



BONUS DO ATLASU MAP MYŚLI MIĘŚNI

# +120 TESTÓW ORTOPEDYCZNYCH

---

*Najważniejsze testy kliniczne kończyn górnych, dolnych i kręgosłupa wraz ze wskazaniem i sposobem wykonania*

9 REGIONÓW CIAŁA - WSKAZANIE - WYKONANIE - OBJAW DODATNI

# O TYM PRZEWODNIKU

---

Ten przewodnik zawiera 120 najważniejszych testów ortopedycznych i neurologicznych używanych w codziennej praktyce fizjoterapeutycznej i ortopedycznej, uporządkowanych według regionu ciała.

Każdy test opisany jest w jednolitym schemacie: nazwa testu (wraz z eponimem), wskazanie kliniczne, sposób wykonania oraz objaw dodatni, czyli wynik świadczący o możliwej patologii.

Testy specjalne stanowią element badania klinicznego wspierający wywiad i badanie funkcjonalne - żaden pojedynczy test nie powinien być podstawą rozpoznania w oderwaniu od pełnego obrazu klinicznego. Czułość i swoistość testów różnią się znacząco w zależności od badanej populacji i sposobu wykonania.

Przewodnik obejmuje 9 regionów: bark, łokieć, nadgarstek i rękę, kręgosłup szyjny, kręgosłup lędźwiowy wraz ze stawem krzyżowo-biodrowym, biodro, kolano, staw skokowy ze stopą oraz testy neurologiczne ogólne.

## Spis treści

- ❖ Rozdział 1: BARK I OBRĘCZ BARKOWA (18 testów)
- ❖ Rozdział 2: ŁOKIEĆ I PRZEDRAMIĘ (10 testów)
- ❖ Rozdział 3: NADGARSTEK I RĘKA (12 testów)
- ❖ Rozdział 4: KRĘGOSŁUP SZYJNY (10 testów)
- ❖ Rozdział 5: KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY I STAW KRZYŻOWO-BIODROWY (12 testów)
- ❖ Rozdział 6: BIODRO (15 testów)
- ❖ Rozdział 7: KOLANO (20 testów)
- ❖ Rozdział 8: STAW SKOKOWY I STOPA (15 testów)
- ❖ Rozdział 9: TESTY NEUROLOGICZNE I PRZESIEWOWE OGÓLNE (8 testów)

**ROZDZIAŁ 1**



**BARK I OBREŃCZ BARKOWA**

**18 TESTÓW**

**Test Neera (Neer test)**

Wskazanie: Konflikt podbarkowy (impingement), zapalenie ścięgna nadgrzebieniowego

Wykonanie: Badający stabilizuje łopatkę i biernie zgina ramię pacjenta do przodu w pełnym zakresie, przy przedramieniu ustawionym w rotacji wewnętrznej.

Objaw dodatni: Ból w okolicy podbarkowej pod koniec ruchu zgięcia.

**Test Hawkinsa-Kennedy'ego (Hawkins-Kennedy test)**

Wskazanie: Konflikt podbarkowy, zwłaszcza z udziałem ścięgna nadgrzebieniowego

Wykonanie: Ramię zgięte do 90 stopni w stawie barkowym i łokciowym, badający wykonuje bierną rotację wewnętrzną ramienia.

Objaw dodatni: Ból w okolicy przednio-bocznej barku.

**Test pustej puszki / Jobe'a (Empty can test)**

Wskazanie: Uszkodzenie lub osłabienie mięśnia nadgrzebieniowego

Wykonanie: Ramiona odwiedzone do 90 stopni, zgięte do przodu o 30 stopni, kciuki skierowane w dół (rotacja wewnętrzna); pacjent opiera się naciskowi badającego skierowanemu w dół.

Objaw dodatni: Osłabienie siły i/lub ból w porównaniu do strony przeciwnej.

**Test pełnej puszki (Full can test)**

Wskazanie: Patologia mięśnia nadgrzebieniowego (wariant mniej bolesny niż empty can)

Wykonanie: Jak empty can test, ale kciuki skierowane ku górze (rotacja zewnętrzna przedramienia).

Objaw dodatni: Osłabienie siły i/lub ból przy oporowanym odwiedzeniu.

**Test opadającego ramienia (Drop arm test)**

Wskazanie: Pełne uszkodzenie stożka rotatorów, zwłaszcza mięśnia nadgrzebieniowego

Wykonanie: Badający biernie odwodzi ramię pacjenta do 90 stopni i prosi o powolne, kontrolowane opuszczenie kończyny.

Objaw dodatni: Ramię opada niekontrolowanie lub pacjent nie jest w stanie utrzymać pozycji.

**Objaw opóźnienia rotacji zewnętrznej (External rotation lag sign)**

Wskazanie: Uszkodzenie mięśnia podgrzebieniowego i/lub obłego mniejszego

Wykonanie: Łokieć zgięty do 90 stopni przy ciele, badający biernie ustawia ramię w maksymalnej rotacji zewnętrznej i prosi o utrzymanie pozycji.

Objaw dodatni: Ramię samoistnie wraca w kierunku rotacji wewnętrznej (opóźnienie).

**Test lift-off Gerbera (Gerber lift-off test)**

Wskazanie: Uszkodzenie mięśnia podłopatkowego

Wykonanie: Grzbiet dłoni pacjenta oparty na dolnej części pleców; pacjent próbuje odsunąć dłoń od pleców wbrew oporowi.

Objaw dodatni: Niemożność odsunięcia dłoni od pleców lub wyraźne osłabienie siły.

**Test dociskania brzucha (Belly press / Napoleon test)**

Wskazanie: Uszkodzenie mięśnia podłopatkowego (alternatywa dla lift-off, gdy ruch tamtego jest niemożliwy)

Wykonanie: Pacjent dociska dłonią brzuch, utrzymując nadgarstek w linii prostej i łokieć do przodu.

Objaw dodatni: Łokieć opada do tyłu lub zgięcie nadgarstka kompensacyjne zamiast izolowanej rotacji wewnętrznej.

**Test Speeda (Speed's test)**

Wskazanie: Zapalenie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia, uszkodzenie SLAP

Wykonanie: Ramię zgięte do 90 stopni, łokieć wyprostowany, przedramię w supinacji; pacjent opiera się naciskowi skierowanemu w dół.

Objaw dodatni: Ból w bruździe międzyguzkowej.

**Test Yergasona (Yergason's test)**

Wskazanie: Niestabilność lub zapalenie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia

Wykonanie: Łokieć zgięty do 90 stopni, przedramię w pronacji; pacjent wykonuje aktywną supinację i rotację zewnętrzną wbrew oporowi badającego.

Objaw dodatni: Ból lub przeskakwanie w bruździe międzyguzkowej.

