MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Остеопатия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 02:04 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Остеопатия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На прием к врачу-остеопату в санаторно-курортное учреждение обратилась пациентка 24 лет.

1.2. Жалобы

на периодические тянущие боли в нижних отделах живота с преимущественной локализацией над лоном, без иррадиации, усиливающиеся при переполнении мочевого пузыря.

1.3. Анамнез заболевания

Появление болей в нижних отделах живота женщина связывает с проведенным обследованием – диагностической цистоскопией 3 месяца тому назад по поводу подозрения на наличие полипа стенки мочевого пузыря на фоне хронического цистита.

1.4. Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: ОРЗ (редко), ангина.

Хронические заболевания: хронический тонзиллит с редкими рецидивами (1-2 раза в год), хронический цистит с частыми рецидивами (1 раз в 3-4 месяца).

На диспансерном учете состоит у уролога.

Травмы: отрицает.

Оперативные вмешательства: кесарево сечение.

Акушерско-гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, регулярные, умеренные, безболезненные. Беременностей - 2: роды путем операции кесарева сечения в экстренном порядке в связи с начавшейся гипоксией плода в 2017 году (спинальная анестезия); неполный самопроизвольный выкидыш раннего срока с маточным кюретажем в 2018 году (внутривенная анестезия). Контрацепция – барьерная. Гинекологические заболевания отрицает.

Лекарственные препараты в постоянном режиме не принимает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Страховой анамнез: не работает, в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет.

Наследственные заболевания: сахарный диабет у отца.

1.5. Объективный статус

Соматический статус.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Пульс 68 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 115/70 мм рт.ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот симметричный, равномерно принимает участие в акте дыхания, не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме (со слов).

Остеопатический статус.

При обследовании было выявлено:

При глобальном остеопатическом прослушивании – фасциальная тяга в регион твердой мозговой оболочки.

Флексионный тест стоя (-) отрицательный.

Флексионный тест сидя (+) слабоположительный.

Тест трансляции выявил ограничение трансляции таза, при выполнении теста трех объемов обнаружено ограничение смещаемости структурального компонента нижнего абдоминального региона вентрально и незначительное ограничение смещаемости висцерального компонента в дорсальном направлении нижнего абдоминального региона. Так же было обнаружено ограничение смещаемости висцеральных масс нижнего абдоминального региона вправо. Ограничение смещаемости мочевого пузыря вправо.

Обнаружена рестрикция твердой мозговой оболочки и наличие асинхронизма (уровень фиксации - L3).

Отмечено снижение параметров краниального ритмического импульса (частота 5-6 в 1 минуту, амплитуда (++), сила (++)).

1. План обследования

Вопрос 1

К необходимым для постановки диагноза и принятия решения о возможности остеопатической коррекции лабораторным методам относятся

1. **анализ крови клинический**
2. исследование мочи - ПЦР диагностика
3. микроскопическое исследование отделяемого цервикального канала, влагалища
4. **анализ мочи общий**
5. анализ мочи по Нечипоренко

Правильные ответы:
1 - анализ крови клинический
4 - анализ мочи общий

ОБОСНОВАНИЕ

Интерпретация показателей клинического анализа крови позволит исключить наличие острого воспалительного процесса в организме.

Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с., стр. 50-60

Общий анализ мочи (клинический анализ мочи) – лабораторное исследование, позволяющее оценить физико-химические характеристики мочи и микроскопию

осадка с целью исключения заболеваний почек и мочевого пузыря.

Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с., стр. 50-60

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Анализ мочи общий

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Цвет	**см.комм**			СВЕТЛО-ЖЕЛТЫЙ
Прозрачность	**см.комм**			ПОЛНАЯ
Относительная плотность	**>1030**		1003 - 1035	
pH	**6.5**		5.0 - 8.0	
Белок	**<0.100**	г/л	< 0.140	
Глюкоза (сахар)	**<1.7**	ммоль/л	см.комм.	< 1.7 - отриц. 1.7- 2.8 - следы > 2.8 - значимое повышение концентрации глюкозы в моче
Кетоновые тела	**<1.0**	ммоль/л	см.комм.	< 1.0 - отрицат. > 1.0 - положит.
Уробилиноген	**<34**	мкмоль/л	< 34	
Билирубин	**отрицат.**		отрицательно	
Гемоглобин	**отрицат.**		отрицательно	
Нитриты	**отрицат.**		отрицательно	
Эпителий плоский	**2-4**	в п/зр.	< 5	
Эпителий переходный	**не обнар**	в п/зр.	< 1	
Эпителий почечный	**не обнар**	в п/зр.	отсутствует	
Лейкоциты (микроскопия)	**1-2**	в п/зр.	< 5	
Эритроциты (микроскопия)	**не обнар**	в п/зр.	< 2	
Цилиндры	**не обнар**	в п/зр.	отсутствуют	
Соли	**не обнар**		отсутствуют	
Слизь	**не обнар**		отсут./незн.кол.	
Бактерии	**не обнар**			
Дрожжевые грибки	**не обнар**		отсутствуют	

