

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ИНСТИТУТ ОСТЕОПАТИИ»**

**ПРИНЯТО**

Педагогический совет  
Протокол № 20  
от «28» ноября 2022 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Частного образовательного  
учреждения дополнительного  
профессионального образования  
«Институт остеопатии»



Воеводская Е.А.

(Подпись)

«28» ноября 2022 г.  
Приказ №36-осн от 28.11.2022 г.

**Дополнительная профессиональная программа повышения  
квалификации  
«Синдром хронической тазовой боли на стыке специальностей:  
неврология, гинекология, остеопатия»**

**Санкт-Петербург 2022**

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ЧОУ ДПО "ИНСТИТУТ ОСТЕОПАТИИ"**, Воеводская Екатерина Александровна,  
Директор

**06.05.24** 12:21  
(MSK)

Сертификат 02A1F0C300BBB06688453575BA54BED94B  
Действует с 15.11.23 по 15.02.25

**Цель обучения:**

Цель обучения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 24 академических часа по теме «Синдром хронической тазовой боли на стыке специальностей: неврология, гинекология, остеопатия» - совершенствование полученных ранее компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня врачей, изучение общих принципов и овладение приемами остеопатической коррекции соматических дисфункций при синдроме хронической тазовой боли.

**Категория слушателей:** врачи остеопаты.

**Продолжительность обучения:** 24 академических часов

**Форма обучения:** очная.

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром хронической тазовой боли на стыке специальностей: неврология, гинекология, остеопатия» со сроком освоения 24 академических часов (далее - Программа) является совершенствование полученных ранее компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня врачей-osteопатов.

Реализация Программы направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, на обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, совершенствованию компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышению профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи Программы:

- изучение методологических основ диагностики соматических дисфункций при синдроме хронической тазовой боли;

- совершенствование навыков диагностики и коррекции соматических дисфункций на локальном, региональном и глобальном уровнях их проявления при синдроме хронической тазовой боли.

Основными компонентами Программы являются:

- 1) общие положения;
- 2) планируемые результаты обучения;
- 3) учебный план;
- 4) учебно-тематический план;
- 5) рабочая программа (содержание);
- 6) календарный учебный график;
- 7) организационно-педагогические условия реализации Программы;
- 8) оценочные материалы;
- 9) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- 10) материально-техническое обеспечение.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня врачей-остеопатов.

Учебный план разработан в целях обеспечения обучающихся качественным дополнительным профессиональным образованием. Определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливают формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции и практические занятия), конкретизируют формы контроля знаний и умений обучающихся.

При организации и проведении учебных занятий используются учебно-методические материалы по всем разделам, соответствующая материально-техническая база, обеспечивающая организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания.

Основное внимание уделено практическим занятиям. Приоритетными являются разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Широко используются активные

методы обучения (разбор клинических случаев, обсуждение). Этические и психологические вопросы интегрированы во все разделы Программы.

Для проведения аттестации используются фонды оценочных средств, необходимые формы аттестации, позволяющие оценить степень достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе.

Текущий контроль осуществляется в форме опроса.

Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедшие итоговую аттестацию обучающиеся получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

Для усовершенствования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

## II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

В результате обучения у слушателя совершенствуются следующие профессиональные компетенции:

### профилактическая деятельность

- 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 и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

### диагностическая деятельность:

- 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 (ПК-2);

### лечебная деятельность:

– готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов (ПК-3).

### Перечень знаний, умений и навыков

#### По окончании обучения слушатель должен знать:

- эмбриологию, анатомию и физиологию центральной, вегетативной и периферической нервной систем,
- общие вопросы неврологического, гинекологического осмотра пациента,
- принципы дифференциальной диагностики при синдроме хронической тазовой боли,
- методологию остеопатической диагностики соматических дисфункций при синдроме хронической тазовой боли,
- особенности пальпаторной диагностики соматических дисфункций на различных уровнях их проявления при наличии у пациента синдрома хронической тазовой боли,
- принципы коррекции соматических дисфункций при синдроме хронической тазовой боли,

– показания и противопоказания к остеопатической коррекции соматических дисфункций при синдроме хронической тазовой боли.