**Test O'Brien / active compression test**

Wskazanie: Uszkodzenie obrąbka stawowego typu SLAP, patologia stawu barkowo-obojczykowego

Wykonanie: Ramię zgięte do 90 stopni, przywiedzione o 10-15 stopni i zrotowane wewnętrznie (kciuk w dół); pacjent opiera się naciskowi w dół, następnie test powtarza się z rotacją zewnętrzną (kciuk do góry).

Objaw dodatni: Ból głęboki w pozycji rotacji wewnętrznej, ustępujący lub zmniejszający się przy rotacji zewnętrznej.

**Test apprehension (Apprehension test)**

Wskazanie: Przednia niestabilność stawu ramiennego

Wykonanie: Ramię odwiedzone do 90 stopni, łokieć zgięty do 90 stopni; badający stopniowo zwiększa rotację zewnętrzną.

Objaw dodatni: Pacjent odczuwa niepokój lub obawę przed zwichnięciem, często z odruchowym napięciem mięśni.

**Test relokacji (Jobe relocation test)**

Wskazanie: Potwierdzenie przedniej niestabilności stawu ramennego (wykonywany po teście apprehension)

Wykonanie: W pozycji jak w apprehension test badający wywiera nacisk skierowany do tyłu na głowę kości ramiennej.

Objaw dodatni: Ustąpienie uczucia niepokoju lub bólu po zastosowaniu nacisku tylnego.

**Objaw bruzdy (Sulcus sign)**

Wskazanie: Dolna niestabilność stawu ramennego, niestabilność wielokierunkowa

Wykonanie: Ramię swobodnie opuszczone wzdłuż ciała; badający pociąga kończynę górną w dół, obserwując okolicę podbarkową.

Objaw dodatni: Widoczne wgłębienie (bruzda) pod wyrostkiem barkowym.

**Test przywiedzenia poziomego (Cross-body adduction test)**

Wskazanie: Patologia stawu barkowo-obończykowego (AC)

Wykonanie: Ramię zgięte do 90 stopni; badający biernie przywodzi je poziomo w stronę przeciwnego barku.

Objaw dodatni: Ból zlokalizowany w stawie barkowo-obończykowym.

**Test łuku bolesnego (Painful arc test)**

Wskazanie: Konflikt podbarkowy, patologia stożka rotatorów

Wykonanie: Pacjent czynnie odwodzi ramię w płaszczyźnie strzałkowej lub czołowej od 0 do 180 stopni.

Objaw dodatni: Ból pojawiający się między 60 a 120 stopniem odwiedzenia, ustępujący powyżej tego zakresu.

**Test Adsona (Adson's test)**

Wskazanie: Zespół górnego otworu klatki piersiowej (TOS) - komponent mięśniowy

Wykonanie: Pacjent unosi głowę, rotuje ją w stronę badanej kończyny i wykonuje głęboki wdech, podczas gdy badający ocenia tętno na tętnicy promieniowej z ramieniem w lekkim wyproście i rotacji zewnętrznej.

Objaw dodatni: Osłabienie lub zanik tętna promieniowego, odtworzenie objawów neurologicznych.

**Test Roosa / EAST (Roos test, elevated arm stress test)**

Wskazanie: Zespół górnego otworu klatki piersiowej (TOS)

Wykonanie: Ramiona odwiedzone do 90 stopni i zrotowane zewnętrznymi łokcie zgięte do 90 stopni; pacjent otwiera i zaciska dłonie przez 3 minuty.

Objaw dodatni: Odtworzenie drętwienia, mrowienia, bólu lub uczucia ciężkości kończyny przed upływem 3 minut.

**ROZDZIAŁ 2**



**ŁOKIEĆ I PRZEDRAMIĘ**

**10 TESTÓW**

**Test Cozena (Cozen's test)**

Wskazanie: Boczne zapalenie nadkłykcia (łokieć tenisisty)

Wykonanie: Łokieć zgięty do 90 stopni, przedramię w pronacji; pacjent wykonuje wyprost i odwiedzenie promieniowe nadgarstka wbrew oporowi badającego.

Objaw dodatni: Ból zlokalizowany w okolicy nadkłykcia bocznego kości ramiennej.

**Test Millsa (Mill's test)**

Wskazanie: Boczne zapalenie nadkłykcia (łokieć tenisisty)

Wykonanie: Badający biernie zgina nadgarstek i palce pacjenta przy wyprostowanym łokciu i pronacji przedramienia.

Objaw dodatni: Ból w okolicy nadkłykcia bocznego.

**Test odwróconego Cozena (Golfer's elbow test)**

Wskazanie: Przyśrodkowe zapalenie nadkłykcia (łokieć golfisty)

Wykonanie: Łokieć wyprostowany, przedramię w supinacji; pacjent wykonuje zgięcie nadgarstka wbrew oporowi.

Objaw dodatni: Ból w okolicy nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej.

**Test stresu koślawego (Valgus stress test)**

Wskazanie: Niewydolność więzadła pobocznego łokciowego (UCL)

Wykonanie: Łokieć zgięty do 20-30 stopni; badający stabilizuje ramię i przykłada siłę koślawiącą do przedramienia.

Objaw dodatni: Ból przyśrodkowy i/lub nadmierne rozwarście szpary stawowej w porównaniu do strony zdrowej.

**Test stresu szpotawego (Varus stress test)**

Wskazanie: Niewydolność więzadła pobocznego promieniowego (RCL)

Wykonanie: Łokieć zgięty do 20-30 stopni; badający przykłada siłę szpotawiącą do przedramienia.

Objaw dodatni: Ból boczny i/lub nadmierne rozwarście szpary stawowej po stronie bocznej.

**Objaw Tinela w okolicy łokcia (Tinel's sign at elbow)**

Wskazanie: Zespół kanału łokciowego, ucisk nerwu łokciowego

Wykonanie: Badający opukuje nerw łokciowy w bruździe nerwu łokciowego za nadkłykiem przyśrodkowym.

Objaw dodatni: Mrowienie lub uczucie porażenia prądem promieniujące do palca serdecznego i małego.

**Ruchomy test stresu koślawego (Moving valgus stress test)**

Wskazanie: Niewydolność więzadła pobocznego łokciowego u sportowców rzucających

Wykonanie: Badający przykładą stały nacisk koślawiający podczas biernego ruchu zgięcia i wyprostu łokcia z pozycji pełnego zgięcia.

Objaw dodatni: Ból przyśrodkowy nasilający się między 70 a 120 stopniem zgięcia.

**Test zgięcia łokcia (Elbow flexion test)**

Wskazanie: Zespół kanału łokciowego (analogiczny do testu Phalena dla nerwu łokciowego)

Wykonanie: Pacjent utrzymuje maksymalne zgięcie łokcia z wyprostowanym nadgarstkiem przez około 1-3 minuty.

Objaw dodatni: Odtworzenie drętwienia lub mrowienia w unerwieniu nerwu łokciowego.

