

Wybrane testy w badaniu odcinka lędźwiowego kręgosłupa

1) Objaw Neriego

2) Objaw Naffziego (poz. leżąca, badający uciska obustronnie żyły szyjne. Dystrybucja segmentalna bólu przy dodatniej próbie, na skutek zwiększenia ciśnienia płynu m-r w kanale kręgowym)

3) Test Schobera (można w pozycji stojącej lub w leżącej dla osób, które są w złym stanie funkcjonalnym. L1-L5 – zwiększenie się odległości 4-6 cm.- fizjologia, restrykcja ruchu sugeruje nadmierne napięcie mm przy kręgosłupowych)

4) Test palce-podłoga

5) Badanie uciskowe korzeni przez wykonanie skłonu bocznego (reakcja bólowa- test pozytywny)

6) Testy długości mm:

- -m trapezius(siedząc, skłon głowy)
- -m levator scapulae (siedząc, zgięcie głowy z rotacją do przeciwległego barku)
- -m scaleni (siedząc, wyprost głowy z rot. w str. Przeciwną)
- -m longus capitis (leżąca z głową poza stołem, maksymalny wyprost głowy)
- -m longus colli (leżąca z gł. Poza stołem do T3, stabilizacja segm. Co-2, max. Bierny wyprost)
- -m masseter (siedząc, stabilizacja czoła i żuchwy, otwarcie ust- 3 palce)
- -m sternocleidomastoideus (leżąca, wyprost, odgięcie wraz z rotacją w stronę przeciwną)
- -m subscavius (siedząca, stabilizacja barku przeciwnego, podparcie łokcia zgiętego do 90° i uniesieni do góry, wydech- obniżenie żeber)
- -m pectoralis major (leżąca, ręka w łociu 90°, odwiedzenie 90°, odwiedzenie horyzontalne-Test Wright)
- -m latissimus dorsi (leżąca, max. Zgięcie st. Ramiennego, stabilizacja bocznej kl. Piers)
- -serratus anterior (siedząca, stabilizacja barku, wyprost z przywiedzeniem ramienia i lekkim uniesieniem)
- -m quadratus lumborum (poz. Stojąca, skłon boczny)
- -m longissimus dorsi (siedząca, pochylenie w przód, stabilizacja karku i kości krzyżowej)

7) Test napięciowy Dura mater spinali