

Testy

1) Test ścienny (Degi)

Celem jest wykrycie ograniczenia ruchomości w obrębie stawów ramiennie-barkowych. Przy ścianie w pozycji stojącej lub siedzącej nie odrywając pleców od ściany pacjent robi wnos ramion w celu dotknięcia dłońmi ściany.

2) Test Otto-Wurma

Celem jest pomiar ruchomości odcinka piersiowego kręgosłupa. Znajdujemy TH1 i odmierza się 30 cm (do TH12) w pozycji stojącej w dół. Następnie wykonuje się max skłon tułowia w przód przy wyprostowanych stawach kolanowych. Jeżeli długość nie wzrośnie o 6-8cm , to świadczy o przykurczu mięśni przykręgosłupowych. (pomiar w pł strzałkowej)

3) Test palce-podłoga (Thomayera)

Służy do określenia globalnej możliwości wykonywania skłonu w przód w pł.strzałkowej. Dotyczy to ruchomości kręgosłupa i stawów biodrowych. Badanemu poleca się wykonanie skłonu przy wyprostowanych stawach kolanowych. Mierzy się odległość od opuszka trzeciego palca ręki do podłoża.

4) Test Schobera

Pomiar ruchomości w odcinku piersiowo-lędźwiowym. Odległość oznaczana w pozycji wyprostowanej od punktu (w miejscu przecięcia się linii wyrostków kolczastych linią przechodzącą przez kolce biodrowe tylne górne) 10cm w górę i 5 cm w dół w skłonie w przód powinna zwiększyć się o 6-8cm. Odmiana testu dla pacjentów nie mogących stać : pozycja wyjściowa badanego to leżenie bokiem. Badający znajduje wyrostki kolczaste L1-L5 , następnie poleca wykonanie skłonu tułowia w przód z jednoczesnym zgięciem stawów biodrowych i kolanowych , do pozycji skulonej. Odstęp pomiędzy L1-L5 powinien zwiększyć się o 4-6cm , jeśli nie nastąpi zwiększenie świadczy to o nadmiernym napięciu mięśni przykręgosłupowych.

Pozycja wyjściowa badanego leżenie bokiem. Badający wyszukuje palcami punkty kostne odpowiadające wyrostka kolczastym kręgów lędźwiowych L1-L5 następnie poleca wykonanie skłonu tułowia w przód, z jednoczesnym zgięciem stawów biodrowych i kolanowych do pozycji skulonej. Odstęp między punktami powinien się zwiększyć

5) Test Patricka (test odwiedzeniowy uda)

Celem jest wykrycie zaburzeń w stawie biodrowym lub wykrycie zablokowania stawu krzyżowo-biodrowego. Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem , jedna kończyna dolna wyprostowana, druga zgięta w stawach: biodrowym i kolanowym, w takim położeniu by stopa opierała się o podudzie poniżej stawu kolanowego kończyny wyprostowanej. Badający jedną ręką stabilizuje miednicę po stronie kończyny wyprostowanej , a drugą wykonuje pogłębienie odwiedzenia w stawie biodrowym przez nacisk w okolicy stawu kolanowego (w kierunku podłoża).

6) Test Thomasa

Celem jest wykrycie przykurczu zgięciowego w stawie biodrowym. Leżenie tyłem, maksymalne zgięcie stawu biodrowego i kolanowego po stronie nie badanej. Badający dociska ręką przednią powierzchnię uda badanego do klatki piersiowej. Uniesienie ponad podłoże kończyny testowanej świadczy o przykurczu.

- m. iliopsoas
- m. rectus femoris
- m. tensor fasciae latae

7) Test Jandy

Cel: zróżnicowanie dodatniego testu Thomasa

Wykonanie: leżenie tyłem , kość krzyżowa na brzegu kozetki.

Bierne zgięcie kończyny nie testowanej w stawie biodrowym i kolanowym

a) uniesienie uda testowanego – przykurcz **m. iliopsoas**

b) w pozycji j.w bierne zgięcie testowanego kolana daje także zgięcie biodrowe - przykurcz **m. rectus femoralis**

c) w pozycji j.w k testowana odwiedziona i w rotacji wew. Przy próbie przywiedzenia daje zgięcie w biodrze –przykurcz **m tensor fasciae latae**

8) Objaw Trendelenburga

Za jego pomocą bada się wydolność mięśni stabilizujących miednicę (pośladkowy średni i mały) w płaszczyźnie czołowej. Badany z pozycji stojącej jedno nogę na kończynie słabszej funkcjonalnie. Badający z tyłu za badanym obserwuje ustawienie miednicy (linię łączącą kolce biodrowe tylne górne). Opadanie miednicy po stronie kończyny odciążonej świadczy o niewydolności siłowej ww.mięśni.

9) Objaw Duchenne’a

Występuje wyłącznie z dodatnim objawem Trendelenburga. Polega na pochyleniu tułowia w stronę kończyny podporowej w pł.czołowej i uniesieniu miednicy po stronie przeciwnej (zdrowej) w celu zachowania warunków równowagi.

10) Test Bertranda

Test służy określeniu lokalizacji oraz kierunku bocznego skrzywienia kręgosłupa (czy występuje garb żebrowy). Polega na powolnym, symetrycznym skłonie tułowia w przód .

11) Test Matthiassa

Test służący do oceny ogólnej wydolności mięśni posturalnych. Utrzymanie przez ok.30s wyprostowanej postawy z uniesionymi i wyprostowanymi w stawach łokciowych kkg , świadczy o prawidłowej wytrzymałości mięśni posturalnych

Bibliografia : *Buckup – Testy kliniczne*