**Test krzesła (Chair test)**

Wskazanie: Boczne zapalenie nadkłykcia - test czynnościowy

Wykonanie: Pacjent proszony jest o podniesienie oparcia krzesła przy wyprostowanym łokciu i przedramieniu w pronacji, chwytając je jedną ręką.

Objaw dodatni: Odtworzenie bólu w okolicy nadkłykcia bocznego, niemożność wykonania zadania.

**Test uciskowego chwytu szczypcowego (Pinch grip test)**

Wskazanie: Zespół nerwu międzykostnego przedniego (gałąź nerwu pośrodkowego)

Wykonanie: Pacjent proszony jest o złożenie opuszków kciuka i palca wskazującego w kształt litery O.

Objaw dodatni: Niemożność uformowania okręgu - zamiast tego powstaje kształt zbliżony do 'szczypiec' (osłabienie zginaczy długich).

**ROZDZIAŁ 3**



**NADGARSTEK I RĘKA**

**12 TESTÓW**

### Test Phalena (Phalen's test)

Wskazanie: Zespół cieśni nadgarstka (ucisk nerwu pośrodkowego)

Wykonanie: Pacjent utrzymuje oba nadgarstki w maksymalnym zgięciu dłoniowym, grzbiety dłoni połączone, przez 60 sekund.

Objaw dodatni: Drętwienie lub mrowienie w unerwieniu nerwu pośrodkowego (palce I-III i połowa IV).

### Test odwróconego Phalena (Reverse Phalen's test)

Wskazanie: Zespół cieśni nadgarstka

Wykonanie: Pacjent utrzymuje nadgarstki w pełnym wyproście z dłońmi złączonymi (pozycja modlitewna) przez 60 sekund.

Objaw dodatni: Odtworzenie drętwienia lub mrowienia w zakresie unerwienia nerwu pośrodkowego.

### Objaw Tinela w okolicy nadgarstka (Tinel's sign at wrist)

Wskazanie: Zespół cieśni nadgarstka

Wykonanie: Badający opukuje przebieg nerwu pośrodkowego nad więzadłem poprzecznym nadgarstka.

Objaw dodatni: Mrowienie promieniujące do palców unerwionych przez nerw pośrodkowy.

### Test Finkelsteina (Finkelstein's test)

Wskazanie: Zapalenie pochewek ścięgnistych De Quervaina

Wykonanie: Pacjent chowa kciuk w zaciśniętej pięści; badający biernie odchyła nadgarstek w stronę łokciową.

Objaw dodatni: Ostry ból w okolicy wyrostka rylcowatego kości promieniowej.

### Test Watsona / scaphoid shift test

Wskazanie: Niestabilność łódkowato-księżycowata

Wykonanie: Badający uciska guzek kości łódeczkowatej od strony dłoniowej, jednocześnie biernie odchylając nadgarstek od strony łokciowej ku promieniowej.

Objaw dodatni: Bolesne przeskoczenie lub podwichnięcie kości łódeczkowatej.

### Test balotowania (Reagan test, ballottement test)

Wskazanie: Niestabilność księżycowato-trójkątna

Wykonanie: Badający stabilizuje kość księżycowatą jedną ręką i przemieszcza kość trójkątną w kierunku grzbietowo-dłoniowym drugą ręką.

Objaw dodatni: Nadmierna ruchomość, ból lub trzeszczenie w porównaniu do strony zdrowej.

### Test docisku (Grind test)

Wskazanie: Choroba zwyrodnieniowa stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka (staw CMC)

Wykonanie: Badający chwyta pierwszą kość śródręcza i wykonuje jednoczesny ucisk osiowy oraz ruch rotacyjny w stawie CMC kciuka.

Objaw dodatni: Ból i/lub trzeszczenie w podstawie kciuka.

### Objaw Fromenta (Froment's sign)

Wskazanie: Porażenie nerwu łokciowego (osłabienie mięśnia przywodziciela kciuka)

Wykonanie: Pacjent trzyma kartkę papieru między kciukiem a palcem wskazującym (chwyt kluczowy), badający próbuje wyciągnąć kartkę.

Objaw dodatni: Zgięcie stawu międzypaliczkowego kciuka w celu kompensacyjnego utrzymania chwytu (praca zginacza długiego kciuka).

### Test Bunnela-Littlera (Bunnell-Littler test)

Wskazanie: Odróżnienie przykurczu mięśni wewnętrznych ręki od przykurczu torebki stawowej

Wykonanie: Badający ocenia zakres biernego zgięcia stawu międzypaliczkowego bliższego przy stawie śródręczno-paliczkowym ustawionym w wyproście, a następnie w lekkim zgięciu.

Objaw dodatni: Ograniczenie zgięcia tylko przy wyproście stawu MCP wskazuje na przykurcz mięśni wewnętrznych.

### Test Allena (Allen's test)

Wskazanie: Ocena drożności tętnicy promieniowej i łokciowej przed zabiegami na rękę

Wykonanie: Badający uciska jednocześnie tętnicę promieniową i łokciową do zblednięcia dłoni, następnie zwalnia ucisk jednej z tętnic.

Objaw dodatni: Brak lub opóźnione powrótne ukrwienie (zaczerwienienia) dłoni wskazuje na niedrożność zwolnionej tętnicy.

### Test kompresji TFCC (TFCC compression test)

Wskazanie: Uszkodzenie kompleksu trójkątnego chrząstki włóknistej (TFCC)

Wykonanie: Nadgarstek ustawiony w odchyleniu łokciowym; badający wykonuje ucisk osiowy z jednoczesną rotacją nadgarstka.

Objaw dodatni: Ból zlokalizowany po stronie łokciowej nadgarstka.

### Objaw Murphy'ego (Murphy's sign)

Wskazanie: Zwinięcie kości księżycowatej

Wykonanie: Pacjent zaciska pięść; badający obserwuje ustawienie główek kości śródręcza.

Objaw dodatni: Główka III kości śródręcza znajduje się na tym samym poziomie co II i IV (zamiast wystawać najbardziej dystalnie).

**ROZDZIAŁ 4**



**KRĘGOSŁUP SZYJNY**

**10 TESTÓW**

**Test Spurlinga (Spurling's test)**

Wskazanie: Radikulopatia szyjna z ucisku korzenia nerwowego

Wykonanie: Głowa pacjenta pochylona i zrotowana w stronę badaną, badający wywiera osiowy nacisk skierowany w dół.

Objaw dodatni: Odtworzenie bólu promieniującego do kończyny górnej zgodnie z dermatomem.

**Test dystrakcji szyjnej (Cervical distraction test)**

Wskazanie: Radikulopatia szyjna (test odciążający - potwierdza pochodzenie uciskowe)

Wykonanie: Badający obejmuje głowę pacjenta i stopniowo wywiera trakcję osiową ku górze.

