

1. Test Thomasa

P.w. – supinacyjna

Cel – test przykurczu zginaczy stawu biodrowego

Ruch – zgięcie kończyny nie badanej 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 zginaczy biodra. Wskazuje to na skrócenie mięśni zginających biodro (zwłaszcza m. biodrowo-lędźwiowy lub m. prostego uda).

- m. iliopsoas (m. biodrowo-lędźwiowy)
- m. rectus femoris (m. prosty uda)
- m. tensor fasciae latae (m. napinacz powięzi szerokiej)

Należy wykonać test różnicujący Jandy.



2. Test różnicujący Jandy

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

Ruch – jak w teście Thomasa

Wynik – kończyna dolna badana:

- Unosi się nad podłoże – przykurcz m. biodrowo-lędźwiowego
- 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

3. Test P-P (palce-podłoga)

P.w. – stojąca

Cel – test przykurczu mięśni kulszowo-goleniowych

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

Wynik – przykurcz badanych mięśni uniemożliwia dotknięcie opuszkami palców podłóża

4. Test Obera

P.w. – na zdrowym boku, np. na lewym; kończyna dolna dolna (podpierająca) podkurczona dla wyrównania lordozy lędźwiowej

Cel – test przykurczu pasma biodrowo-piszczelowego

Ruch – badający obejmuje ręką staw kolanowy kończyny badanej; po odwiedzeniu wykonuje próbę przywiedzenia kończyny (inna metoda: 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.

5. Test wyprostu stawu biodrowego

P.w. – pronacyjna, kończyna badana poza kozetką (wisi) lub trzymana na krześle; terapeuta stabilizuje miednicę

Cel – test przykurczu zgięciowego stawu biodrowego

Ruch – terapeuta drugą ręką powoli prostuje staw biodrowy kończyny badanej

Wynik – gdy zaczyna poruszać się miednica lub pojawia się zwiększona lordoza lędźwiowa, wskazuje to koniec możliwości wyprostu w stawie; kąt między osią uda a podłożem określa wielkość przykurczu zgięciowego



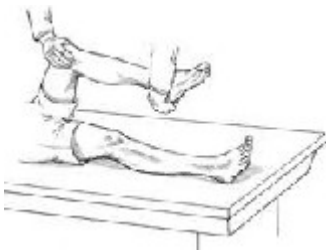
6. Objaw Drehmanna

P.w. – supinacyjna

Cel – test na schorzenie stawu biodrowego

Ruch – terapeuta zgina kończynę dolną w stawie kolanowym i biodrowym

Wynik – gdy narasta rotacja zewnętrzna w stawie biodrowym, świadczy to o schorzeniu stawu; u młodych osób może wskazywać na złuszczenie głowy kości udowej (epifizjoliza), a także na infekcję lub wczesne zmiany zwyrodnieniowe



7. Objaw Trendelenburga-Duchenne'a

P.w. – stojąca

Cel – test oceny funkcji m. pośladkowego średniego i małego

Ruch – unieść jedną kończynę dolną oraz zgiąć ją w stawach biodrowym i kolanowym

Wynik – opadanie miednicy po stronie odciążonej (objaw Trendelenburga) oraz pochylenie tułowia w kierunku kończyny podporowej (objaw Duchenne'a) świadczą o upośledzonej funkcji m. pośladkowego średniego i małego



8. Objaw Patricka

P.w. – supinacyjna

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

Ruch – zgiąć jedną kończynę 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, konflikt udowo-panewkowy) występuje ograniczenie odwodzenia i ból w okolicy pachwiny



9. Objaw Ortoloniego i Barłowa

P.w. – supinacyjna

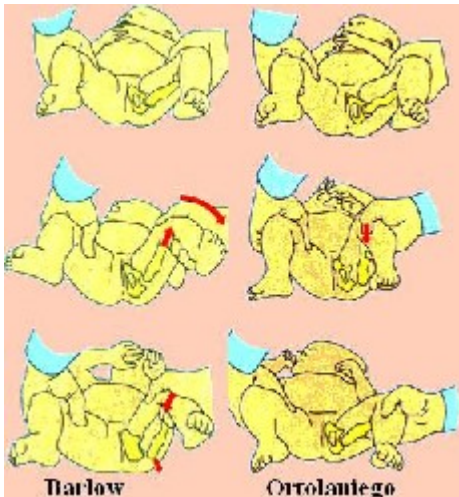
Cel – test oceny niestabilności i zmian w stawie biodrowym (zwłaszcza u niemowląt)

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

1. Silnie przywodzimy udo przy osiowym nacisku na zewnątrz i jednoczesnym ucisku

- kciukiem od strony wewnętrznej na udo. Objaw pompowania – wyczuwalne przemieszczenie głowy kości udowej poza panewkę i jej powrót (objaw Barłowa).
2. Przy utrzymywanym nacisku udo jest odwodzone; towarzyszy mu wyczuwalny trzask. Objaw przeskakiwania – wyczuwalne przeskakiwanie głowy kości udowej podczas odwiedzenia (objaw Ortolaniego).

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



10. Test Galeazziego (Galeazzi test)

P.w. – supinacyjna

Cel – test oceny różnicy długości kończyn

Ruch – zgiąć kończyny dolne w stawach kolanowych do 90°; stopy oparte o kozetkę

Wynik – w warunkach fizjologicznych stawy kolanowe znajdują się na tej samej wysokości. Jeśli jedno z kolan jest wyższe, może to oznaczać różnicę długości goleni lub uda (krótsza/ dłuższa kończyna) lub wynik zwichnięcia biodra (jedna kończyna może wydawać się krótsza).

Jeśli jedno kolano jest bardziej wysunięte do przodu, może to świadczyć o różnicy długości uda tej strony lub przeciwnie o skróceniu po drugiej stronie. Jeśli uda obu kończyn są równe, to przy zwichnięciu 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.laerdal.com.au/document.asp?subnodeid=8619601>

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

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