

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ОСТЕОПАТИИ	7
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ОСТЕОПАТИИ	11
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ.....	18
1. БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ	18
1.1. Визуальный осмотр	20
1.2. Пассивная смещаемость	21
1.2.1. Глобальное (общее) остеопатическое прослушивание на фасциальном уровне	22
1.2.2. Межрегиональное фасциальное прослушивание (сравнительное фасциальное прослушивание осевых регионов).....	23
1.2.3. Региональное фасциальное прослушивание	25
1.3. Индуцированная смещаемость.....	31
1.3.1. Оценка глобальной индуцированной смещаемости.....	31
1.3.2. Оценка межрегиональной индуцированной смещаемости.....	34
1.3.3. Региональная оценка индуцированной смещаемости.....	42
2. ГИДРОДИНАМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ	49
2.1. Глобальное (общее) остеопатическое прослушивание на жидкостном уровне (оценка гидродинамической составляющей целостного организма)	53
2.2. Оценка эндогенных ритмов	54
2.3. Оценка температуры тканей тела человека	56
2.4. Оценка гидродинамической составляющей на глобальном и региональном уровнях.....	57
3. НЕЙРОДИНАМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ	66
3.1. Тест на выявление болезненности у пациента	69

3.2. Тест на оценку силы мышц	70
3.3. Тест на оценку амплитуды активного движения	71
3.4. Тест подавления рефлекса	72
3.5. Тест организации сложного движения.	
Оценка содружественного движения в динамике (тест «шага на месте»)	73
3.6. Оценка содружественного движения в статике (тест «выныривания»)	75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	78
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	79
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	84

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

1. БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

Биомеханический компонент соматической дисфункции связан со свойствами соединительнотканых структур. Для оценки нарушений биомеханического компонента используются так называемые биомеханические тесты.

Базовые биомеханические тесты в остеопатии:

- визуальный осмотр;
- оценка пассивной смещаемости;
- оценка индуцированной смещаемости.

Осмотр, как частный вид физического метода исследования, позволяет получить представление об общем состоянии пациента, соответствии паспортного и биологического возраста, оценить состояние сознания, поведение, походку, положение тела и осанку, активность, конституцию и телосложение, пропорциональность частей тела, наличие асимметрий, деформации и деконфигурации, установить стигмы дизэмбриогенеза, оценить состояние кожи и слизистой оболочки, выявить внешние признаки заболеваний. Остеопатический осмотр схож с общеклиническим, но имеет ряд особенностей, обусловленных остеопатической методологией, предусматривающей интегративный, холистический подход к оценке функционирования человека. В случае визуального остеопатического осмотра врач оценивает пространственную позицию всего тела и его регионов, пропорциональность, симметрию и другие морфологические особенности пациента.

Оценка физиологической смещаемости — это пальпаторное исследование естественной самостоятельной подвижности фасциального каркаса, обусловленной дыхательной и другой физиологической мобильностью, в условиях нейтрального пальпаторного контакта (без тракций или иного действия врача), во время которого производится оценка амплитуды, выраженности, симметрии собственного движения фасций, наличия или отсутствия зон ограничения подвижности, векторов усиления самостоятельного движения. Врач при про-

ведении теста физиологической смещаемости реализует нейтральное присутствие с фасциальным движением тканей пациента (присутствие, наблюдение, «слушание»).

Физиологическую смещаемость оценивают пальпаторно с расположением рук врача в различных областях тела для получения информации об организме в целом, о конкретном регионе и регионах, их взаимосвязи, а также о локальной исследуемой области. Принцип трех уровней — исследование характеристик тканей на разном расстоянии — позволяет оценить качество тканей локально, локально относительно региона, относительно всего организма, а также сравнить свойства тканей и их подвижность в соседних регионах и на отдалении. Соответственно, этот принцип применим не только для оценки естественной физиологической смещаемости, но для других остеопатических тестов.