Objaw dodatni: Zmniejszenie lub ustąpienie bólu promieniującego i objawów korzeniowych.

**Test kompresji szyjnej Jacksona (Jackson compression test)**

Wskazanie: Radikulopatia szyjna, ucisk otworów międzykręgowych

Wykonanie: Głowa w pozycji neutralnej lub zrotowana, badający wywiera nacisk osiowy skierowany w dół.

Objaw dodatni: Ból promieniujący do kończyny górnej w zakresie dermatomu.

**Test napięcia nerwowego kończyny górnej (Upper Limb Tension Test, ULTT/Elvey)**

Wskazanie: Napięcie neuromechaniczne splotu ramiennego lub nerwów obwodowych kończyny górnej

Wykonanie: Sekwencyjne ustawienie depresji obręczy barkowej, odwiedzenia ramienia, rotacji zewnętrznej, wyprostu łokcia i wyprostu nadgarstka/palców.

Objaw dodatni: Odtworzenie objawów neurologicznych, zmniejszających się przy pochyleniu głowy w stronę przeciwną.

**Objaw Lhermitte'a (Lhermitte's sign)**

Wskazanie: Mielopatia szyjna, patologia rdzenia kręgowego (np. stwardnienie rozsiane)

Wykonanie: Badający biernie zgina szyję pacjenta do przodu w pozycji siedzącej.

Objaw dodatni: Uczucie porażenia prądem przebiegające wzdłuż kręgosłupa do kończyn.

**Test tętnicy kręgowej (Vertebral artery test)**

Wskazanie: Przesiewowa ocena niewydolności kręgowo-podstawnej przed manipulacją szyjną

Wykonanie: Badający biernie ustawia szyję pacjenta w wyproście i rotacji, utrzymując pozycję przez 10-30 sekund.

Objaw dodatni: Zawroty głowy, oczopląs, podwójne widzenie, zaburzenia mowy lub inne objawy niewydolności naczyniowej.

**Test Sharpa-Pursera (Sharp-Purser test)**

Wskazanie: Niestabilność szczytowo-obrotowa (np. w reumatoidalnym zapaleniu stawów)

Wykonanie: Głowa pacjenta lekko zgięta do przodu; badający jedną ręką stabilizuje trzon C2, drugą wywiera nacisk na czoło skierowany do tyłu.

Objaw dodatni: Wyczuwalne przesunięcie głowy do tyłu (redukcja podwichnięcia) i ustąpienie objawów.

**Objaw Bakody'ego (Bakody's sign, shoulder abduction relief sign)**

Wskazanie: Radikulopatia szyjna z ucisku korzeniowego

Wykonanie: Pacjent unosi rękę badanej strony ponad głowę.

Objaw dodatni: Zmniejszenie bólu promieniującego do kończyny górnej.

**Test wytrzymałości zginaczy głębokich szyi (Deep neck flexor endurance test)**

Wskazanie: Ocena wytrzymałości i kontroli motorycznej zginaczy głębokich szyi

Wykonanie: Pacjent w leżeniu tyłem unosi głowę w lekkim zgięciu (broda przyciągnięta) i utrzymuje pozycję tak długo, jak potrafi.

Objaw dodatni: Krótki czas utrzymania pozycji lub kompensacja mięśniami powierzchownymi wskazuje na osłabienie.

**Test zgięcia czaszkowo-szyjnego (Craniocervical flexion test)**

Wskazanie: Ocena kontroli motorycznej mięśni zginaczy głębokich szyi

Wykonanie: Pacjent wykonuje delikatny skinąc głową (kiwnięcie) bez angażowania mięśni powierzchownych, z monitorowaniem ciśnienia w mankiecie biofeedback.

Objaw dodatni: Niemożność progresywnego zwiększania ciśnienia bez substytucji mięśniami powierzchownymi.

**ROZDZIAŁ 5**



**KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY I STAW  
KRZYŻOWO-BIODROWY**

**12 TESTÓW**

**Test unoszenia wyprostowanej nogi / objaw Lasegue'a (Straight Leg Raise, SLR)**

Wskazanie: Dyskopatia lędźwiowa, konflikt korzeniowy L4-S1, rwa kulszowa

Wykonanie: Pacjent w leżeniu tyłem; badający biernie unosi wyprostowaną kończynę dolną w zgięciu biodra.

Objaw dodatni: Ból promieniujący poniżej kolana między 30 a 70 stopniem zgięcia biodra.

**Skrzyżowany test SLR (Crossed straight leg raise test)**

Wskazanie: Dyskopatia lędźwiowa - wysoka swoistość dla dużej przepukliny centralnej lub przymostkowej

Wykonanie: Badający unosi wyprostowaną kończynę dolną zdrową, obserwując objawy po stronie przeciwnej (chorej).

Objaw dodatni: Odtworzenie bólu promieniującego po stronie przeciwnej do unoszonej kończyny.

**Test Slumpa (Slump test)**

Wskazanie: Napięcie neuromechaniczne struktur nerwowych kręgosłupa lędźwiowego

Wykonanie: Pacjent siedzi, wykonuje zgięcie całego kręgosłupa, zgięcie szyi, wyprost kolana i zgięcie grzbietowe stopy w sekwencji.

Objaw dodatni: Odtworzenie bólu lub objawów neurologicznych, zmniejszających się przy wyproście szyi.

**Objaw Bragarda (Bragard's sign)**

Wskazanie: Potwierdzenie neurogennego pochodzenia objawów w teście SLR

Wykonanie: Po wywołaniu bólu w SLR badający nieznacznie obniża kończynę poniżej progu bólowego, a następnie wykonuje zgięcie grzbietowe stopy.

Objaw dodatni: Ponowne pojawienie się bólu promieniującego przy zgięciu grzbietowym stopy.

**Test napięcia nerwu udowego (Femoral Nerve Stretch Test, FNST)**

Wskazanie: Radikulopatia górnych korzeni lędźwiowych (L2-L4)

Wykonanie: Pacjent w leżeniu przodem; badający biernie zgina kolano, a następnie prostuje biodro.

Objaw dodatni: Ból promieniujący po przedniej stronie uda.

**Test Kempa (Kemp's test)**

Wskazanie: Patologia stawów międzykręgowych (facetowych) odcinka lędźwiowego

Wykonanie: Pacjent w pozycji stojącej wykonuje wyprost, rotację i zgięcie boczne kręgosłupa lędźwiowego w stronę badaną.

Objaw dodatni: Zlokalizowany ból w okolicy przykręgosłupowej po stronie badanej.

**Próba Valsalvy (Valsalva maneuver)**

Wskazanie: Zwiększone ciśnienie wewnątrzkanalowe - przepuklina jądra miazdżystego, guz kanału kręgowego

Wykonanie: Pacjent wykonuje głęboki wdech i wykonuje parcie (jak przy defekacji) przez kilka sekund.