Анализ мочи общий

3.2. Анализ крови клинический

Общий анализ крови	Результат	Норма
ГЕМОГЛОБИН (HGB), g/dl	14,7	12-16
ЭРИТРОЦИТЫ (RBC), мл/мкл	4,55	4-5
Гематокрит (%)	41,1	35-42
Средний объем клетки (мкм. куб.)	90,2	75-97
Средн. сод. HGB в клетке (пг)	32,4	27-35
Средн. конц. HGB в клетке (г/дл)	35,9	30-39
Тромбоциты (тыс/мкл)	168	150-400
ЛЕЙКОЦИТЫ (WBC), 10^9/л	3,55	4-9

Лейкоцитарная формула	Результат	Норма
Нейтрофилы, %	55,7	47-72
Эозинофилы, %	0,9	1-5
Базофилы, %	0,6	0-1

Лейкоцитарная формула	Результат	Норма
Лимфоциты, %	35,6	19-37
Моноциты, %	5	3-11
Атипичные клетки, % (LUC)	2,1	0-4
СОЭ (по Westergen), мм/ч	6	2-20

Вопрос 2

К необходимым для постановки диагноза и принятия решения о возможности остеопатической коррекции инструментальным методам относится

1. ультразвуковое исследование органов малого таза
2. уретроцистоскопическое исследование
3. цистографическое исследование
4. **ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря**

Правильный ответ:
4 - ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая длительность, локализацию и характер болей у пациентки при наличии хронического цистита с целью исключения органической патологии показано проведение ультразвуковой диагностики почек и мочевого пузыря.

Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполового комплекса: учебное пособие / Д.С. Лебедев, Ю.О. Кузьмина. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 64 с., стр. 32-35

Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с., стр. 50-60

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

Эхоструктура почек без визуализируемых патологических изменений. В динамике размеры почек увеличились, но сохраняется дефицит массы правой почки. Мочевой пузырь, несмотря на избыточное наполнение, сократился адекватно. Полостная система почек не расширена. В положении стоя подвижность почек не нарушена.

2. Диагноз

Вопрос 3

По результатам анамнеза и представленных данных остеопатического осмотра наиболее вероятной является соматическая дисфункция

1. нарушение мобильности слепой кишки
2. компрессия лонного сочленения
3. **нарушение мобильности мочевого пузыря: фиксация лонно-пузырных связок**
4. нарушение мобильности сигмовидной кишки

Правильный ответ:
3 - нарушение мобильности мочевого пузыря: фиксация лонно-пузырных связок

ОБОСНОВАНИЕ

Тест мобильности мочевого пузыря показал ограничение мобильности мочевого пузыря из-за рестрикции лонно-пузырных связок.

Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполового комплекса: учебное пособие / Д.С. Лебедев, Ю.О. Кузьмина. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 64 с., стр. 32-33

Вопрос 4

Соматическую дисфункцию «нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок» в первую очередь необходимо дифференцировать с соматической дисфункцией

1. нарушение мобильности прямой кишки
2. нарушение мобильности почек
3. нарушение мобильности мочеточников
4. **птоз мочевого пузыря**

Правильный ответ:
4 - птоз мочевого пузыря

ОБОСНОВАНИЕ

Клинически опущение мочевого пузыря может так же, как и фиксация, проявляться хроническим рецидивирующим циститом, однако специфическим симптомом при птозе будет являться недержание мочи. Так же птоз выявляется во время тестирования мобильности мочевого пузыря.

Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполового комплекса: учебное пособие / Д.С. Лебедев, Ю.О. Кузьмина. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. — 64 с., стр. 32-35

8. Дополнительная информация

Завершив остеопатический осмотр, врач диагностировал региональные (регион головы (1 балл), регион таза (структуральная составляющая (1 балл)), регион ТМО (2 балла)) и локальные соматические дисфункции: грудобрюшная диафрагма (хроническая), нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок (хроническая).