По окончании обучения слушатель должен уметь:

– проводить дифференциальную диагностику при синдроме хронической тазовой боли,

– определять соматические дисфункции различного уровня при наличии у пациента синдрома хронической тазовой боли,

– проводить остеопатическое пальпаторное обследование отдельных нервных сплетений и волокон;

– применять остеопатические техники при коррекции соматических дисфункций у пациента с синдромом хронической тазовой боли,

– правильно выполнять техники коррекции с точки зрения безопасности, как для пациента, так и для врача,

– рационально выбрать технику, которая будет специфичной для данного пациента в данной конкретной ситуации,

– посредством остеопатической пальпации, исследования элементов неврологического, гинекологического статуса и изучения жалоб пациентов проводить оценку результатов проведённой коррекции.

По окончании обучения слушатель должен владеть:

– обследования пациента с целью выявления соматических дисфункций при наличии синдрома хронической тазовой боли,

– рационального выбора конкретной остеопатической техники в различных клинических случаях,

– остеопатической коррекции соматических дисфункций при наличии у пациента синдрома хронической тазовой боли,

– безопасного подхода к пациенту,

– оценки результативности остеопатической коррекции соматических дисфункций при наличии у пациента синдрома хронической тазовой боли.

### III. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов	Всего, час	В том числе			Форма контроля
			лекции	ПЗ	ОСК	
1.	Синдром хронической тазовой боли на стыке специальностей: неврология, гинекология, остеопатия	22	8	10	4	текущий контроль
	Итоговая аттестация	2	-	2	-	зачёт
	<b>Итого</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	

### IV. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№	Наименование разделов, тем, элементов	Всего, час	В том числе		
			Лекции	ПЗ	ОСК
1	Синдром хронической тазовой боли на стыке специальностей: неврология, гинекология, остеопатия	22	8	10	4
1.1	Отдельные вопросы эмбриологии и анатомии нервной системы и органов малого таза	4	4	-	-
1.2	Пальпация. Базовые принципы диагностики и коррекции соматических дисфункций при синдроме хронической тазовой боли	18	4	10	4
	Итоговая аттестация	2	-	2	-
	<b>Итого</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>4</b>

### V. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА (СОДЕРЖАНИЕ)

**Раздел 1. Синдром хронической тазовой боли на стыке специальностей:**  
 неврология, гинекология, остеопатия

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Отдельные вопросы эмбриологии и анатомии нервной системы и органов малого таза
1.1.1	Основы эмбриологии нервной системы
1.1.1.1	Сравнительная эмбриология нервной системы позвоночных
1.1.1.2	Эмбриональное развитие центральной и периферической нервной системы человека
1.1.2	Отдельные вопросы анатомии и физиологии центральной нервной системы и органов малого таза
1.1.2.1	Нервная регуляция целостного организма.
1.1.2.2	Иннервация органов малого таза
1.1.3	Анатомия и физиология периферической нервной системы и органов малого таза в норме и при синдроме хронической тазовой боли
1.1.3.1	Иннервация органов малого таза
1.1.3.2.	Поясничное сплетение и его ветви
1.1.3.3.	Крестцовое сплетение и его ветви

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Отдельные вопросы эмбриологии и анатомии нервной системы и органов малого таза
1.2	Пальпация. Базовые принципы диагностики и коррекции соматических дисфункций при синдроме хронической тазовой боли
1.2.1	Пальпация в остеопатии
1.2.1.1	Уровни пальпации: костный, фасциальный, жидкостный и невральные - выход на соответствующий уровень пальпации.
1.2.1.2	Особенности пальпации у пациентов с синдромом хронической тазовой боли.
1.2.2	Дифференциальная диагностика состояний при наличии синдрома хронической тазовой боли
1.2.3	Диагностика и коррекция соматических дисфункций у пациентов с синдромом хронической тазовой боли
1.2.3.1	Диафрагма таза. Подходы к коррекции соматических дисфункций при синдроме хронической тазовой боли
1.2.3.2	Поясничное сплетение и его нервы. Принципы коррекции при синдроме хронической тазовой боли.
1.2.3.3	Крестцовое сплетение и его ветви. Принципы коррекции отдельных нервных стволов при синдроме хронической тазовой боли

ОСК

№	Тема занятия	Методика проведения
1	1.2.1.1. Уровни пальпации: костный, фасциальный, жидкостный и невральные - выход на соответствующий уровень пальпации.	Отработка практических навыков пальпации с выходом на все тканевые уровни на стандартизированном пациенте.

