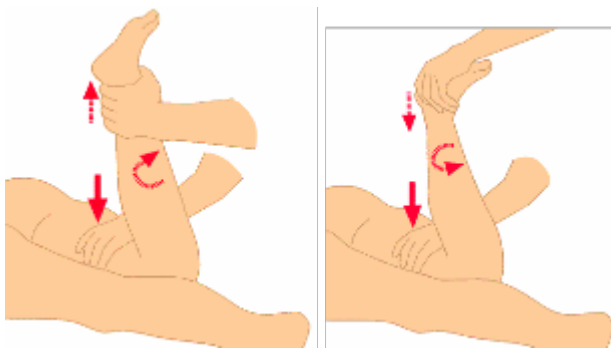


Test destrakcyjno-kompresyjny Apleya

P.w: leżenie na brzuchu (pozycja pronacyjna), staw kolanowy zgięty do 90 stopni, badający przytrzymuje udo pacjenta

Ruch:

1. trakcja (wyciąg)
2. kompresja (docisk)
3. rotacja stawu



Wynik:

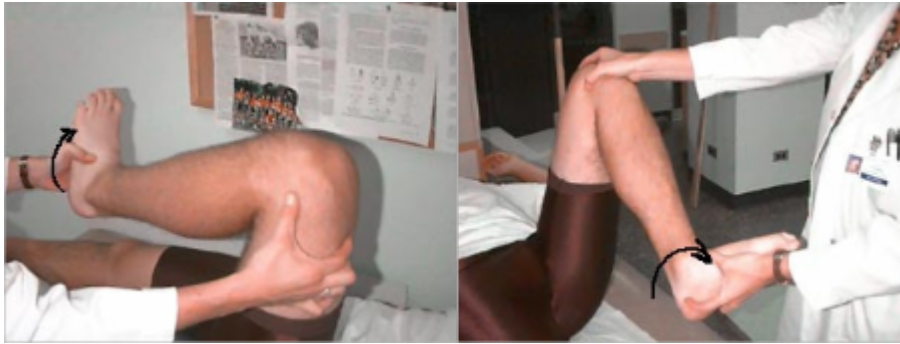
1. ból podczas trakcji (dodatni test dystrakcyjny) świadczy o uszkodzeniu torebkowo-więzadłowym
2. ból podczas kompresji (dodatni test kompresyjny) świadczy o uszkodzeniu łąkotek
3. ból podczas rotacji wewnętrznej świadczy o uszkodzeniu łąkotki bocznej
4. ból podczas rotacji zewnętrznej świadczy o uszkodzeniu łąkotki przyśrodkowej

Test McMurraya

P.w: leżenie na plecach (pozycja supinacyjna)

Ruch:

1. zgięcie w stawie biodrowym i kolanowym
2. rotacja podudzia
3. prostowanie do 90 stopni

**Wynik:**

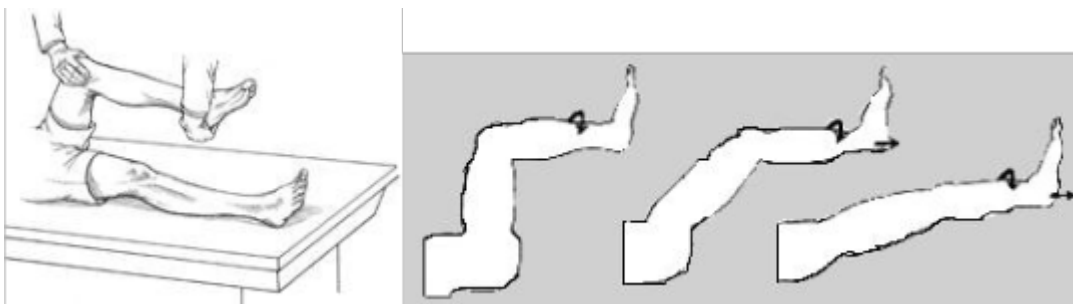
1. ból podczas prostowania, rotacji zewnętrznej i odwiedzenia podudzia świadczy o uszkodzeniu łąkotki przyśrodkowej
2. ból podczas prostowania, rotacji wewnętrznej i przywiedzenia podudzia świadczy o uszkodzeniu łąkotki bocznej
3. przeskakiwanie przy silnym zgięciu świadczy o zakleszczeniu tylnego rogu łąkotki
4. przeskakiwanie przy kącie prostym świadczy o uszkodzeniu środkowej części łąkotki

Test Bragarda

P.w: leżenie na plecach (pozycja supinacyjna)

Ruch:

1. zgięcie w stawie biodrowym i kolanowym
2. rotacja podudzia
3. prostowanie do 0 stopni

**Wynik:**

1. ból podczas prostowania, rotacji zewnętrznej i odwiedzenia podudzia świadczy o uszkodzeniu łąkotki przyśrodkowej
2. ból podczas prostowania, rotacji wewnętrznej i przywiedzenia podudzia świadczy o uszkodzeniu łąkotki bocznej

