонический синдром.

По данным обследования: кл. анализ крови: вариант нормы. Rg шейного отдела позвоночника: атланта-затылочный блок, нестабильность С3-С4. Данные УЗДГ: кровоток магистрального типа, признаков АВМ, локального стенозирования сосудов головы и шеи не выявлено. Косвенные признаки церебральной ангиодистонии, (нормокинетический, симметричный тип кровотока в артериальных бассейнах, не стойкое повышение тонуса и ПСС артерий, существенных венозных нарушениях не выявлено), усиливающиеся на провокацию пробы. при поворотах головы выявлено ирритативное влияние на обе ПА сегмента V3.

При остеопатическом осмотре четко отмечается позиция головы с латерофлексией вправо, ушные раковины на разном уровне, выражен мышечный валик надплечья справа, при перкуссии повышен тонус правой трапециевидной мышцы. В активных тестах страдает латерофлексия и ротация ШОП вправо и менее выражено в ГОП. Флексионный тест стоя отрицательный, сидя +++ . RAF 3/++-/++-.

Остеопатическое заключение:

Уровень/ нарушение	Биомеханическое	Ритмогенное	Нейродинамическое
Глобальный	123	Краниал. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3
Региональный	Регион: сома Головы 1 2 3 Шеи 12 3 Верх, конеч. 12 3 Грудной 12 3 Поясничный 12 3	висцера 12 3 12 3 12 3 12 3	ВС св Сг 123 С1-С3 123 123 С4 - С6 12 3 12 3 С7-Т1 123 123 Тh2 - Тh5 12 3
Локальный	СД СБС (компрессия); СД Th1-Th2; СД мышечно - фасциальных образований (перикардально-verteбральная связка);		
Доминирующая соматическая дисфункция: нарушение выработки краниального ритмического импульса +++			

Вопросы:

1. Каков возможный механизм возникновения жалоб у данного пациента?
2. Обоснуйте остеопатическое заключение.
3. Составьте план остеопатического лечения и обоснуйте его.

Задача 8. Женщина 40 лет, служащая. Жалобы на тупую ноющую боль в шее и пояснице по утрам, усиливающуюся в положении «лежа на спине» и после физической нагрузки.

Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение 1 года, связывает с эмоциональной травмой. До этого чувствовала себя здоровой. Обращалась к неврологу, обследована - на МРТ - небольшая (2-3 мм) протрузия межпозвонкового диска на уровне L5-S1. Принимала НПВС, миорелаксанты - с незначительным эффектом (боль уменьшилась, но вскоре возобновилась).

Анамнез жизни: операции отрицает, 2 самостоятельных родов. При расспросе выяснено, что около года назад работала продавцом, было совершено нападение грабителей, резко присела на корточки. После этого смогла встать на ноги только с посторонней помощью из-за боли в пояснице. В последующем боль прошла и не беспокоила.

При общем осмотре: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Кожа и слизистые обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, ЧДД - 16 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС - 72 уд. в мин. АД - 120 и 80 мм рт. ст. Пульсация артерий верхних и нижних конечностей симметричная, удовлетворительных характеристик. Язык влажный чистый. Живот симметричный, не вздут, участвует в дыхании, мягкий во всех отделах безболезненный. Дефекация, диурез в норме.

При общем остеопатическом обследовании: гомолатеральный гипертонус слева. Ограничение активной и пассивной правой латерофлексии. Положительный флексионный тест «стоя» (после расслабления мышц нижних конечностей «-») и «сидя» слева. Укорочение левой нижней конечности, ригидность левого КПС и левого тазобедренного сустава. СД С0-С1 справа, ограничение подвижности висцеральных масс шеи и брюшной полости слева. Напряжение левого купола диафрагмы, СД почки. Компрессия СБС. Тест RAF: R-5 A+ F+.