Вопрос 5

Наиболее корректно отражает состояние пациентки вариант остеопатического заключения

1

2

3

4

Правильный ответ:
вариант 2

ОБОСНОВАНИЕ

Выставление доминирующей соматической дисфункции подчиняется общим принципам, когда глобальные нарушения преобладают над региональными, а региональные – над локальными. Исключение из данной системы возможно в случае наличия острой локальной соматической дисфункции. В последнем случает острая локальная соматическая дисфункция может быть вынесена в доминирующую даже при наличии у пациентки соматических дисфункций глобального и регионального уровней. При выявлении нескольких соматических дисфункций регионального уровня соматическая дисфункция с наибольшей степенью выраженности и является доминирующей. В данной ситуации – соматическая дисфункция региона твердой мозговой оболочки.

Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, В.О. Белаш – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 80 с. – стр. 71-72

Основы остеопатии (под ред. Д.Е. Мохова). Учебник для ординаторов. М. Изд. группа: Гэотар, 2020г. – 398с. – стр. 180

10. Диагноз

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал 1 2 3 Кардиал 1 2 3 Дыхательн 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера Головы **1** 2 3 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч. 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3	ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Грудобрюшная диафрагма (хроническая) нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок (хроническая)		
Доминирующая соматическая дисфункция: региона твердой мозговой оболочки			

Text

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал 1 2 3 Кардиал 1 2 3 Дыхательн 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал 1 2 3
Региональный	Регион: сома висцера Головы **1** 2 3 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч. 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3	ВС СВ Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Грудобрюшная диафрагма (хроническая) нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок (хроническая)		
Доминирующая соматическая дисфункция: региона головы и региона таза			

Text

3. Лечение

Вопрос 6

Выполнение техники коррекции соматической дисфункции «нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок» проводится в положении пациента лежа на спине, а также в положении пациента

1. стоя, опираясь спиной на врача
2. стоя у опоры
3. лежа на животе
4. **сидя на кушетке**

Правильный ответ:
4 - сидя на кушетке

ОБОСНОВАНИЕ

Выполнение техники коррекции соматической дисфункции «нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок» проводится в положении пациента лежа на спине, а также в положении пациента сидя на кушетке.

Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполового комплекса: учебное пособие / Д.С. Лебедев, Ю.О. Кузьмина. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 64 с., стр. 32-35

12. Дополнительная информация

Техника расслабления лонно-пузырных связок.

Подготовка к коррекции:

Перед началом лечения рекомендуется опорожнить мочевой пузырь. Исходное положение пациента сидя с небольшой флексией в поясничном отделе. Исходное положение врача: стоя за спиной пациента. Пальцы обеих рук врача заводятся за верхний край лонного симфиза, пальпируя лонно-пузырные связки и дно мочевого пузыря.

Техника коррекции: врач фиксирует мочевой пузырь и производит ротацию тела пациента в противоположную от напряженной связки сторону до барьера. После фасциального релиза тканей врач производит ретестирование.

Вопрос 7

Описанная выше техника для коррекции соматической дисфункции «нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок» выбрана

1. некорректно и предназначена для коррекции соматической дисфункции «задневерхнего смещения лонной кости»
2. некорректно и предназначена для коррекции соматической дисфункции «нарушение мобильности матки»
3. некорректно и предназначена для коррекции соматической дисфункции сагиттальных пластин таза
4. **правильно**

Правильный ответ:
4 - правильно

ОБОСНОВАНИЕ

Указанная техника предназначена для коррекции локальной соматической дисфункции «нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок».

Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполового комплекса: учебное пособие / Д.С. Лебедев, Ю.О. Кузьмина. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 64 с., стр. 32-35

4. Вариатив

Вопрос 8

Рекомендации пациентке по образу жизни после остеопатического приема будут включать

1. соблюдение диеты с умеренным ограничением потребляемой жидкости (до 1 литра в сутки)
2. ограничение физической нагрузки, половой покой в течение 1 месяца
3. исключение использования внутриматочных методов контрацепции
4. **своевременное опорожнение мочевого пузыря (при наличии первых позывов к мочеиспусканию)**

Правильный ответ:
4 - своевременное опорожнение мочевого пузыря (при наличии первых позывов к мочеиспусканию)

ОБОСНОВАНИЕ

Своевременное опорожнение мочевого пузыря при наличии позыва к мочеиспусканию будет способствовать профилактике рестрикции лонно-пузырных связок, а также будет являться профилактикой возникновения пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса, что в свою очередь предотвратит обострение хронического пиелонефрита.

Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с., стр. 93-100

Вопрос 9

Необходимость в дополнительных методах диагностики в настоящее время

1. имеется, показано выполнение внутривенной урографии
2. имеется, показано микробиологическое исследование анализа мочи
3. имеется, показано проведение компьютерной томографии органов малого таза
4. **отсутствует**

Правильный ответ:
4 - отсутствует

ОБОСНОВАНИЕ

Представленные данные анамнеза и объективного осмотра не указывают на наличие какой-либо органической патологии, наличие других нозологических форм, в том числе, и создающих непосредственную угрозу жизни, а значит проведение дополнительных методов обследования не показано.