Objaw dodatni: Nasilenie bólu pleców lub bólu promieniującego.

**Test Milgrama (Milgram's test)**

Wskazanie: Ocena obecności patologii wewnątrzkanałowej zwiększającej ciśnienie śródoponowe

Wykonanie: Pacjent w leżeniu tyłem unosi obie wyprostowane kończyny dolne na wysokość około 5-10 cm i utrzymuje pozycję.

Objaw dodatni: Ból pleców lub promieniujący uniemożliwiający utrzymanie pozycji przez 30 sekund.

**Test Schobera (Schober's test)**

Wskazanie: Ocena ruchomości zgięciowej odcinka lędźwiowego kręgosłupa (np. w spondyloartropatiach)

Wykonanie: Zaznacza się punkt na wysokości kolców biodrowych tylnych górnych oraz punkt 10 cm powyżej; pacjent wykonuje maksymalne zgięcie tułowia do przodu.

Objaw dodatni: Zwiększenie odległości między punktami poniżej 5 cm wskazuje na ograniczoną ruchomość.

**Test FABER / Patricka (FABER test, Patrick's test)**

Wskazanie: Patologia stawu biodrowego lub stawu krzyżowo-biodrowego

Wykonanie: Kończyna dolna badana ustawiona w zgięciu, odwiedzeniu i rotacji zewnętrznej (pozycja 'czwórki'); badający stabilizuje miednicę i delikatnie dociska kolano w dół.

Objaw dodatni: Ból pachwinowy (staw biodrowy) lub ból w okolicy krzyżowo-biodrowej (staw SI).

**Test Gaenslena (Gaenslen's test)**

Wskazanie: Dysfunkcja stawu krzyżowo-biodrowego

Wykonanie: Pacjent leży przy krawędzi stołu; jedna kończyna zwisa poza stołem w wyproście biodra, druga jest maksymalnie zgięta do klatki piersiowej.

Objaw dodatni: Ból w okolicy stawu krzyżowo-biodrowego po stronie zwisającej kończyny.

**Test docisku uda (Thigh thrust test, P4 test)**

Wskazanie: Dysfunkcja stawu krzyżowo-biodrowego

Wykonanie: Biodro i kolano zgięte do 90 stopni; badający wywiera nacisk osiowy wzdłuż osi uda, stabilizując miednicę drugą ręką.

Objaw dodatni: Ból zlokalizowany w okolicy stawu krzyżowo-biodrowego.

**ROZDZIAŁ 6**



# **BIODRO**

**15 TESTÓW**

### Test Thomasa (Thomas test)

Wskazanie: Przykurcz zgięciowy mięśnia biodrowo-lędźwiowego

Wykonanie: Pacjent w leżeniu tyłem przyciąga jedno kolano do klatki piersiowej, badający obserwuje ułożenie drugiej (badanej) kończyny.

Objaw dodatni: Badana kończyna unosi się znad podłoża zamiast pozostać w wyproście - wskazuje na przykurcz zgięciowy.

### Test Obera (Ober's test)

Wskazanie: Napięcie pasma biodrowo-piszczelowego i mięśnia naprężacza powięzi szerokiej

Wykonanie: Pacjent w leżeniu bocznym, kończyna górna zgięta w kolanie i odwiedzona w biodrze, następnie opuszczana w kierunku przywiedzenia.

Objaw dodatni: Kończyna pozostaje uniesiona i nie opada do poziomu przywiedzenia.

### Test FADIR (FADIR test)

Wskazanie: Konflikt udowo-panewkowy (FAI), uszkodzenie obrąbka stawu biodrowego

Wykonanie: Biodro zgięte do 90 stopni, następnie biernie przywodzone i rotowane wewnątrznie.

Objaw dodatni: Ból pachwinowy, często głęboki, odtwarzający dolegliwości pacjenta.

### Test FABER (FABER test, Patrick's test)

Wskazanie: Patologia stawu biodrowego (m.in. wczesna choroba zwyrodnieniowa) lub stawu krzyżowo-biodrowego

Wykonanie: Kończyna ustawiona w pozycji zgięcia, odwiedzenia i rotacji zewnętrznej (kostka na przeciwnym kolanie); badający dociska kolano w dół.

Objaw dodatni: Ból pachwinowy (staw biodrowy) lub ból okolicy krzyżowo-biodrowej.

### Test Trendelenburga (Trendelenburg test)

Wskazanie: Osłabienie mięśni odwodzicieli biodra (gł. mięśnia pośladkowego średniego)

Wykonanie: Pacjent stoi na jednej kończynie, badający obserwuje ustawienie miednicy od tyłu.

Objaw dodatni: Opadanie miednicy po stronie kończyny nieobciążonej (dodatni objaw Trendelenburga).

### Test przetaczania (Log roll test)

Wskazanie: Wewnątrzstawowa patologia stawu biodrowego

Wykonanie: Pacjent w leżeniu tyłem z wyprostowanymi kończynami; badający biernie rotuje wewnątrznie i zewnątrznie wyprostowaną kończynę dolną.

Objaw dodatni: Ból głęboki w pachwinie i/lub ograniczona, asymetryczna ruchomość rotacyjna.

### Test Scoura / quadrant test (Scour test)

Wskazanie: Patologia obrąbka stawu biodrowego, wczesna choroba zwyrodnieniowa

Wykonanie: Biodro i kolano zgięte maksymalnie; badający wykonuje ruch okrężny z osiowym uciskiem przez oś uda.

Objaw dodatni: Ból, trzeszczenie lub przeskakiwanie w stawie biodrowym.

### Test Craiga (Craig's test)

Wskazanie: Ocena kąta antetorsji szyjki kości udowej

Wykonanie: Pacjent w leżeniu przodem, kolano zgięte do 90 stopni; badający palpuje krętarz większy, rotując biodro aż do jego najbardziej bocznego wycucia.

Objaw dodatni: Kąt rotacji wewnętrznej znacznie odbiegający od typowych 8-15 stopni wskazuje na nieprawidłową antetorsję.

### Test piriformis / FAIR test

Wskazanie: Zespół mięśnia gruszkowatego

Wykonanie: Biodro zgięte, przywiedzione i zrotowane wewnątrz (pozycja FAIR - flexion, adduction, internal rotation), z uciskiem na okolicę mięśnia gruszkowatego.

Objaw dodatni: Ból pośladkowy promieniujący wzdłuż przebiegu nerwu kulszowego.

### Test Ely'ego (Ely's test)

Wskazanie: Napięcie/przykurcz mięśnia prostego uda

Wykonanie: Pacjent w leżeniu przodem; badający biernie zgina kolano, zbliżając piętę do pośladka.

Objaw dodatni: Samoistne uniesienie miednicy lub biodra od podłoża po tej samej stronie.

