

**Алгоритми практичних навичок для підготовки до об'єктивного
структурованого клінічного іспиту для здобувачів другого
(магістерського) рівня вищої освіти ОПП «Фізична терапія,
ерготерапія»**

Станція №4.

Алгоритми проведення тестування

Підготовка до ММТ, тесту Neer, визначення інтенсивності болю за ВАШ

1. Пацієнтка повинна бути максимально звільнена від дискомфорту.
2. Навколишнє середовище для тестування повинно бути тихим і не відволікаючим.
3. Температура навколишнього середовища повинна бути комфортною для пацієнтки.
4. Випробувальна поверхня повинна бути міцною, щоб забезпечити стабілізацію випробовуваної частини.
5. Позиція пацієнтки повинна бути ретельно організована, щоб зміни положення в тестовій послідовності були мінімізовані.
6. Усі матеріали, необхідні для випробування, повинні бути під рукою.

Необхідні матеріали включають:

- кушетка;
- бланки документації ММТ, шкала ВАШ;
- ручка або олівець;
- еластична гумка.

Оцінка болю за шкалою ВАШ

1. ФТ просить позначити на бланку свій біль в даний момент на шкалі від 0 до 10, де 0 - відсутність болю, 10 - максимальний біль, який ви можете уявити

ММТ м'язів, які відводять плече (середня порція дельтоподібного і надостовий)

Мануально м'язове тестування (ММТ) - це процедура оцінки функції та сили окремих м'язів і групи м'язів, засновані на ефективному виконанні руху. Напряга відносно сил гравітації та ручного опору (Clarkson & Hazel, 2013).

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.
1. Надати чіткі інструкції пацієнту: сісти на край кушетки, розслабитися. По команді «Підійміть руку до 90⁰, утримуйте руку, не давайте мені її опустити».
2. ФТ знаходиться позаду пацієнта і одна рука знаходиться на плечі та стабілізує його, а друга на дистальній частині плеча поблизу ліктя і створює опір.
3. ФТ в цей час слідкує за амплітудою руху та правильністю виконання інструкції пацієнтом.
4. Оцінити результат тесту згідно шкали

Оксфордська шкала

Оксфордська шкала зазвичай використовується фізичними терапевтами для ручного оцінювання м'язової сили. Відповідно до шкали Оксфорда, сила м'язів оцінюється від 0 до 5.

Оцінка 0	Немає м'язового скорочення
Оцінка 1	М'язове скорочення без руху у суглобі
Оцінка 2	Рух, який здійснюється без сили гравітації
Оцінка 3	Рух проти сили гравітації, по повній наявній амплітуді руху
Оцінка 4	Рух проти сили гравітації та легким опором
Оцінка 5	"Нормальна сила"

Алгоритм виконання тесту Neer

Тест Neer застосовується для виявлення імпіджменту плечового суглоба.

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнтки дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнтці: сісти на край кушетки, розслабитися. ФТ стає з боку ушкодженої кінцівки і підтримує плечовий пояс поклавши руку на лопатку. іншою рукою пасивно та повільно відводить верхню кінцівку вгору до максимально можливого кута.
3. ФТ різко проводить внутрішню ротацію плеча.
4. Після виконання тесту верхню кінцівку поволі опускають у випростане вздовж тулуба положення.

Оцінюємо результати тесту. Оцінка тесту: біль при виконанні тесту свідчить про запальні ураження структур ротаторної манжети, розриви ротаторної манжети, тендинопатію довгої головки біцепса або дегенеративні зміни у плечовому суглобі в результаті імпіджменту.

Алгоритм гоніометрії (згинання/розгинання колінного суглоба)

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: лягти на кушетку на спину, розслабитися.
3. Згинання: Вихідне положення гоніометра: вісь - латеральний виросток стегна, рухоме плече - вздовж гомілки, нерухоме - вздовж стегна.
4. Розгинання: Вихідне положення гоніометра: вісь - латеральний виросток стегна, рухоме плече - вздовж гомілки, нерухоме - вздовж стегна

Алгоритм виконання тесту "Передньої висувної шухляди"

Тест застосовується для виявлення передньої нестабільності колінного суглоба - специфічний тест на розрив передньої схрещеної зв'язки.

