

Wybrane testy w diagnostyce zaburzeń czynnościowych głowy i tułowia

- 1) Objaw szczytowy
- 2) Test de Kleina i Nieuwenhuysena
- 3) Test różnicujący dla zawrotów głowy (siedząca, należy wykonać na przemian z otwartymi i zamkniętymi oczami kilkanaście szybkich ruchów w różnych kierunkach, następnie objąć chwytem głowę i tułów. Interpretacja: -jeżeli w pierwszej próbie wystąpią zawroty z otwartymi a z zamkniętymi nie to komponenta oczna, powtarzane ruchy przy ustabilizowanym kręgosłupie- błędnik, przy ruchach całego tułowia zamkniętymi oczami-szyjna komponenta)
- 4) Próba chodu gwiazdowego Babińskiego-Weila (dwa kroki do przodu, dwa do tyłu z zamkniętymi oczami. W zaburzeniach błędnikowych i mózdkowych zbacza w kierunku uszkodzenia)
- 5) Próba kroków Unterbergena (50 kroków , zamknięte oczy, w miejscu z wysokim unoszeniem kolan. Wyraźna zmiana toru- pow. 45 o- błędnikowa komponenta)
- 6) Próba pokazywania Barany'ego (oczy zamknięte , palce na wprost wycelowane, następnie podnieść ręce w górę i powrócić w to samo miejsce. Próba błędnikowa)
- 7) Test Romberga (ręce w przód, 1 min z otwartymi, 1 min z zamkniętymi. Interpretacja- może wskazywać dysf. Ze str. Mózdku, błędnika a przy dodatniej próbie z zamkniętymi a ujemnej z otwartymi – sznury tylne)
- 8) Próba Hautanta
- 9) Test przywiedzenia horyzontalnego ramion (siedząca, pacjent trzyma ręce stroną grzbietową na biodrach, przywiedzenie czynne łokci z końcowym dopchaniem. Interpretacja- pozytywny sugeruje pierwotnie barkową dysfunkcję, negatywny- ból z przeniesienia z odległych struktur)
- 10) Test rozety (jak przy badaniu Bischopa)
- 11) Test antefleksji (ukłon japoński, brak ruchu na 3 segmentach- test pozytywny, może świadczyć o skłonnościach preskoliotycznych, u dorosłych zablokowanie w wyproście)
- 12) Test prowokacyjny wyprostny (wyprost za pomocą wyciągniętych rąk , głowy, nóg. Bada się V stawu kręgosłupa. Ból świadczy o zablokowaniu w zgięciu)
- 13) Test prowokacyjny rotacyjny (leżąca na brzuchu, badający wykonuje rotację kręgosłupa za pomocą ręki zgiętej 90o w łokciu, badając jednocześnie V ruchomość kręgosłupa. Ból świadczy o dysf. Rotacyjnej)
- 14) Test Lewady (unoszenie bierne tułowia za pomocą chwytu pod ramiona. Badamy V kręgosłup. Ból świadczy o przeciążeniu stawów kręgosłupa)
- 15) Objaw wyprzedzania dla segmentów ruchowych kręgosłupa
- 16) Test Bragarda
- 17) Test Laseque'a
- 18) Skrzyżowany objaw Laseque'a
- 19) Objaw Pidellu
- 20) Objaw Derbolowskiego
- 21) Objaw cofania Giotta (unoszenie kgt w trakcie przyciągnięcia kd świadczy za zablokowaniem skb)
- 22) Objaw Lee – Walsh'a (poz. Stojąca, wyprost kd do momentu ustawienia grzbietowej stopy, brak uniesienia kbt lub jego opadanie- zaburzenie czynnościowe ruchu przedniej rotacji)
- 23) Objaw Flamenco (stanie na jednej kd lub wykonywanie podskoków- ból świadczy o przeciążeniu miednicy- skb, spojenie)
- 24) Test Gaenslena
- 25) Test Thompsona (leżenie pronacyjne, stabilizacja miednicy- podniesienie prostej kd do góry, następnie powtórzyć z drugą kd. Różnica zakresów ruchu- skreślenie miednicy)

26) Test Yeomana (bierne uniesienie kł. zgętej w st. Kolanowym ze stabilizacją st. KB. Ból w okolicy krzyżowej- przeciążenie więzadeł KB przednich, ból w odcinku kręgosłupa l-k – dysf. Kręgosłupa)

27) Testa Goldthwait'a (leżenie supinacyjne, podłożenie ręki pod kręgosłup l-k. w, zginanie nóg do klatki piersiowej. Ból przed wystąpieniem separacji wyrostków ościstych – dysf. Skb)

28) Test kompresyjny

29) Test dystrykcyjny

30) Testy napięciowe dla więzadeł miednicy:

- Lig. Iliolumbale
- Ligg. Sacroiliaca et lig. Sacrospinale
- Lig. Sacrotuberales

-Testy napięciowe:

- LLTT1
- LLTT 2
- LLTT 3