Методология клинического остеопатического обследования: учебное пособие / В. О. Белаш, Д. Е. Мохов. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 64 с. – стр. 14

Вопрос 10

Повторный остеопатический прием данной пациентке рекомендован через ____ дней

1. 18-19
2. 3-5
3. 17-18
4. **7-10**

Правильный ответ:
4 - 7-10

ОБОСНОВАНИЕ

У пациентки имела место острая локальная соматическая дисфункция. Для оценки динамики и дальнейшего продолжения коррекции наиболее оптимальным является интервал в 7-10 дней.

Методология клинического остеопатического обследования. Учебное пособие / Д.Е. Мохов, В.О. Белаш – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 80 с. – стр. 71-72

Основы остеопатии (под ред. Д.Е. Мохова). Учебник для ординаторов. М. Изд. группа: Гэотар, 2020г. – 398с. – стр. 180

Вопрос 11

К связкам мочевого пузыря у женщин относятся

1. **лонно-пузырные, пузырно-маточные, медианные пупочные и пузырно-пупочная**
2. лонно-пузырные и пузырно-прямокишечные
3. пузырно-маточные, медианные пупочные и круглая
4. лонно-пузырные и пузырно-печеночная

Правильный ответ:
1 - лонно-пузырные, пузырно-маточные, медианные пупочные и пузырно-пупочная

ОБОСНОВАНИЕ

В организме женщины лонно-пузырные, пузырно-маточные, медианные пупочные связки и пузырно-пупочная связка обеспечивают положение мочевого пузыря в его анатомических границах, а также его подвижность.

Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполового комплекса: учебное пособие / Д.С. Лебедев, Ю.О. Кузьмина. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 64 с., стр. 32-35

Вопрос 12

Основными артериями, через которые осуществляется кровоснабжение мочевого пузыря, являются

1. запирательная и маточная
2. внутренняя половая и запирательная
3. внутренняя половая и средняя прямокишечная
4. **верхние мочепузырные (от пупочной артерии) и нижние мочепузырные (от внутренней подвздошной артерии)**

Правильный ответ:
4 - верхние мочепузырные (от пупочной артерии) и нижние мочепузырные (от внутренней подвздошной артерии)

ОБОСНОВАНИЕ

Верхние мочепузырные артерии (от пупочной артерии) и нижние мочепузырные артерии (от внутренней подвздошной артерии) являются основными артериальными магистралями для кровоснабжения мочевого пузыря.

Нормальная анатомия человека: учебник для мед. вузов: в 2-х Т./ И.В. Гайворонский. 8-е изд. перераб. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2013. – Т.2.- 452 с.: ил. стр. 442

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал 1 2 3 Кардиал 1 2 3 Дыхательн 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал 1 2 3
Региональный	**Регион:** **сома** **висцера** Головы **1** 2 3 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3	**ВС** **СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Грудобрюшная диафрагма (хроническая) нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок (хроническая)		
Доминирующая соматическая дисфункция: региона таза (структуральная и висцеральная составляющая)			

Text

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень\Нарушение	Биомеханическое 1бл /2 бл / 3бл	Ритмогенное 1 бл / 2бл /3бл	Нейродинамическое 1 бл / 2бл /3бл
Глобальный	1 2 3	Краниал 1 2 3 Кардиал 1 2 3 Дыхательн 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал 1 2 3
Региональный	**Регион:** **сома** **висцера** Головы **1** 2 3 1 2 3 Шеи 1 2 3 1 2 3 Верх. конеч 1 2 3 Грудной 1 2 3 1 2 3 Поясничный 1 2 3 1 2 3 Таза **1** 2 3 1 2 3 Нижн. конечн. 1 2 3 ТМО 1 **2** 3	**ВС** **СВ** Cr 1 2 3 C1 - C3 1 2 3 1 2 3 C4 - C6 1 2 3 1 2 3 C7 - Th1 1 2 3 1 2 3 Th2 - Th5 1 2 3 1 2 3 Th6 - Th9 1 2 3 1 2 3 Th10 – L1 1 2 3 1 2 3 L2 – L5 1 2 3 1 2 3	
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические) Грудобрюшная диафрагма (хроническая) нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок (хроническая)		
Доминирующая соматическая дисфункция: нарушение мобильности мочевого пузыря: рестрикция лонно-пузырных связок (хроническая)			

(Ctrl)

Text