## VI. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№ п/п	Вид учебной работы	Продолжительность, в днях
1	Учебные занятия	5
2	Итоговая аттестация	1

## VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

При организации и проведении учебных занятий имеется учебно-методическая документация и материалы по всем разделам программы, соответствующая материально-техническая база, обеспечивающие организацию всех видов подготовки.

Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям для образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы.



Основное внимание уделено практическим занятиям. Приоритетным является разбор/обсуждение выбранной лечебной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение отдается активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение). Этические и психологические вопросы интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний используются различные методы и материалы – вопросы для собеседования, задания в тестовой форме, клинические ситуационные задачи, перечень практических навыков.

## **VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### Примеры вопросов для собеседования

1. Центральная нервная система: анатомия и физиология.
2. Вегетативные сплетения таза: анатомия, физиология, особенности проведения нервного импульса.
3. Поясничное сплетение: анатомия и топография ветвей.
4. Крестцовое сплетение: анатомия и топография ветвей.
5. Половой нерв: топография, клинические проявления при поражении, варианты коррекции.
6. Бедренный нерв: топография, клинические проявления при поражении, варианты коррекции.
7. Седалищный нерв: топография, клинические проявления при поражении, варианты коррекции.
8. Органы малого таза: анатомия и физиология
9. Невральное обеспечение таза с позиции формирования соматических дисфункций глобального уровня.
10. Невральное обеспечение таза с позиции формирования соматических дисфункций регионального уровня.
11. Механизмы формирования синдрома хронической тазовой боли у пациентов.
12. Диагностические подходы к синдрому хронической тазовой боли.
13. Дифференциальная диагностика синдрома хронической тазовой боли.

### Примеры ситуационных задач для собеседования:

#### Задача №1.

На прием к остеопату обратилась женщина 35 лет с жалобами на тянущие боли в нижней части спины справа, иррадиирующие в паховую область справа и область промежности, усиливающаяся в вечернее время.

Анамнез заболевания: со слов, боль появилась 3 месяца назад, после перенесенной внебольничной правосторонней нижнедолевой пневмонии, по поводу которой находилась на амбулаторном лечении в условиях листка нетрудоспособности у участкового терапевта поликлиники по месту жительства.

Для купирования боли использовала аппликации местных обезболивающих гелей, однако данные мероприятия не изменили выраженность болевого синдрома.

Из анамнеза:

Работает бухгалтером в офисе.

Хронические заболевания: с подросткового возраста установлен диагноз аутоиммунный тиреоидит, медикаментозный эутиреоз (состоит на диспансерном учете у эндокринолога), на протяжении последних 5 лет наблюдается у невролога поликлиники с диагнозом Остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

Травмы – отрицает.

Оперативные вмешательства: лапаротомия, аппендэктомия 6 лет назад

Акушерско-гинекологический анамнез: менструации регулярные с 14 лет по 4 дня через 30 дней, безболезненные. Беременностей не было. Гинекологические заболевания отрицает.

Аллергические реакции отрицает

Эпидемиологический анамнез не отягощен.

При остеопатическом осмотре врач отметил:

Гребень правой подвздошной кости, ЗВПО справа расположены более цефалически по отношению к одноименным структурам с левой стороны в положении пациента стоя.

При пальпации: гипертонус мышц поясничной области, выраженнее справа.

Глобальное остеопатическое прослушивание: фасциальное натяжение в поясничный регион справа.

Флексионный тест стоя отрицательный (-)

Флексионный тест сидя положительный справа (+)

Тест 3-объемов: ограничение смещения структурального компонента верхнего абдоминального объема в вентральном направлении и ограничение смещения в вентральном и дорсальном направлении висцерального компонента нижнего абдоминального объема.

Тест трансляции:

Поясничного региона: ограничение влево

Грудного региона: ограничение трансляции позвонков Th10-Th12.

Региона шеи: ограничение трансляции позвонков C4-C6

Ограничение смещаемости висцеральных масс поясничного региона влево.

Оценка КРИ: частота-7-8, амплитуда ++, сила ++. Паттерн-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. Какие рекомендации по режиму и образу жизни необходимо дать пациентке?

Задача №2.