Индуцированная смещаемость уже подразумевает активную по отношению к действиям врача оценку тканевых параметров. Проводится оценка смещаемости, растяжимости тканей в ответ на индуцированные врачом растягивающие движения той или иной анатомической области, региона. В ходе выполнения данных тестов анализируются и сравниваются параметры тканевой подвижности: возможность и свобода движения, наличие зон ограничения подвижности, амплитуда смещаемости тканей. Выполняя тест индуцируемой смещаемости, врач активно производит разделение слоев тканей в разных направлениях и плоскостях, на разном уровне (глубине). Таким образом, кроме общей подвижности, становится возможным произвести оценку подвижности на уровне: кожи, подкожной жировой клетчатки, фасций, скелетных мышц, связок, костей, внутренних органов и их связочного аппарата, структур краниосакральной системы.

При необходимости оценка индуцированной смещаемости может выполняться на коротком, среднем и длинном рычагах, что позволяет произвести сравнение данного биомеханического параметра между разными регионами и анатомическими областями.

1.1. Визуальный осмотр

Традиционно, если нет противопоказаний или иных ограничений (например, выраженный болевой синдром, который не позволяет пациенту занять вертикальное положение), осмотр начинается в положении пациента стоя. Пациент занимает привычную для него позу, врач, обходя пациента с разных сторон, производит визуальный осмотр спереди, сбоку и сзади.

Спереди врач оценивает:

- позицию головы;
- межзрачковую линию;
- положение ушных раковин;
- положение углов нижней челюсти;
- высоту плеч, мышечные валики надплечий;
- уровень и симметричность ключиц;
- ротацию и форму грудной клетки;
- экскурсию грудной клетки на спокойном дыхании;
- треугольники талии;
- позицию верхних конечностей (наружная или внутренняя ротация, сгибание в локтевых суставах);
- позицию пупка;
- положение гребней подвздошных костей;
- положение передне-верхних подвздошных остей (ПВПО);
- ротацию таза;
- положение нижних конечностей (наружная или внутренняя ротация, длина);
- положение надколенников;
- своды стоп;
- состояние пальцев ног.

Сбоку врач оценивает:

- изгибы позвоночника в сагиттальной плоскости (шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз);
- вертикаль Барре (вертекс — наружный слуховой проход — буристость плечевой кости — большой вертел бедренной кости — наружная лодыжка);

- наклон таза.

Сзади врач оценивает:

- позицию головы и шейного отдела позвоночника;
- уровень сосцевидных отростков;
- высоту плеч, мышечные валики надплечий;
- уровень лопаток (высота, разворот углов, отстояние от грудной клетки);
- позвоночник во фронтальной плоскости;
- треугольники талии;
- высоту гребней подвздошных костей;
- положение задне-верхних подвздошных остей (ЗВПО);
- симметричность подъягодичных складок;
- ротацию таза;
- опору на ногу (стибание ноги, переразгибание ноги);
- позиция пяток;
- особенности ахиллова сухожилия;
- состояние свода стопы.

Целесообразно проводить визуальный осмотр сверху вниз. Дополнительно необходимо обращать внимание на окраску кожных покровов, чистоту кожи (наличие сыпи), наличие повреждений и рубцов, состояние подкожных вен и венозных капилляров, особенности волосистого покрова.

Визуальный осмотр также может выполняться в положении пациента сидя и лежа с целью проведения диагностических тестов в полном объеме.

1.2. Пассивная смещаемость

В рамках оценки пассивной смещаемости можно выделить следующие диагностические тесты.

1.2.1. Глобальное (общее) остеопатическое прослушивание на фасциальном уровне

Исходное положение пациента: стоя.

Расстояние между стопами пациента равно ширине стопы врача, голова пациента находится в нейтральном положении, взгляд прямо перед собой по линии горизонта (можно непосредственно указать точку впереди на расстоянии приблизительно 3 м на уровне глаз).

Исходное положение врача: позади пациента.

