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 – kończyna dolna leżąca swobodnie (badana) unosi się nad podłoże, świadczy o przykurczu

- M. iliopsoas
- M. rectus femoris
- Tensor fasciae latae (m. napinacz powięzi szerokiej)

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 – kończyna dolna badana:

- Unosi się nad podłoże – przykurcz m. biodrowo-lędźwiowego (m. iliopsoas)
- Bierne zgięcie w stawie kolanowym daje zgięcie w stawie biodrowym – przykurcz m. prostego uda
- Odwiedziona i w rotacji wewnętrznej przy próbie przywiedzenia daje zgięcie w stawie biodrowym – przykurcz m. napinacza powięzi szerokiej

Test P-P (palce — podłoga)

Cel – test przykurczu mięśni kulszowo-goleniowych

P.w. – stojąca

Ruch – skłon tułowia w przód przy prostych kończynach dolnych, próbując dotknąć opuszkami palców podłoża; odległość pomiędzy opuszkami palców a podłożem jest miarą przykurczu

Wynik – przykurcz badanych mięśni uniemożliwia dotknięcie opuszkami podłoża

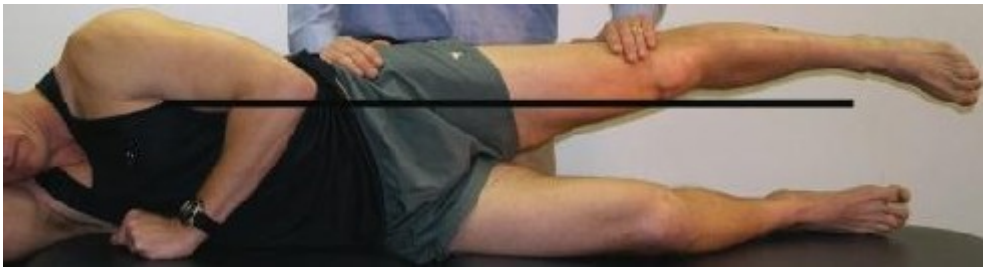
Test Obera

Cel – test przykurczu pasma biodrowo-piszczelowego

P.w. – na zdrowym boku, np. na lewym; kończyna dolna do badania (prawa) luźna, przeciwna podkurczona dla wyrównania lordozy lędźwiowej. Badający obejmuje prawą ręką staw kolanowy kończyny prawej, lewą ręką stabilizuje miednicę, opierając się na powierzchni boczno-przedniej w okolicy przyczepu m. prostego uda (lekko poniżej kolca biodrowego górnego)

Ruch – badający po odwiedzeniu wykonuje próbę przywiedzenia kończyny prawej (alternatywnie: odwiedzenie wyprostowanej kończyny do określonego stopnia, a następnie jej opuszczenie)

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



Kończyna badana nie obniża się poniżej linii poziomej, przy czym badający stabilizuje miednicę przed uniesieniem i trzyma kończynę w wyproście, nie pozwalając na wewnętrzną rotację.

Test wyprostu stawu biodrowego

Cel – test przykurczu zgięciowego stawu biodrowego

P.w. – pronacyjna, kończyna dolna do badania poza kozetką, zgięta w stawie biodrowym (przeciwna trzymana na krześle lub zwisa). Terapeuta stabilizuje miednicę, a drugą ręką powoli prostuje staw biodrowy kończyny badanej

Ruch – wyprost w stawie biodrowym

Wynik – gdy zacznie poruszać się miednica lub pojawi się nasilenie lordozy lędźwiowej, wskazuje to na koniec możliwości wyprostu w stawie; kąt między osią uda a podłożem określa wielkość przykurczu zgięciowego

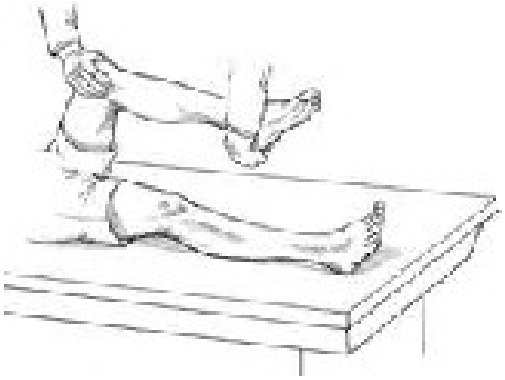
Objaw Drehmanna

Cel – test na schorzenie stawu biodrowego

P.w. – supinacyjna

Ruch – terapeuta zgina kończynę dolną w stawie kolanowym i biodrowym

Wynik – gdy narasta rotacja zewnętrzna w stawie biodrowym, świadczy o schorzeniu stawu; u młodych osób może wskazywać na złuszczenie głowy kości udowej, a u dorosłych na infekcję lub rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe



Objaw Trendelenburga-Duchenne’a

Cel – test oceny mięśnia pośladkowego średniego i małego

P.w. – stojąca

Ruch – unieść jedną kończynę dolną oraz zgiąć 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 – zgiąć jedną kończynę dolną w stawie kolanowym, kostka boczna kończyny zgiętej leży nad rzepką drugiej kończyny

Wynik – w warunkach fizjologicznych zgięty staw kolanowy dotyka kozetki; przy zmianach (np. choroba Perthesa) ograniczone jest odwodzenie i może wystąpić ból w okolicy pachwiny

Objaw Ortoloniego i Barlowa

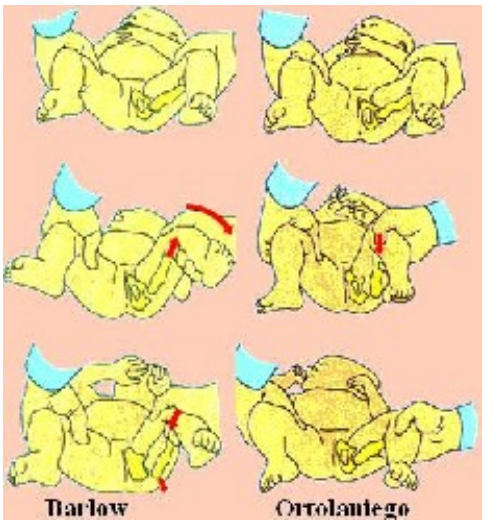
Cel – test oceny zmian i niestabilności w stawie biodrowym

P.w. – supinacyjna

Ruch – zgiąć jedną kończynę dolną w stawie biodrowym, obejmując staw kolanowy i udo tak, aby palce leżały na krętarzu, a kciuk pod fałdem pachwinowym

1. Silnie przywodzimy 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 (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 to świadczyć o niestabilności.



Galeazzi test

Cel – test oceny różnicy długości kończyn

P.w. – supinacyjna

Ruch – zgiąć kończyny dolne w stawie kolanowym do 90 stopni, stopy oparte o kozetkę

Wynik – w warunkach fizjologicznych stawy kolanowe znajdują się na tej samej wysokości; jeśli jedno z kolan jest wyższe, to może to świadczyć o dłuższej goleni tej

kończyny lub krótszej po stronie przeciwnej. Jeśli jedno kolano jest bardziej wysunięte do przodu, to udo po tej stronie może być dłuższe lub udo po drugiej stronie krótsze. Jeśli uda obu kończyn są równe, to w wyniku zwichnięcia biodra jedno z nich wydaje się krótsze.

Bibliografia:

- Buckup – Testy kliniczne
- MMG2006
- Opracowanie: E. Nowak
- Obrazki i źródła online:
  - 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 clin correl/corr6.html
  - 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