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: лягти на кушетку на спину, розслабитися.
3. ФТ присідає з боку досліджуваної кінцівки пацієнта на кушетку скраю і згинає ногу в колінному суглобі до 90° .
4. ФТ охоплює руками гомілку у верхній третині.
5. Пасивно зміщуємо гомілку до переду, переконавшись в розслабленні задньої групи стегна.
6. Оцінюємо результати тесту. Оцінка тесту: Тест вважається негативним, якщо при зміщенні кінцівки до переду зміщення гомілки відбувається не більше ніж на 5 мм. Тест позитивний, якщо при зміщенні кінцівки до переду зміщення гомілки відбувається більше ніж на 5 мм.

Алгоритм виконання тесту Встань і йди

Тест Встань і йди дозволяє оцінити мобільність пацієнта та ризик падінь у пацієнтів похилого віку

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.

Надати чіткі інструкції пацієнтці: Коли я кажу «Вперед!», я хочу щоб Ви: Піднялися з крісла. Пройшли по лінії в звичайному темпі ходьби. Розвернулися. Повернулися до крісла в звичайному темпі ходьби. Знову сіли в крісло.

2. ФТ за допомогою секундоміра визначає час за який пацієнтка пройшла 3 м і повернулась

3. ФТ супроводжує пацієнтку і страхує на випадок падіння

ФТ фіксує час в бланку. Також ФТ спостерігає за постуральною рівновагою, поставою, ходою, довжиною кроку та похитуванням та фіксує відхилення в бланку.

4. Оцінюємо результати тесту. Виконання тесту більше 12 сек - високий ризик падіння

Алгоритм виконання тесту Ласега

Використовується для діагностики подразнення сідничного нерву в основному вторинного. Важливо пам'ятати наступне:

- плавно піднімати нижню кінцівку;
- припинити маніпуляцію навіть при невеликому куті підйому ноги, якщо з'явився больовий синдром;
- перевірка проводиться без попереднього знеболювання, щоб результати тесту не були спотворені.

Алгоритм дій:

1. Попросити пацієнтку лягти спиною на кушетку і розслабитись.
2. ФТ встає збоку, однією рукою охоплює п'ятку пацієнтки ззаду, іншу поставити на коліно.
3. ФТ повільно піднімає випрямлену в колінному суглобі ногу пацієнтки вгору до максимально можливого кута. При виникненні больових відчуттів – припинити проведення тестування.
4. Визначити кут підняття ноги у градусах.
5. Повільно провести згинання нижньої кінцівки в колінному і кульшовому суглобах.
6. Повільно опустити ногу пацієнтки.
7. Оцінюємо результати тесту: Позитивний симптом: при піднятті ноги на 60° в кінцівки виникає відчуття болю. Воно проходить при згинанні нижньої кінцівки в колінному і кульшовому суглобі. Такий симптом може говорити про стиснення L4-5, що найчастіше відбувається при остеохондрозі.

Негативний симптом: якщо больовий синдром не зникає в процесі згинання, що свідчить про локалізацію захворювання не в поперековому відділі хребта, а найімовірніше в кульшовому суглобі.

Псевдопозитивний симптом:

Біль в нижній кінцівці може мати психогенний характер. Також біль може виникати у людини зі слабкими м'язами задньої поверхні стегна (наприклад у літніх людей). Іншими причинами появи болю можуть бути пухлини в місці локалізації нервового закінчення, або поблизу чи наявність протрузії міжхребцевого диску. У таких випадках зв'язок між зміною положення ноги і симптомами у пацієнта не виявляється.

Алгоритм виконання тесту Фалена

Застосовується для швидкого виявлення тунельного синдрому зап'ястка.

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: сісти на стілець, максимально зігнути обидва зап'ястя, притискаючи тильну сторону обох рук одна до одної, і утримувати це положення протягом однієї хвилини.
3. ФТ засікає час і слідкує за реакцією пацієнтки.
4. Оцінюємо результати тесту. При позитивному тесті у пацієнта відтворюється парестезія в ділянці проходження серединного нерва, а саме поколювання у великому, вказівному та середньому пальцях та/або медіальній половині безіменного пальця.