В амбулаторно-поликлиническое на прием к врачу-osteопату обратилась пациентка 25 лет с жалобами на жгучую боль выраженной интенсивности и жжение в области вульвы и преддверия влагалища, больше справа, возникающую во время полового контакта и в период менструации. Избегание сексуальных контактов из-за выраженного болевого синдрома сопровождается осложнением взаимоотношений с молодым человеком. Беспокоит снижение либидо, аноргазмия. Отмечает снижение лубрикации вульвы и влагалища и появление анальных трещин на фоне склонности к запорам.

Анамнез заболевания: считает себя больной с 2015 года, когда впервые появились вышеперечисленные жалобы. На протяжении шести лет неоднократно обследована, проходила курсы медикаментозного лечения у гинеколога с нестойким эффектом. Проходила коррекцию у психотерапевта, в том числе и медикаментозную

с использованием препарата из группы антидепрессантов (Бринтелликс, 10мг в сутки) в течение полугода, отмечала положительный, но нестойкий результат. При обследовании у гинеколога накануне визита к врачу-остеопату установлен диагноз: вульводиния локализованная провоцируемая, миофасциальный синдром, дисменорея первичная. В плане обследования и лечения была рекомендована консультация врача-остеопата.

Анамнез жизни.

Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год, ангина, острый бронхит.

Хронические заболевания: миопия слабой степени, состоит на диспансерном учете у офтальмолога

Травмы: многочисленные падения во время занятий профессиональным спортом – спортивной гимнастикой.

Оперативные вмешательства: 2013 год - правосторонняя паховая грыжа – грыжесечение с пластикой местными тканями

Аллергологический анамнез: не отягощен

Акушерско-гинекологический анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные, по 4-5 дней с интервалом в 25-45 дней, скудные, болезненные

Половые контакты с 18 лет, диспареуния

Контрацепция – барьерная

Гинекологические заболевания: вульводиния, нарушение менструального цикла по типу дисменореи в репродуктивном возрасте

Эпидемиологический анамнез: в декабре 2020 года перенесла новую коронавирусную инфекцию, легкая форма, амбулаторное лечение

Туберкулез, гепатит, гемотрансфузии, венерические заболевания: отрицает

Наследственность: у матери варикозная болезнь вен нижних конечностей, тромбоз глубоких вен голени в 40 лет.

Профессиональная деятельность: администратор зала в заведении общественного питания (рабочий день 12-13 ч на ногах, стресс).

Страховой анамнез: за последние 6 месяцев листков нетрудоспособности не выдавалось

Вредные привычки: курение до 10-12 сигарет в сутки в течение 8 лет.

Остеопатическая диагностика проводилась в соответствии с рекомендациями, результаты представлены в таблице

Уровень\ Нарушение	Биомеханическое	Ритмогенное		Нейродинамическое		
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3			
Региональный	<b>Регион:</b>	<b>сома</b>	<b>висцера</b>		BC	CB
	Головы	1 2 3		Череп	1 2 3	
	Шеи	1 2 3	1 2 3	C1-C3	1 2 3	1 2 3
	Верх.конечн.	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	<b>Указываются отдельные соматические дисфункции (хронические):</b> C0-C1, L4-L5, L5-S1.					
<b>Доминирующая соматическая дисфункция:</b> региональная соматическая дисфункция региона таза - структуральная составляющая.						

Вопросы:

1. Какие инструментальные методы исследования и консультации специалистов необходимы?
2. Каковы ваши действия на первом остеопатическом сеансе?
3. Если остеопатическое лечение данной пациентке показано, каков будет план лечения?
4. Какие рекомендации вы дадите данной пациентке?

Задача №3.

На прием к врачу остеопату обратилась пациентка 40 лет с жалобами на тянущие боли в области поясницы, усиливающиеся после интенсивной физической нагрузки с иррадиацией в надлобковую область, по внутренней поверхности бедра справа.

Со слов, указанные жалобы беспокоят в течение последнего года. Обращалась к неврологу в поликлинику по месту жительства. Выполнены следующие обследования:

- МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника (МР картина дегенеративных изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника);

- общий анализ мочи (цвет мочи соломенно-желтый, запах мочи специфический, прозрачность прозрачная, удельный вес (плотность) 1018, рН 5,8, белок 0, глюкоза 0, билирубин 0, кетоновые тела отсутствуют, эритроциты 0-1 в поле зрения, лейкоциты 2-4 в п/зр, эпителий плоский 0-1 в п/зр., эпителий переходный единичный в препарате, эпителий почечный отсутствует, цилиндры отсутствуют, бактерии отсутствуют, дрожжевые грибки отсутствуют, слизь отсутствует, кристаллы незначительное количество);

- общий анализ крови (эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 122 г/л, лейкоциты -  $6,8 \times 10^9/л$ , палочки - 2%, сегменты - 58%, лимфоциты - 30%, моноциты - 4%, СОЭ – 2 мм/ч.)