### Test kompresji Noble'a (Noble compression test)

Wskazanie: Zespół tarcia pasma biodrowo-piszczelowego (najczęściej objawy na poziomie kolana)

Wykonanie: Badający uciska okolicę nadkłykcia bocznego kości udowej, podczas gdy pacjent wykonuje czynne zginanie i prostowanie kolana.

Objaw dodatni: Ostry ból w okolicy nadkłykcia bocznego w okolicach 30 stopnia zgięcia kolana.

### Test Stinchfielda (Stinchfield test)

Wskazanie: Wewnątrzstawowa patologia stawu biodrowego (m.in. uszkodzenie obrąbka)

Wykonanie: Pacjent unosi wyprostowaną kończynę dolną na wysokość ok. 30 stopni i utrzymuje ją wbrew oporowi badającego skierowanemu w dół.

Objaw dodatni: Ból pachwinowy podczas oporowanego zgięcia biodra.

**Ocena długości kończyn dolnych (Leg length discrepancy test)**

Wskazanie: Różnica długości kończyn dolnych - czynnościowa lub anatomiczna

Wykonanie: Pomiar odległości od kolca biodrowego przedniego górnego do kostki przyśrodkowej po obu stronach w pozycji leżącej.

Objaw dodatni: Asymetria pomiaru wskazująca na skrócenie anatomiczne lub czynnościowe.

**Test kowadła (Anvil test)**

Wskazanie: Przesiewowa ocena złamania szyjki lub trzonu kości udowej

Wykonanie: Badający wykonuje delikatne uderzenie w piętę wyprostowanej kończyny dolnej wzdłuż jej długiej osi.

Objaw dodatni: Ostry, zlokalizowany ból w okolicy biodra lub uda wskazujący na możliwe złamanie.

**Test oporowanego odwiedzenia biodra (Resisted hip abduction test)**

Wskazanie: Tendinopatia mięśni pośladkowych średniego i małego (ból okolicy krętarza większego)

Wykonanie: Pacjent w leżeniu bocznym wykonuje odwiedzenie biodra wbrew oporowi badającego.

Objaw dodatni: Ból zlokalizowany nad krętarzem większym i/lub osłabienie siły mięśniowej.

**ROZDZIAŁ 7**



# **KOLANO**

**20 TESTÓW**

**Test Lachmana (Lachman test)**

Wskazanie: Uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego (ACL) - test najbardziej czuły

Wykonanie: Kolano zgięte do 20-30 stopni; badający stabilizuje udo jedną ręką, drugą przemieszcza piszczel do przodu.

Objaw dodatni: Nadmierne przemieszczenie przednie piszczeli bez wyraźnego zatrzymania końcowego (miękki endpoint).

**Test szuflady przedniej (Anterior drawer test)**

Wskazanie: Uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego (ACL)

Wykonanie: Kolano zgięte do 90 stopni, stopa stabilizowana; badający przemieszcza piszczel do przodu.

Objaw dodatni: Nadmierne przemieszczenie przednie w porównaniu do strony zdrowej.

**Test szuflady tylnej (Posterior drawer test)**

Wskazanie: Uszkodzenie więzadła krzyżowego tylnego (PCL)

Wykonanie: Kolano zgięte do 90 stopni; badający przemieszcza piszczel do tyłu.

Objaw dodatni: Nadmierne przemieszczenie tylne piszczeli w porównaniu do strony zdrowej.

**Test przesunięcia rotacyjnego (Pivot shift test)**

Wskazanie: Niestabilność rotacyjna przy uszkodzeniu ACL

Wykonanie: Badający wykonuje bierne zgięcie kolana z jednoczesną rotacją wewnętrzną piszczeli i naciskiem koślawiącym, zaczynając od pełnego wyprost.

Objaw dodatni: Wyczuwalne przeskoczenie (redukcja podwichnięcia) około 20-30 stopnia zgięcia.

**Objaw zapadania tylnego / test Godfreya (Posterior sag sign, Godfrey test)**

Wskazanie: Uszkodzenie więzadła krzyżowego tylnego (PCL)

Wykonanie: Biodra i kolana zgięte do 90 stopni, kończyny uniesione; badający obserwuje profil bocznej linii guzowatości piszczeli.

Objaw dodatni: Widoczne zapadnięcie się piszczeli do tyłu względem kości udowej.

**Test stresu koślawego kolana (Valgus stress test)**

Wskazanie: Uszkodzenie więzadła pobocznego piszczelowego (MCL)

Wykonanie: Kolano zgięte do 20-30 stopni; badający przykłada siłę koślawiacą, stabilizując kostkę drugą ręką.

Objaw dodatni: Ból przyśrodkowy i/lub nadmierne rozwarście szpary stawowej.

**Test stresu szpotawego kolana (Varus stress test)**

Wskazanie: Uszkodzenie więzadła pobocznego strzałkowego (LCL)

Wykonanie: Kolano zgięte do 20-30 stopni; badający przykłada siłę szpotawiacą.

Objaw dodatni: Ból boczny i/lub nadmierne rozwarście szpary stawowej po stronie bocznej.

### Test McMurraya (McMurray test)

Wskazanie: Uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej lub bocznej

Wykonanie: Kolano maksymalnie zgięte; badający wykonuje rotację piszczeli (zewnętrzną dla łąkotki przyśrodkowej, wewnętrzną dla bocznej) podczas stopniowego prostowania kolana.

Objaw dodatni: Bolesne kliknięcie lub przeskoczenie wyczuwalne wzdłuż szpary stawowej.

### Test Thessaly'ego (Thessaly test)

Wskazanie: Uszkodzenie łąkotki - test czynnościowy w obciążeniu

Wykonanie: Pacjent stoi na jednej kończynie z kolaniem zgiętym do 20 stopni i wykonuje rotację tułowia i kolana w obie strony.

Objaw dodatni: Ból wzdłuż szpary stawowej, uczucie blokowania lub niestabilności.

### Test Apleya (Apley's compression/distraction test)

Wskazanie: Różnicowanie uszkodzenia łąkotki (kompresja) od uszkodzenia więzadeł (dystrakcja)

Wykonanie: Pacjent w leżeniu przodem, kolano zgięte do 90 stopni; badający wykonuje ucisk osiowy z rotacją (test kompresji) oraz trakcję z rotacją (test dystrakcji).

Objaw dodatni: Ból przy kompresji sugeruje patologię łąkotki, ból przy dystrakcji sugeruje patologię więzadłową.

### Palpacja szpary stawowej (Joint line tenderness)

Wskazanie: Przesiewowa ocena uszkodzenia łąkotki

Wykonanie: Badający palpuje przyśrodkową i boczną szparę stawową kolana zgiętego do 90 stopni.

Objaw dodatni: Zlokalizowana bolesność uciskowa wzdłuż szpary stawowej.