Objaw Payra

P.w: siad turecki

Ruch: wykonywany jest przerywany ucisk na stawy kolanowe zrotowane na zewnątrz



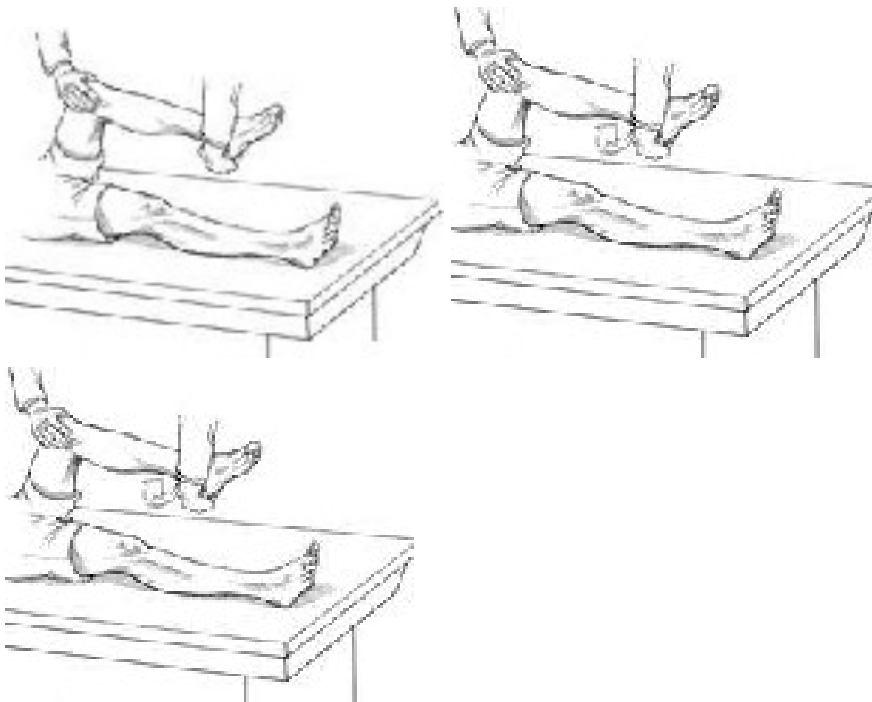
Wynik: ból w przyśrodkowej szparze stawu kolanowego świadczy o uszkodzeniu głównie tylnego rogu łąkotki

Test Payra

P.w: leżenie na plecach (pozycja supinacyjna)

Ruch:

1. zgięcie stawu biodrowego i kolanowego
2. rotacja zewnętrzna podudzia
3. szpotawienie kończyny dolnej i kierowanie jej w stronę przeciwnej kończyny



Wynik: ból występujący w tylnej części wewnętrznej szpary stawowej świadczy o uszkodzeniu łąkotki przyśrodkowej (rogu tylnego)

Inne: dla oceny rogu tylnego łąkotki bocznej wykonuje się ruch koślawienia zamiast szpotawienia oraz rotację wewnętrzną podudzia zamiast zewnętrznej

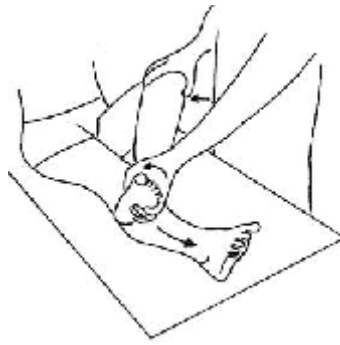
Test Cabota

P.w: leżenie na plecach (pozycja supinacyjna)

Ruch:

Badana kończyna zgięta w stawie kolanowym układana jest na bliższej części podudzia drugiej kończyny. Następnie:

1. badanie palpacyjne bocznej szpary stawowej
2. próba wyprostu kończyny dolnej wbrew oporowi



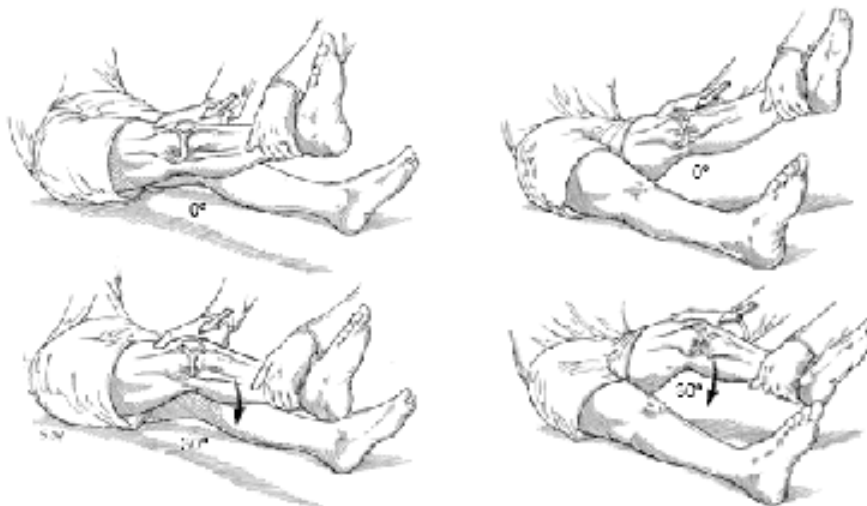
Wynik: silny ból oraz niemożność wyprostowania kończyny świadczą o uszkodzeniu tylnego rogu łąkotki bocznej – punkt bólowy znajduje się po boczno-grzbietowej stronie szpary stawowej. Ból może promieniować do dołu podkolanowego i łydki.

Test Bohlera-Kromera (szpotawienia, koślawienia)

P.w: leżenie na plecach (pozycja supinacyjna)

Ruch:

1. odwiedzenie (koślawienie) podudzia — chwytamy za kostkę przyśrodkową i boczną stronę szpary stawowej
2. zginanie i prostowanie w tej pozycji kończyny dolnej
3. przywiedzenie (szpotawienie) podudzia — chwytamy za kostkę boczną i przyśrodkową stronę szpary stawowej
4. zginanie i prostowanie w tej pozycji kończyny dolnej





Wynik:

1. ból występujący podczas koślawienia wskazuje na łąkotkę boczną
2. ból występujący podczas szpotawienia wskazuje na łąkotkę przyśrodkową

Bibliografia i ilustracje:

- K. Buckup - Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni
- <http://www.gvle.de/kompendium/knie/0121/0020.html>
- http://www.medspe.com/site/templates/template.php?identifiant_article=821

Opracowanie: E. Nowak