Консультирована гинекологом (данных за гинекологическую патологию не получено).

Амбулаторно получала медикаментозную терапию (НПВС, вазоактивные препараты, витамины группы В), физиотерапию, массаж спины №10. На фоне проводимого лечения отмечает незначительную положительную динамику.

По рекомендации невролога обратилась на прием к врачу-остеопату.

При проведении обследования остеопат отметил:

Флексионный тест стоя - резко положительный (+++) справа

Флексионный тест сидя - слабо положительный (+) справа.

Нижняя конечность справа удлинена.

Лобковый шип (tuberculum pubicum) справа выступает кверху и кзади (краниально и дорзально) справа.

Паховая связка расслаблена справа.

Врач диагностировал региональные (регион шеи, структуральная составляющая (1 балл), регион поясничный, структуральная составляющая (1 балл), висцеральная составляющая (2 балла)), региона таза, структуральная составляющая (1 балл), висцеральная составляющая (1 балл) и хронические локальные соматические дисфункции (Th2-Th5, 1 ребро, диафрагма).

Вопросы:

1. Какая соматическая дисфункция будет доминирующей по результатам анамнеза и представленных данных остеопатического осмотра?

2. Для коррекции выявленной локальной соматической дисфункции врач использовал следующую технику. Правильно ли выполнена коррекция?

- Пациентка лежит на спине у правого края стола, удерживаясь левой рукой за другой край стола. Правая нога свешивается за край стола.

- Врач стоит со стороны дисфункции (справа).

-левой рукой врач контролирует SIAS слева.

- Врач правой рукой опускает правое бедро больного до начала движения SIAS.

- Пациентка поднимает ногу, согнутую в коленном суставе к потолку против сопротивления врача до уровня кушетки, затем разгибает ногу в коленном суставе и опускает её на стол. Техника выполняется с одинаковой скоростью, сила сопротивления врача каждый раз больше.

- Повторить маневр 3 раза.

- Ретестирование.

3. К какому типу техник относится выполненная врачом техника и в каких случаях их используют?

4. Учитывая данные осмотра, предложите вариант остеопатического заключения.

Задача №4.

На прием к остеопату обратился мужчина 55 лет с жалобами на тянущие боли в пояснично-крестцовой области, иррадиирующие в область промежности и надлобковую область, усиливающаяся в утреннее время.

Анамнез заболевания: со слов, боль появилась 5-6 месяцев назад, после переохлаждения и длительного нахождения в вынужденном положении сидя. Интенсивность болей в промежности и нижней части живота максимально выражена в утреннее время, сопровождается затруднением мочеиспускания.

Для купирования боли использовал нестероидные противовоспалительные препараты, однако данные мероприятия не изменили выраженность болевого синдрома.

Из анамнеза:

Работает в офисе.

Хронические заболевания: на протяжении последних 10 лет наблюдается у невролога поликлиники с диагнозом ДДЗП, осложненное грыжеобразованием в поясничном отделе позвоночника.

Травмы – отрицает.

Оперативные вмешательства: оперативное лечение варикоцеле в подростковом возрасте.

Эпидемиологический анамнез не отягощен.

Диспансеризация проведена более 5 лет назад.

Остеопатический статус:

Флексионный тест стоя + справа, флексионный сидя + справа;

Общее остеопатическое прослушивание: фасциальное натяжение в область малого таза

Тест 3-объемов: ограничение смещения структурального компонента нижнего абдоминального объема в дорсальном и вентральном направлении и ограничение смещения в вентральном и дорсальном направлении висцерального компонента нижнего абдоминального объема.

Тест трансляции:

Поясничного региона: ограничение влево

Грудного региона: ограничение трансляции вправо

Региона шеи: ограничение трансляции позвонков С3-С6

Ограничение смещаемости висцеральных масс региона таза в обе стороны, поясничного региона влево

Оценка КРИ: частота- 5-6, амплитуда ++, сила +.

