



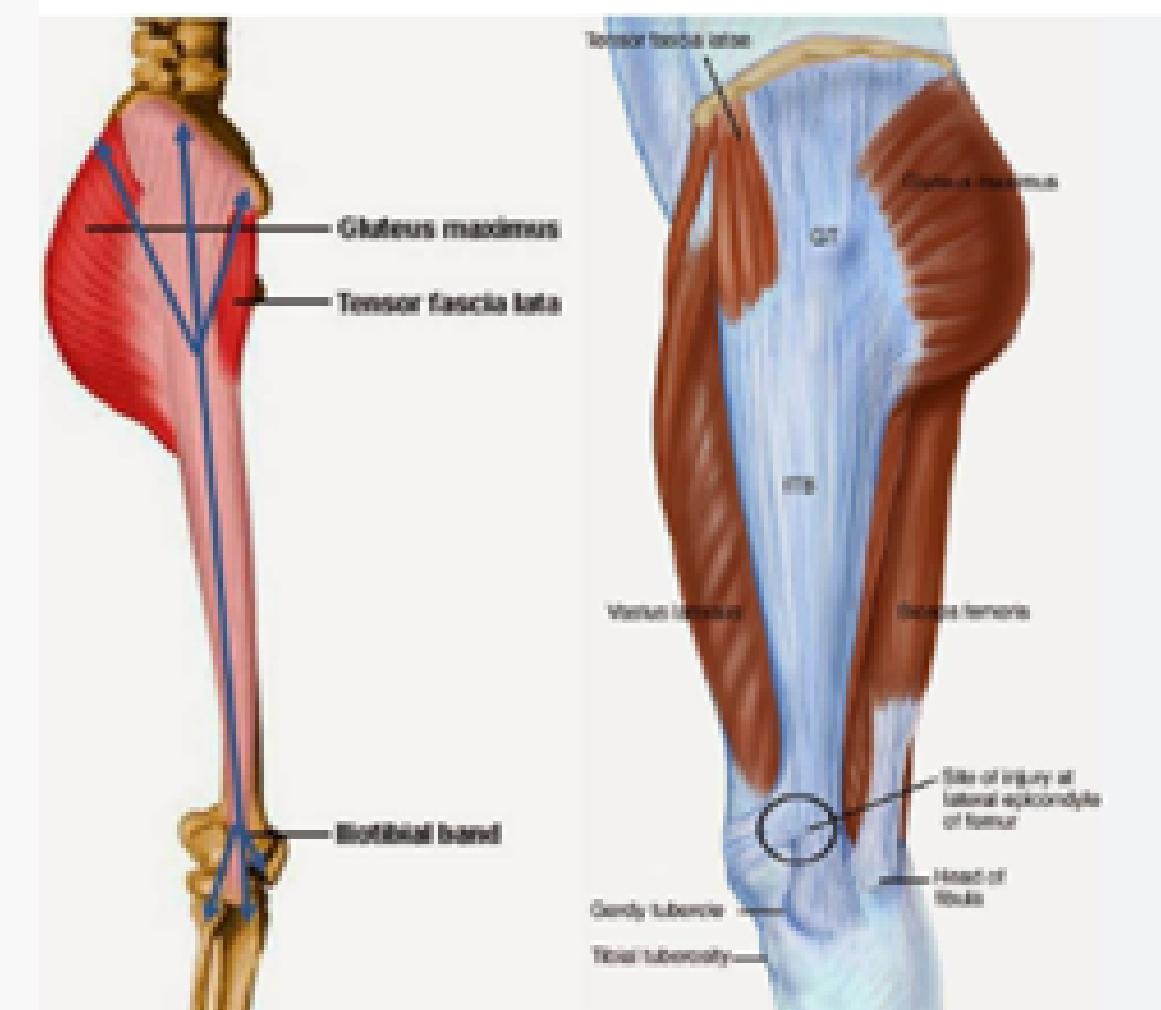
Функциональні

тести



Обера тест (Ober test)

Тест, який використовується для оцінки напруги або скорочення клубово-великогомілкового тракту. Вихідне положення пацієнта на здоровому боці, що дозволяє розтягнути клубово-великогомілковий тракт. Нога, що на кушетці зігнута в кульшовому та колінному суглобах. Нога, що знаходиться зверху (обстежувана), зігнута в колінному суглобі і розігнута в кульшовому, при цьому терапевт підтримує її. Терапевт пасивно розгинає кульшовий суглоб так, щоб напружувач широкої фасції стегна клубового тракту, був розташований над великим вертлюгом стегнової кістки, що призводить до натягну клубово-великогомілкового тракту. Результат проби вважається позитивним, якщо колінний суглоб не може бути опущений на кушетку через надмірний натяг. Якщо тест виконати з розігнутим колінним суглобом, можна виявити менш виражену контрактуру клубово-великогомілкового тракту



Тест Патрика (ознака Фабера/4)

Тест Патрика (FABER), це клінічний метод для оцінки стану кульшового суглоба, крижово-клубового зчленування і прилеглих структур, які можуть спричиняти біль. Пацієнт лежить на спині на рівній поверхні. Тестована нога згинається в кульшовому і колінному суглобах. Гомілку пацієнта кладуть на протилежне стегно. Одна рука лікаря фіксує таз пацієнта, а іншою обережно натискає на зігнуте коліно в напрямку кушетки. Оцінка результатів: Нормальний результат: Нога пацієнта легко опускається до рівня кушетки або трохи вище без болю. Позитивний тест: Виникнення болю: у паховій області: можливе ураження кульшового суглоба (артрит, артроз), в крижово-клубовій ділянці: вказує на патологію крижово-клубового зчленування.



FADIR тест

Тест FADIR – імпіджмент тест згинання–внутрішньої ротації–приведення, застосовують для оцінки дисфункції кульшового суглобу. У положенні пацієнта, лежачи на спині, терапевт виконує згинання, приведення і внутрішню ротацію у кульшовому суглобі з максимальною амплітудою.

Тест вважається позитивним, якщо у пацієнта відтворюються імпіджмент симптом



Тест наковальні

Тест наковальні застосовують для виявлення патології кульшового суглоба, переломів стегнової чи гомілкових кісток.

Методика. Пацієнт лежить на спині з розігнутими кінцівками. Терапевт трохи піднімає одну ногу пацієнта однією своєю рукою і кулаком іншої руки вдаряє по п'ятковій кістці пацієнта в аксіальному напрямку. Оцінка. Зусилля від удару передається до кульшового суглоба. Біль у паху чи стегні в ділянці кульшового суглоба підтверджує патологію кульшового суглоба (таку, як деформуючий артроз або запалення). Локалізований біль у стегні вказує на перелом стегнової кістки, частіше шийки стегна. Локалізований біль в гомілці вказує на перелом великогомілкової або малогомілкової кісток. Біль, що локалізується в п'ятковій кістці, свідчить про перелом п'яткової кістки. За наявності тотального ендопротезу це підтверджує його розхитування (біль у паху характерний для розхитування у суглобовій западині, тоді як біль у латеральній частині стегна вказує на розхитування ніжки протеза).

Локалізований біль у поперековому відділі хребта зустрічаються за наявності патології міжхребцевого диска та ревматоїдному ураженні хребта