Врач просит пациента закрыть глаза, затем совершить вдох и выдох. Ладонной поверхностью кисти, располагающейся на теменной области головы пациента, врач в течение 2–4 секунд осуществляет пассивное тестирование (прослушивание) тела пациента на фасциальном уровне. Оценивается наличие зон ограничения (фиксации) движения, направление так называемого фасциального натяжения (рис. 1.1, видео 1.1).

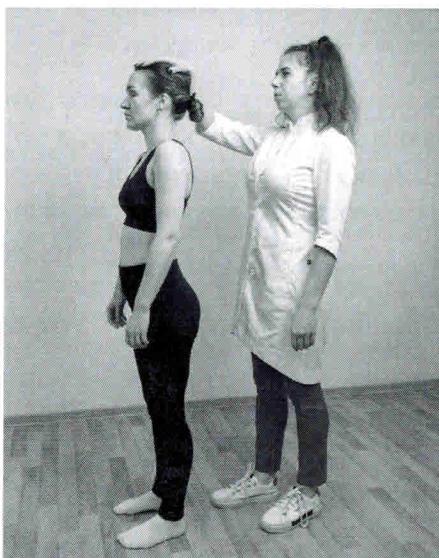


Рис. 1.1. Глобальное (общее) остеопатическое прослушивание на фасциальном уровне



Видео 1.1. Глобальное (общее) остеопатическое прослушивание на фасциальном уровне

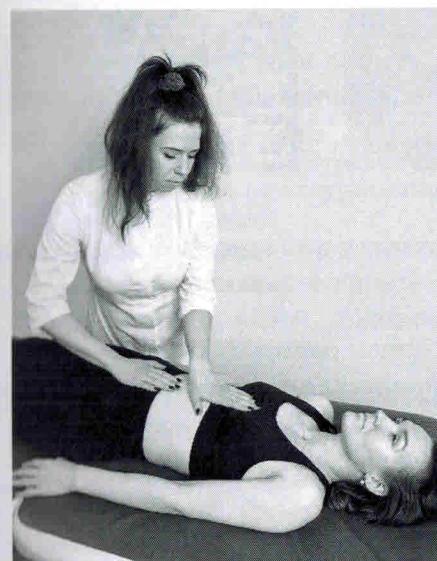
1.2.2. Межрегиональное фасциальное прослушивание (сравнительное фасциальное прослушивание осевых регионов)

Данная группа диагностических тестов представляет собой последовательную сравнительную оценку физиологической фасциальной подвижности основных осевых регионов. При этом могут оцениваться как соседние, так и «удаленные» регионы.

Исходное положение пациента: лежа на спине.

Врач стоит сбоку на уровне таза, лицом ориентируясь к голове пациента.

Ладонные поверхности кистей рук врача располагаются по передней поверхности тела пациента в проекции соседних осевых регионов тела (таза, поясничный, грудной, шеи). Врач последовательно перемещает руки в цефалическом направлении по регионам, оценивая межрегиональную фасциальную смещаемость (рис. 1.2, видео 1.2).



Видео 1.2. Тест межрегионального фасциального прослушивания (регион таза и регион поясничный)



Оценка гидродинамической составляющей осевых регионов в положении пациента сидя

Исходное положение пациента: сидя на кушетке.

Исходное положение врача: стоя сбоку от пациента. Допускается выполнение данного теста в положении врача сидя.

Ладонные поверхности кистей рук врача располагаются продольно или поперечно, симметрично спереди и сзади, на осевых регионах пациента. Врач, последовательно перемещая руки с вышележащего региона на нижележащий, проводит оценку гидродинамических характеристик тканей регионов: головы, шеи, грудного, поясничного, таза. Оценка вязкости осуществляется посредством однонаправленных движений вентрально-дорсальном и/или латеро-латаральном направлениях с высокой скоростью, малой амплитудой. Оценка текучести осуществляется посредством однонаправленных движений вентрально-дорсальным