### Test apprehension rzepki (Patellar apprehension test)

Wskazanie: Niestabilność rzepkowo-udowa, stan po zwichnięciu rzepki

Wykonanie: Kolano lekko zgięte; badający przemieszcza rzepkę bocznie.

Objaw dodatni: Pacjent odczuwa niepokój, napina mięsień czworogłowy, próbując zapobiec przemieszczeniu.

### Objaw Clarke'a / test docisku rzepki (Patellar grind test, Clarke's sign)

Wskazanie: Zespół bólu rzepkowo-udowego, chondromalacja rzepki

Wykonanie: Badający uciska rzepkę od góry, pacjent wykonuje czynne napięcie mięśnia czworogłowego.

Objaw dodatni: Ból i/lub trzeszczenie pod rzepką.

### Test balotowania rzepki (Ballottement test)

Wskazanie: Wysiłek w stawie kolanowym

Wykonanie: Badający uciska górny worek maziowy jedną ręką i wykonuje delikatne uciśnięcie rzepki drugą.

Objaw dodatni: Wyczuwalne 'baraszkowanie' rzepki na płynie stawowym.

### Test kompresji Noble'a przy kolanie (Noble compression test)

Wskazanie: Zespół tarcia pasma biodrowo-piszczelowego

Wykonanie: Ucisk na nadkłykieć boczny kości udowej podczas czynnego zginania i prostowania kolana.

Objaw dodatni: Ostry ból boczny w okolicy 30 stopnia zgięcia.

### Test Obera przy kolanie (Ober's test)

Wskazanie: Napięcie pasma biodrowo-piszczelowego wpływające na mechanikę kolana

Wykonanie: Jak opisano w regionie biodra - ocena opadania kończyny z pozycji odwiedzenia w leżeniu bocznym.

Objaw dodatni: Brak opadania kończyny do pozycji przywiedzenia.

### Test obrotowy (Dial test)

Wskazanie: Uszkodzenie tylnobocznego rogu stawu kolanowego (PLC)

Wykonanie: Pacjent w leżeniu przodem lub tyłem; badający rotuje zewnątrznie stopy przy kolanach zgiętych do 30 i do 90 stopni, porównując strony.

Objaw dodatni: Zwiększona rotacja zewnętrzna powyżej 10-15 stopni w porównaniu do strony zdrowej, szczególnie przy 30 stopniach zgięcia.

### Test odwróconego przesunięcia rotacyjnego (Reverse pivot shift test)

Wskazanie: Niestabilność tylnoboczna stawu kolanowego

Wykonanie: Badający wykonuje bierny wyprost kolana z rotacją zewnętrzną i naciskiem koślawiącym, startując z pozycji zgięcia.

Objaw dodatni: Wyczuwalne przeskoczenie (redukcja podwichnięcia tylnobocznego) w okolicy 20-30 stopnia.

### Test fałdu maziowego Hughstona (Hughston's plica test)

Wskazanie: Zespół fałdu maziowego przyśrodkowego (plica syndrome)

Wykonanie: Badający przesuwają rękę przyśrodkowo, jednocześnie wykonując bierne zgięcie i wyprost kolana z rotacją wewnętrzną piszczeli.

Objaw dodatni: Bolesne kliknięcie lub przeskoczenie w okolicy przyśrodkowej rzepki.

### Test trzeszczenia rzepkowo-udowego (Patellofemoral grinding test, Waldron test)

Wskazanie: Choroba zwyrodnieniowa lub dysfunkcja stawu rzepkowo-udowego

Wykonanie: Badający uciska rzepkę, prosząc pacjenta o powolne, czynne zginanie i prostowanie kolana.

Objaw dodatni: Trzeszczenie i/lub ból narastający wraz z kątem zgięcia.

**ROZDZIAŁ 8**



**STAW SKOKOWY I STOPA**

**15 TESTÓW**

### Test szuflady przedniej stawu skokowego (Anterior drawer test - ankle)

Wskazanie: Uszkodzenie więzadła skokowo-strzałkowego przedniego (ATFL)

Wykonanie: Stopa w lekkim zgięciu podszwowym; badający stabilizuje podudzie i przemieszcza piętę/stopę do przodu.

Objaw dodatni: Nadmierne przemieszczenie przednie w porównaniu do strony zdrowej.

### Test przechyłu skokowego (Talar tilt test)

Wskazanie: Uszkodzenie więzadła piętowo-strzałkowego (CFL)

Wykonanie: Stopa w pozycji neutralnej; badający wykonuje przechylenie kości skokowej w szpotawość (inwersję).

Objaw dodatni: Nadmierny zakres przechyłu w porównaniu do strony zdrowej, ból boczny.

### Test ściskania (Squeeze test)

Wskazanie: Uszkodzenie więzozrostu piszczelowo-strzałkowego (wysokie skręcenie stawu skokowego)

Wykonanie: Badający ściska kość piszczelową i strzałkową razem na wysokości środkowej części podudzia.

Objaw dodatni: Ból dystalnie w okolicy więzozrostu piszczelowo-strzałkowego.

### Test Kleigera (Kleiger test, external rotation test)

Wskazanie: Uszkodzenie więzozrostu piszczelowo-strzałkowego

Wykonanie: Kolano zgięte do 90 stopni, stopa stabilizowana; badający wykonuje rotację zewnętrzną stopy względem podudzia.

Objaw dodatni: Ból w okolicy więzozrostu piszczelowo-strzałkowego.

### Test Thompsona (Thompson test)

Wskazanie: Zerwanie ścięgna Achillesa

Wykonanie: Pacjent w leżeniu przodem ze stopami zwisającymi poza stołem; badający uciska łydkę.

Objaw dodatni: Brak zgięcia podszwowego stopy (test dodatni sugeruje pełne zerwanie ścięgna).

### Objaw Homansa (Homans' sign)

Wskazanie: Przesiewowa (historyczna, niska swoistość) ocena zakrzepicy żył głębokich łydki

Wykonanie: Badający wykonuje bierne zgięcie grzbietowe stopy przy wyprostowanym kolanie.

Objaw dodatni: Ból w łydce przy zgięciu grzbietowym - wymaga dalszej diagnostyki obrazowej ze względu na niską swoistość.

### Objaw Tinela w okolicy stawu skokowego (Tinel's sign at ankle)

Wskazanie: Zespół kanału stępu (ucisk nerwu piszczelowego)

Wykonanie: Badający opukuje przebieg nerwu piszczelowego za kostką przyśrodkową.

Objaw dodatni: Mrowienie promieniujące do podszwowej strony stopy.

### Test naciągu rozciągnięcia podszwowego (Windlass test)

Wskazanie: Zapalenie rozciągnięcia podszwowego (plantar fasciitis)

Wykonanie: Badający biernie wykonuje bierny wyprost palucha przy obciążonej lub nieobciążonej stopie.

Objaw dodatni: Ból w okolicy przyśrodkowego guza kości piętowej.

