

# Testy kliniczny dla stawu biodrowego

## Test Thomasa

**Cel** - test przykurczu zginaczy stawu biodrowego

**P.w.** – supinacyjna

**Ruch** – zgięcie kończyny nie testowanej w stawie biodrowym i kolanowym chwytem oburącz poniżej kolana, druga kończyna dolna leży swobodnie

**Wynik** - kd leżąca swobodnie (badana) , unosi się nad podłogę, świadczy o przykurczu

- M.ilioiopoasa
- M.rectuse femoris
- Tensor fasciae late

Należy wykonać test różnicujący Jandy

□

## Test różnicujący Jandy

**P.w.** – supinacyjna, kość krzyżowa na brzegu kozetki

**Ruch** – zgięcie kończyny nie testowanej w stawie biodrowym i kolanowym chwytem oburącz poniżej kolana, druga kończyna dolna leży swobodnie

**Wynik** - kd badana

- Unosi się nad podłogę – przykurcz m.biodrowo-lędźwiowy
- Bierne zgięcie w st.kolanowym daje zgięcie w st.biodrowym - przykurcz m.prosty uda
- Odwiedziona i w rotacji wew.przy próbie przywiedzenia daje zgięcie w st.biodrowym – przykurcz m.napinacz powięzi szerokiej

## Test P-P (palce podłoga)

**Cel** - test przykurczu mięśni kulszowo-goleniowych

**P.w.** – stojąca

**Ruch** – skłon tułowia w przód o prostych kończynach dolnych, próbując dotknąć opuszkami palców podłogę, odległość pomiędzy opuszkami palców a podłożem jest miarą przykurczu

**Wynik** - przykurcz badanych mięśni uniemożliwia dotknięcie opuszkami podłogę

## Test Obera

**Cel** - test przykurczu pasma biodrowo-piszczelowego

**P.w.** – na zdrowym boku np.na lewym, kkd podkurczone dla wyrównania lordozy lędźwiowej, badający obejmuje prawą ręką staw kolanowy kończyny prawej, lewą opiera na powierzchni bocznej - przedniej obszaru przyczepu mięśnia prostego uda (lekko poniżej kolca biodrowego górnego - dla stabilizacji miednicy i kontroli napięcia mięśnia)

**Ruch** – badający po odwiedzeniu, wykonuje próbę przywiedzenia kończyny prawej (inny sposób :odwiedzenie wyprostowanej kd do określonego stopnia, a następnie ją opuszcza)

**Wynik** - jeśli kończyna nie osiąga odpowiedniego stopnia przywiedzenia lub pojawia się rotacja i ruch zgięcia świadczy o przykurczu pasma biodrowo-piszczelowego

□

□

Kd nie obniża się poniżej linii poziomej, zaznaczając że badający stabilizuje miednicę przed uniesieniem, i trzyma kończynę w wyproście nie pozwalając na wewnętrzną rotację.

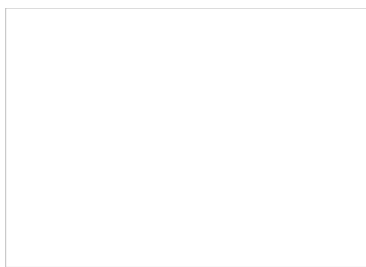
## Test wyprostowania stawu biodrowego

**Cel** - test przykurczu zgięciowego stawu biodrowego

**P.w.** – pronacyjna, kkd poza kozetką zgięte w stawie biodrowym, kd nie badana trzymana na krześle lub zwisa, terapeuta stabilizuje miednicę , a drugą ręką powoli prostuje staw biodrowy kd badaną

**Ruch** – wyprost w stawie biodrowym

**Wynik** – gdy zacznie poruszać się miednica, lub pojawi się lordoza lędźwiowa wskazuje to na koniec możliwości wyprostowania w stawie , a kąt między osią uda a podłożem określa wielkość przykurczu zgięciowego



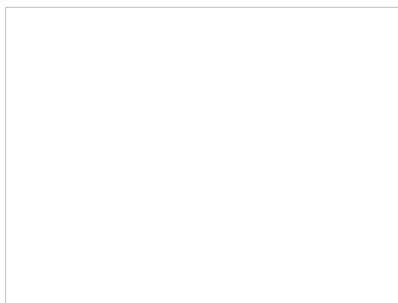
### Objaw Drehmanna

**Cel** - test na schorzenie stawu biodrowego

**P.w.** – supinacyjna,

**Ruch** – terapeuta zgina kć w stawie kolanowym i biodrowym

**Wynik** – gdy narasta rotacja zewnętrzna w stawie biodrowym świadczy o schorzeniu stawu, u młodych osób o złuszczeniu głowy kości udowej, lub świadczy o infekcji i rozpoczynających się zmianach zwyrodnieniowych



### Objaw Trendelenburga-Duchenne’a

**Cel** - test oceny mięśnia pośladkowego średniego i małego

**P.w.** – stojąca

**Ruch** – unieść 1 kć oraz zgąć ją w stawie biodrowym i kolanowym

**Wynik** – opadanie miednicy po stronie odciążonej (objaw Trendelenburga) i pochylenie tułowia w kierunku kończyny podporowej (objaw Duchenne’a) świadczą o upośledzonej funkcji tych mięśni