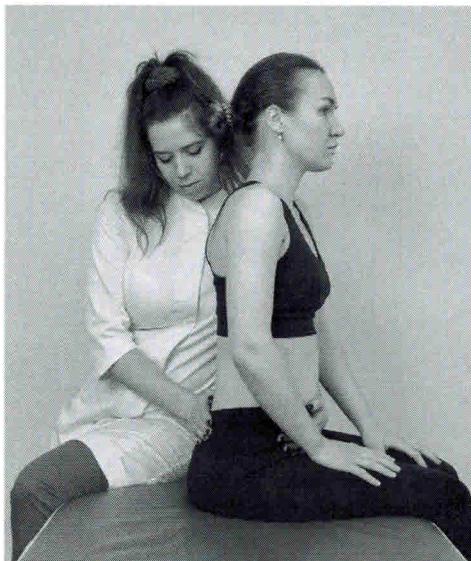


Рис. 2.9. Тест оценки гидродинамической составляющей (вязкость/текучесть) региона таза в положении пациента сидя



Видео 2.9. Тесты оценки гидродинамической составляющей (вязкость/текучесть) осевых регионов в положении пациента сидя

и/или латеро-латаральном направлениях с малой скоростью, большой амплитудой (рис. 2.9, видео 2.9).

Оценка гидродинамической составляющей осевых регионов в положении пациента лежа

Исходное положение пациента: лежа на кушетке.

Исходное положение врача: стоя сбоку от пациента. Допускается выполнение данного теста в положении врача сидя.

Ладонные поверхности кистей рук врача располагаются продольно или поперечно по передней поверхности тела, на осевых регионах пациента. Врач, последовательно перемещая руки с вышележащего региона на нижележащий, проводит оценку гидродинамических характеристик тканей регионов: головы, шеи, грудного, поясничного, таза. Оценка вязкости осуществляется посредством однонаправленных движений в латеро-латаральном направлении с высокой скоростью, малой амплитудой. Оценка текучести осуществляется посредством однонаправленных движений в латеро-латаральном направлении с малой скоростью, большой амплитудой (рис. 2.10, видео 2.10).



Рис. 2.10. Тест оценки гидродинамической составляющей (вязкость/текучесть) поясничного региона в положении пациента лежа

Видео 2.10. Тесты оценки гидродинамической составляющей (вязкость/текучесть) осевых регионов в положении пациента лежа

Оценка гидродинамической составляющей региона нижних конечностей

Исходное положение пациента: лежа на спине.

Исходное положение врача: стоя лицом к пациенту со стороны нижних конечностей.

Руки врача располагаются вдоль продольной оси нижних конечностей последовательно на уровне стоп, голеней, бедер (отдельно для каждой конечности). Двумя руками врач производит симметричную оценку параметров жидкостного тканевого объема нижних конечностей. Оценка вязкости осуществляется посредством однонаправленных вибрационных движений в латеро-латаральном направлении с высокой скоростью, малой амплитудой. Оценка текучести осуществляется посредством однонаправленных движений в латеро-латаральном направлении с малой скоростью, большой амплитудой (рис. 2.11, видео 2.11).



**Рис. 2.11. Расположение рук врача
при выполнении теста оценки
гидродинамической составляющей
региона нижних конечностей**



**Видео 2.11. Тест оценки
гидродинамической
составляющей региона
конечностей**

Оценка гидродинамической составляющей региона верхних конечностей

Исходное положение пациента: лежа на спине.

Исходное положение врача: стоя сбоку от пациента на уровне грудной клетки, лицом к нему.

Руки врача располагаются вдоль продольной оси верхних конечностей последовательно на уровне верхней грудной апертуры, плеча, предплечья, кисти (отдельно для каждой конечности). Двумя руками врач производит симметричную оценку параметров жидкостного тканевого объема верхних конечностей. Оценка вязкости осуществляется посредством однонаправленных вибрационных движений в латеро-латаральном направлении с высокой скоростью, малой амплитудой. Оценка текучести осуществляется посредством однонаправленных движений в латеро-латаральном направлении с малой скоростью, большой амплитудой (видео 2.11).