



Остеопатия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 04:42 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 04:20 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](https://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](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Остеопатия

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: неотягощен.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен.

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 ({plus}) 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 ({plus}{plus}), сила ({plus}{plus})).

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

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

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

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

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

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

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

Вопрос 5.

Наиболее корректно отражает состояние пациентки вариант остеопатического заключения

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Правильный ответ: вариант 2

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 случае 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

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

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

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

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)

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

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

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. –

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

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)

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

Text

Text

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень\Нарушение			
Биомеханическое	Ратмогенное	Нейродинамическое	
1бл / 2 бл / 3бл	1 бл / 2бл /3бл	1 бл / 2бл /3бл	
Глобальный	1 2 3	Краниал 1 2 3 Кардил 1 2 3 Локатораль 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал 1 2 3
Региональный	Регион: сома	висцера	
	Головы	1 2 3	1 2 3
	Шеп	1 2 3	1 2 3
	Верх. конеч.	1 2 3	
	Грудной	1 2 3	1 2 3
	Поясничный	1 2 3	1 2 3
	Таза	1 2 3	1 2 3
	Нижн. конечн.	1 2 3	
ТМО	1 2 3		
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические)		
	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

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

Text