□□

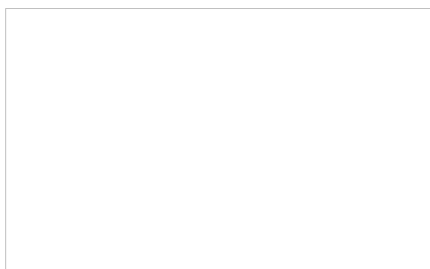
### Objaw Patricka

**Cel** - test oceny zablokowania stawu krzyżowo-biodrowego i zmian w stawie biodrowym

**P.w.** – supinacyjna

**Ruch** – zgąć 1 kć w stawie kolanowym, kostka boczna kończyny zgętej leży nad rzepką drugiej kończyny

**Wynik** – w warunkach fizjologicznych zgęty staw kolanowy dotyka kozetki, przy zmianach (np. choroba Perthesa) ograniczone jest odwodzenie, ból w okolicy pachwiny



### Objaw Ortoloniego i Barlowa

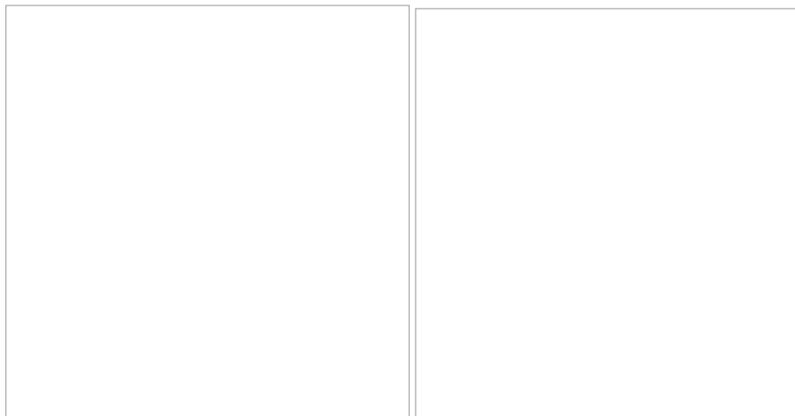
**Cel** - test oceny zmian, niestabilności w stawie biodrowym

**P.w.** – supinacyjna

**Ruch** – zgąć 1 kć w stawie biodrowym, drugą ręką obejmujemy staw kolanowy i udo tak aby palce leżały na krętarzu, a kciuk pod fałdem pachwinowym.

1. Silnie przywodziśmy udo wraz z osiowym naciskiem na zewnątrz, z jednoczesnym uciskiem kciukiem od strony wewnętrznej na udo.  
**Objaw pompowania** - wyczuwalne przemieszczenie głowy kości udowej poza panewkę stawu biodrowego i wyczuwalny powrót głowy kości udowej do panewki stawu (objaw Barlowa)
2. Przy utrzymywanym nacisku, udo jest odwodzone, towarzyszy mu wyczuwalny trzask.  
**Objaw przeskakiwania** - wyczuwalne przeskakiwanie głowy kości udowej podczas nacisku na oba zgięte uda przy maksymalnym ich odwiedzeniu (objaw Ortolaniego)

**Wynik** – w warunkach fizjologicznych przy zgiętym i odwiedzionym stawie biodrowym dochodzi do spontanicznego zgięcia stawu kolanowego, jeżeli po zgięciu i odwiedzeniu można całkowicie wyprostować staw kolanowy może świadczyć to o niestabilności.



### Galeazzi test

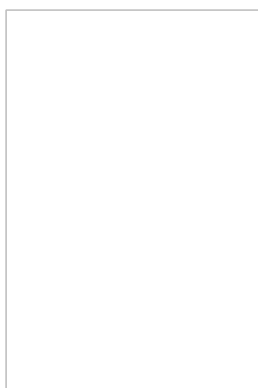
**Cel** - test oceny różnicy długości kończyn

**P.w.** – supinacyjna

**Ruch** – zgiąć kcd w stawie kolanowym do 90 stopni, stopy oparte o kozetkę

**Wynik** – w warunkach fizjologicznych stawy kolanowe znajdują się na tej samej wysokości, jeśli 1 z kolan jest wyższe to albo goleń tej kończyny jest dłuższa, lub drugiej krótsza.

Jeśli 1 kolano jest bardziej wysunięte do przodu to albo udo po tej stronie jest dłuższe lub po drugiej stronie krótsze. Jeśli uda obu kończyn są równe to w wyniku zwężenia biodra jedno z nich wydaje się krótsze.



Bibliografia :

Buckup – Testy kliniczne

Obrazki :

<http://courses.washington.edu/>

<http://www.logan.edu/faculty/rpvstl/psoas.html>

<http://www.train.tcu.edu/ross/HIP.HTM>

<http://www.arthritispractitioner.com/article/5891>

<http://www.aafp.org/afp/20040301/letters.html>

<http://www.dartmouth.edu/~anatomy/hip/hip%20clin%20correl/corr6.html>

[http://www.hughston.com/hha/a\\_15\\_1\\_1b.htm](http://www.hughston.com/hha/a_15_1_1b.htm)

<http://www.laerdal.com.au/document.asp?subnodeid=8619601>

<http://www.aafp.org/afp/20000215/1011.html>

<http://www.klinika.net.pl/texty/dysplazja.htm>

MMG2006

Opracowanie : E.Nowak