

Testy funkcjonalne w badaniu wad postawy określają stopnie przykurczy w stawach kręgosłupa, biodrowych i ramiennych, niewydolność badanych grup mięśniowych, zakres ruchów w stawach, chwiejność tułowia oraz inne niezbędne informacje, będące wskazówkami postępowania korekcyjnego z danym dzieckiem.

1. **Test Degi** - określa deficyt zgięcia i wznosu kończyn górnych.
2. **Test Thomasa** - stwierdza przykurcz w stawie biodrowym i skrócenie więzadła biodrowo-udowego; stosowany przy ocenie przykurczów zginaczy biodra.
3. **Test Apleya** - określa deficyt odwodzenia i rotacji kończyny górnej (ocena funkcji stawu ramiennego).
4. **Test Langego** - określa przykurcz zginaczy kończyny dolnej i niewydolność mięśni prostowników w następstwie lordozy lędźwiowej.
5. **Test P-P** - określa przykurcz mięśni kulszowo-goleniowych (hamstrings).
6. **Test Obera** - określa przykurcz powięzi szerokiej uda (tensor fasciae latae i pasmo biodrowo-piszczelowe).
7. **Test Mattiasa** - pozwala stwierdzić chwiejność tułowia, trudność utrzymania pionu nad miednicą oraz niewydolność mięśni długich kręgosłupa (ocena kontroli posturalnej).
8. **Test Bertranda-Adamsa** - pozwala ujawnić asymetrię pleców nawet wtedy, gdy nie występuje jeszcze wyraźny garb żebrowy (przydatny we wczesnej diagnostyce).
9. **Test Seyfrieda** - pozwala stwierdzić niewydolność mięśniową w stopie płaskiej (ocena funkcji mięśni stabilizujących łuk podłużny).
10. **Test lateralizacji tułowia** - określa skoliozę zrównoważoną lub niezrównoważoną (ocena asymetrii barków i bioder).
11. **Test ABD** - określa przykurcz abdukcyjny.
12. **Test Schobera** - określa sztywność kręgosłupa w odcinku lędźwiowym (pomiar ruchomości w skłonie tułowia w przód).
13. **Test Otta** - określa sztywność kręgosłupa w odcinku piersiowym.
14. **Test Trendelenburga** - wykazuje niedomogę czynnościową mięśnia pośladkowego średniego (objaw obniżenia miednicy po stronie przeciwnej podczas stania na nodze badanej).



1. Test <u>Dege</u>	Przykurcz barków	Siad skulony z plecami przywartymi do ściany, wznos RR w górę. Jeżeli dziecko nie jest w stanie dotknąć płaszczyzny ściany, kąt zawarty między RR a ścianą określa stopień przykurczu.	
2. Test Thomasa	Przykurcz zginaczy stawu biodrowego i skrócenie więzła dla biodrowo-udowego.	Badany wleżeniu tyłem, NN proste i przywiedzione, zgina maksymalnie pN w stawie kolanowym i biodrowym. Jeżeli istnieje przykurcz to udo NN unosi się ku górze.	
3. Test Langego	Przykurcz zginaczy kończyny dolnej i niewydolność mięśni prostowników w następstwie lordozy lędźwiowej	Badany w pozycji zasadniczej nogę wyprostowaną wkolanie w przód na wys. ok. 15 cm do kąta 30 st. W trakcie zginania mięśnie przykurczone pociągają za sobą guz kulzowy, powodując przemieszczenie się kolca biodrowego przedniego górnego ku górze. Zmniejsza się lordoza lędźwiowa. Jeżeli położenie kolca biodrowego nie zmienia się, albo ma tendencję do dalszego pochylania się, to występuje przykurcz zginaczy stawu biodrowego i niewydolność prostowników spowodowana <u>hiperlordozą lędźwiową</u> .	
4. Test P-P	Przykurcz mięśni kulszowo-goleniowych.	Badany wykonuje skłon w przód z postawy zasadniczej zachowując wyprost w stawach kolanowych, palcami próbuje dotknąć podłogi. Przykurcz mięśni kulszowo-goleniowych uniemożliwia wykonanie tego zadania.	
5. test Bertranda-Adamsa	Asymetrię pleców.	Badany wykonuje stopniowo skłon w przód dokładnie w płaszczyźnie strzałkowej. Badający stoi ok. 1-2 m od badanego i przyjmuje taką pozycję, aby jego wzrok był na wys. pleców badanego. Obserwuje pojawienie się garbu żeberowego lub wału lędźwiowego	
6. Test <u>Mattiassa</u>	Pozwala stwierdzić chwiejność tułowia, trudność utrzymania w pionie nad miednicą, niewydolność mięśni długich kregostupa	Polega na wyciągnięciu kończyn górnych ku przodowi i utrzymaniu ich nieruchomo w tej pozycji. Obserwuje się, czy początkowo prawidłowo trzymany tułów w płaszczyźnie strzałkowej nie odchylił się ku tyłowi. Stopień nasilenia się tej utajnionej chwiejności mierzy się w jednostce czasu. Chwiejność badamy: w postawie zasadniczej, siedzącej, klęczącej, w marszu na równoważni w przód, w tył, boki w prawo, boki w lewo.	
7. Test <u>Schobera</u>	Szttywność kregostupa w odcinku lędźwiowym.	Polega na obserwacji oddalania się wyrostków kolczystych w odc. lędźwiowym kregostupa. W tym celu oznacza się L1 i L5 w pozycji stojącej i dokonuje pomiaru odległości tych punktów. Badany wykonuje skłon w przód o NN prostych. W skłonie, fizjologicznie odstęp ten zwiększa się u dorosłych o 4-6 cm. W sztywności odc. lędźwiowego odległość ta zmienia się w niewielkim stopniu.	
8. Test Otta	Określa sztywność w odcinku piersiowym kregostupa.	Polega na obserwacji oddalania się wyrostków kolczystych w odc. piersiowym kregostupa. W tym celu oznacza się Th1 i Th12 w pozycji stojącej i dokonuje pomiaru odległości obu punktów. W skłonie, fizjologicznie odstęp zwiększa się (u dzieci o 2-3 cm). W sztywności odc. piersiowego odległość ta zmienia się w niewielkim stopniu.	
9. Test <u>Derbolowsky'eg</u> 9.	Zablokowanie stawu krzyżowo-biodrowego	Badany leży na plecach. Badający obejmuje dalsze końce obu podudzi wyczuwając kciukami kostki przyśrodkowe oraz ocenia na podstawie pozycji kciuka wzajemną wysokość i rotację kostek przyśrodkowych. Badanego prosi o przyjęcie pozycji siedzącej. Jeżeli występuje zablokowanie stawu krzyżowo-biodrowego oraz zaburzenie ruchu miednicy między kością krzyżową a biodrową, kończyna dolna po tej stronie w czasie podnoszenia staje się poziomnie dłuższa, a w pozycji leżącej poziomnie krótsza lub długości obu kończyn wyrównują się. Na tej samej wysokości na kostkach. Stwierdzone	