Вопросы:

1. Что необходимо уточнить в анамнезе данного пациента?
2. Составьте остеопатическое заключение по данным осмотра.
3. Показано ли остеопатическое лечение этому пациенту?
4. Какова стратегия ведения этого пациента?

Примерный перечень практических навыков

- Диафрагма таза: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.



- Вегетативные сплетения таза: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.
- Висцеральная составляющая региона таза: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.
- Структуральная составляющая региона таза: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.
- Висцеральная составляющая поясничного региона: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.
- Структуральная составляющая поясничного региона: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.
- Иннервация структур и органов малого таза
- Поясничное сплетение: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.
- Крестцовое сплетение: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.
- Половой нерв: пальпация и диагностика наличия соматических дисфункций.
- Седалищный нерв: топография, клинические проявления при поражении, варианты коррекции.

#### Примеры заданий в тестовой форме

Выберите один правильный ответ:

1. Седалищный нерв покидает область таза через \_\_\_\_\_ отверстие

- а) запирательное
- б) малое седалищное
- в) грушевидное
- г) большое седалищное

Ответ: г

2. Преимущественной зоной иннервации полового нерва является

- а) область от заднего прохода до клитора/головки полового члена
- б) ягодичная область
- в) наружная поверхность бедра
- г) задняя поверхность бедра

Ответ: а

3. Болевой синдром при птозе почки с преимущественной локализацией в паховой области и области больших половых губ/мошонки обусловлен компрессией \_\_\_\_\_ нерва

- а) седалищного
- б) бедренно-полового
- в) поясничного
- г) запирающего

Ответ: б

4. Нерв, осуществляющий иннервацию тазобедренного сустава и наружной запирающей мышцы

- а) седалищный
- б) тазобедренный
- в) запирающий
- г) суставной

Ответ: в

5. Через большое седалищное отверстие проходит \_\_\_\_\_ мышца

- а) запирающая
- б) грушевидная
- в) большая ягодичная
- г) малая ягодичная

Ответ: б

6. Сагиттальные пластины таза фиксируются к вентральной поверхности крестца на уровне \_\_\_\_\_ сегментов

- а) S2-S4
- б) L5-S1
- в) S4-S5
- г) S5-C1

Ответ: а

7. При невропатии полового нерва наибольшая выраженность болевого синдрома отмечается в положении пациента

- а) сидя

- б) лежа на стороне дисфункции
- в) лежа на стороне, противоположной от дисфункции
- г) стоя

Ответ: а

8. Нижние подчревные сплетения лежат по обе стороны от прямой кишки на мышце

- а) поднимающей задний проход
- б) запирающей
- в) малой ягодичной
- г) средней ягодичной

Ответ: а

## **IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

### **Литература.**

#### Основная:

Не предусмотрена.

#### Дополнительная:

1.Белаш В.О., Мохов Д.Е. Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 92 с.

2.БОЛЬ. Руководство для студентов и врачей. под ред.акад.РАМН Н.Н. Яхно.- М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 304 с.

3.Гайворонский И. В. Анатомия человека. В 2 томах / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; ред. И. В. Гайворонский. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. Т.1: Система органов опоры и движения. Спланхнология / И. В. Гайворонский. - 2014, - 688 с.

4.Епифанов В.А., Корчажкина Н.Б. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии.- М.: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 503 с.

5. «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций». Клинические рекомендации. - СПб.: «Невский ракурс», 2015.-90с.

6.Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы: Руководство для врачей. 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 352 с.

7.Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Нервные болезни: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 552 с.

#### Периодические издания

1. «Российский остеопатический журнал»

#### Информационные ресурсы

1.Информационный портал «Остеопатия России»: <http://www.osteopathy-official.ru/>

2.Поисковый ресурс по остеопатии: <http://www.corpp.org/databases/databases-in-osteopathic-medicine>

3.Остеопатический журнал «Osteopathic Family Physician»: <http://www.osteopathicfamilyphysician.org/>

Министерство образования и науки РФ <http://минобрнауки.рф/>

Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru/>

### **X. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:**

1. Кабинеты: учебные аудитории

2. Лаборатории: нет

3. Мебель: столы, стулья

4. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: скелет, череп

5. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

кушетка с регулятором высоты, массажные валики

6. Аппаратура, приборы: нет

7. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа.

8. Аптечка