Остеопатическое заключение:

Уровень/	Биомеханичес	Ритмогенно	Нейродинамичес
Глобальный	123	Краниал.1	ЛВС: 1 2 3
Региональный	Регион: сома Головы 12 3 Шеи 12 3 3 Верх, конеч. 12 3	висцера 12 12 3	ВС СВ Сг 123 С1-С3 123 123 С4 - С6 12 3 12 3 С7-Т1 123 123
Локальный	СД левой почки СД СБС(компрессия) СДС0-С1		
Доминирующая соматическая дисфункция: Глобальная СД			

Вопросы:

1. Обоснуйте остеопатическое заключение.
2. Составьте план лечения данного пациента.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?

Задача 9. Пациентка В, 80 лет. Обратилась с жалобами на боли в правом паху при движении и боли в правом колене в течении 3-х недель. Боли усиливаются утром при подъеме с постели. Консультировалась у невролога, который прописал курс лечения и направил на обследование МРТ поясничного отдела. Медикаментозная терапия - без эффекта. На МРТ - грыжа L2-L3 до 6 мм. компримирующая корешок.

При расспросе отмечает, что в течении этого же периода времени беспокоит вздутие живота, повышенное газообразование, кашицеобразный стул, отрыжка. При пальпации живота - болезненность в области пупка и правой подреберной области.

Вопросы:

1. Показано ли остеопатическое лечение данной пациентке?
2. Каков возможный механизм возникновения данных жалоб?
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные обследования необходимы?
4. К каким специалистам необходимо направить пациентку?

Задача 10. 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 выявлено: 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?

8. Материально-техническое обеспечение практики

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования	*Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии ИНПР	ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Университетская многопрофильная клиника, Практическая подготовка в помещении, предусмотренном для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанном с медицинскими вмешательствами, оснащенном специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: стол - 1 шт., стул - 3 шт., шкаф - 3 шт., ширма	625023, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54, 6 этаж, №7

	медицинская - 1 шт., магнитофон - 1 шт., массажный стол - 1 шт., тонометр - 1 шт., стетоскоп - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., термометр - 1 шт., медицинские весы - 1 шт., ростомер - 1 шт., противошоковый набор - 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, и расходный материал.	
--	---	--

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

№ п / п	Наименование ресурса	Лицензиар (провайдер, разработчик)	Адрес доступа	№ договора (лицензии, свидетельства о регистрации)	Период использования	Число эл. документов в БД, в усл. ед. (экз., назв.)
1	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека	ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг»	https://www.studentlibrary.ru/	№ 4210015 от 09.04.2021	21.04.2021–20.04.2022	1823 назв.
2	Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВО	ООО «Институт проблем управления здравоохранением»	https://www.studentlibrary.ru/	№ 4210016 от 09.04.2021	21.04.2021–20.04.2022	3452 назв.
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	ООО «РУНЭБ»	https://elibrary.ru/	№ 4210004 от 24.02.2021	26.02.2021–26.02.2022	26 назв. + архив (более 5500 назв.)

Перечень лицензионного программного обеспечения

1	Операционная система Microsoft Windows 8.1 Пакет офисных программ Microsoft Office Standard 2013	Договор № 5150083 от 08.06.2015
2	Пакет офисных программ Microsoft Office Professional Plus 2019	Договор № 4190260 от 26.11.2019
3	ПО «Консультант+»	Договор № 5210012 от 27.04.2021
4	Договор на оказание услуг по предоставлению доступа к сети Интернет	Договор № 5200026 от 16.06.2020
5	Statistica Ultimate 13 Academic for windows RU	Договор №8 4190051 от 05.03.2019
6	Программный комплекс(межсетевой экран)	Договор № 5200095 от 23.12.2020
7	Антивирус Касперский	Договор № 5200096 от 22.12.2020
8	Информационная система 1С: Университет ПРОФ	Договор № 5150144 от 18.09.2015
9	Вебинарная площадка Webinar.ru	Договор № 5210010 от 26.04.2021
10	Linux лицензия GNU GPL	<u>GNU General Public License</u>
11	Система управления обучением Moodle, лицензия GNU GPL	<u>GNU General Public License</u>
12	7-Zip лицензия GNU GPL	<u>GNU General Public License</u>
13	Firebird лицензия GNU GPL	<u>GNU General Public License</u>