### Objaw Muldera (Mulder's sign)

Wskazanie: Nerwiak Mortona (ucisk nerwu podszwowego międzypalcowego)

Wykonanie: Badający uciska głowy kości śródstopia jedną ręką, drugą wywierając ucisk grzbietowo-podszwowy w przestrzeni międzypalcowej.

Objaw dodatni: Bolesne, wyczuwalne kliknięcie (przeskoczenie nerwiaka) w przestrzeni międzypalcowej.

### Test linii Feissa (Feiss line test)

Wskazanie: Ocena wysokości łuku podłużnego stopy (płaskostopie)

Wykonanie: Ocena ustawienia guzowatości kości łódkowatej względem linii łączącej kostkę przyśrodkową i głowę I kości śródstopia, w pozycji siedzącej i stojącej.

Objaw dodatni: Znaczne obniżenie guzowatości kości łódkowatej przy obciążeniu wskazuje na obniżenie łuku podłużnego.

### Test opadania kości łódkowatej (Navicular drop test)

Wskazanie: Ocena nadmiernej pronacji stopy

Wykonanie: Pomiar wysokości guzowatości kości łódkowatej w pozycji podtaranowej neutralnej i w swobodnym staniu.

Objaw dodatni: Różnica powyżej 10 mm wskazuje na nadmierną pronację.

### Test bloku Colemana (Coleman block test)

Wskazanie: Ocena elastyczności tyłostopia przy stopie wydrążonej (pes cavus)

Wykonanie: Pacjent stoi na klocku podpierającym boczną krawędź stopy, z pierwszą głową kości śródstopia zwisającą poza klockiem.

Objaw dodatni: Korekcja ustawienia szpotawego pięty wskazuje na elastyczny (a nie sztywny) komponent deformacji.

### Test wspięcia na jednej nodze (Single leg heel raise test)

Wskazanie: Dysfunkcja ścięgna mięśnia piszczelowego tylnego

Wykonanie: Pacjent wykonuje wspięcie na palcach stojąc na jednej kończynie.

Objaw dodatni: Niemożność wykonania pełnego wspięcia lub brak inwersji pięty podczas ruchu.

### **Objaw zbyt wielu palców (Too many toes sign)**

Wskazanie: Dysfunkcja ścięgna mięśnia piszczelowego tylnego, płaskostopie nabyte

Wykonanie: Ocena stopy od tyłu w pozycji stojącej.

Objaw dodatni: Widoczna nadmierna liczba palców po stronie bocznej stopy w porównaniu do strony zdrowej.

### **Test ucisku śródstopia (Metatarsal squeeze test)**

Wskazanie: Nerwiak Mortona, złamanie zmęczeniowe kości śródstopia

Wykonanie: Badający wykonuje poprzeczny ucisk głów kości śródstopia.

Objaw dodatni: Zlokalizowany ból w przestrzeni międzypalcowej lub na wysokości trzonu kości śródstopia.

**ROZDZIAŁ 9**



**TESTY NEUROLOGICZNE I  
PRZESIEWOWE OGÓLNE**

**8 TESTÓW**

### Objaw Babińskiego (Babinski sign)

Wskazanie: Uszkodzenie górnego neuronu ruchowego (drogi piramidowej)

Wykonanie: Badający drażni brzeg boczny podeszwy stopy od pięty w kierunku palców.

Objaw dodatni: Grzbietowe zgięcie palucha z rozwarciem pozostałych palców (zamiast fizjologicznego zgięcia podeszwowego).

### Objaw Hoffmanna (Hoffmann's sign)

Wskazanie: Mielopatia szyjna, uszkodzenie górnego neuronu ruchowego w obrębie kończyny górnej

Wykonanie: Badający strzela (uwalnia) paliczek dalszy palca środkowego pacjenta po uprzednim jego zgięciu.

Objaw dodatni: Odruchowe zgięcie kciuka i palca wskazującego.

### Test klonusa (Clonus test)

Wskazanie: Uszkodzenie górnego neuronu ruchowego

Wykonanie: Badający wykonuje szybkie, bierne zgięcie grzbietowe stopy i utrzymuje delikatny nacisk.

Objaw dodatni: Rytmiczne, mimowolne oscylacje (skurcze) mięśnia trójgłowego łydki.

### Test Romberga (Romberg test)

Wskazanie: Zaburzenia propriocepcji (czucia głębokiego) - patologia sznurów tylnych rdzenia

Wykonanie: Pacjent stoi ze złączonymi stopami, najpierw z oczami otwartymi, następnie zamkniętymi.

Objaw dodatni: Wyraźne narastanie chwień lub utrata równowagi po zamknięciu oczu.

### Badanie odruchów głębokich (Deep tendon reflex testing)

Wskazanie: Ocena integralności łuku odruchowego i poziomu unerwienia korzeniowego

Wykonanie: Badający uderza młotkiem neurologicznym w ścięgno (rzepki - L4, Achillesa - S1, mięśnia dwugłowego ramienia - C5-C6, mięśnia trójgłowego - C7).

Objaw dodatni: Osłabienie, zniesienie lub wygórowanie odruchu w porównaniu do strony przeciwnej.

### Badanie dermatomów i miotomów (Dermatome/myotome screening)

Wskazanie: Lokalizacja poziomu uszkodzenia korzenia nerwowego

Wykonanie: Systematyczna ocena czucia dotyku w obrębie poszczególnych dermatomów oraz siły mięśniowej reprezentatywnych miotomów.

Objaw dodatni: Osłabienie czucia lub siły mięśniowej w zakresie odpowiadającym konkretnemu poziomowi korzeniowemu.

**Objawy Waddella (Waddell's signs)**

Wskazanie: Przesiewowa ocena nieorganicznego (czynnościowego) komponentu bólu dolnego odcinka kręgosłupa

Wykonanie: Zestaw pięciu kategorii testów: tkliwość powierzchowna/nieanatomiczna, ból przy symulowanym obciążeniu osiowym/rotacji, niespójność przy teście SLR w pozycji siedzącej i leżącej, zaburzenia czuciowe/ruchowe niezgodne z anatomią, reakcja nadmierna.

Objaw dodatni: Obecność trzech lub więcej dodatnich kategorii sugeruje istotny komponent nefizjologiczny.

**Skala Beightona (Beighton score)**

Wskazanie: Ocena uogólnionej hipermobilności stawowej

Wykonanie: Ocena 9 punktów: przeprost łokci i kolan, opozycja kciuka do przedramienia, przeprost palca V powyżej 90 stopni, dotknięcie dłońmi podłoża przy wyprostowanych kolanach (obustronnie, po 2 punkty za łokcie/kolana/kciuk/palec V oraz 1 punkt za dłonie).

Objaw dodatni: Wynik 4-6 punktów lub więcej (w zależności od przyjętych kryteriów wiekowych) wskazuje na uogólnioną hipermobilność.