

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

**Станція №5.**

Алгоритм проведення тестування

Підготовка до візуального огляду тіла, тесту Адамса, сколіометрії.

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. Позиція пацієнтки повинна бути ретельно організована, щоб зміни положення в тестовій послідовності були мінімізовані.
5. Усі матеріали, необхідні для випробування, повинні бути під рукою.

Необхідні матеріали включають:

стілець;

сколіометр;

бланк для запису сколіометрії;

ручка або олівець.

Алгоритм виконання огляду тіла

1. ФТ просить стати дитину в різних положеннях стоячи лицем, спиною, лівим та правим боком.

2. ФТ просить зробити нахил тулуба вниз.

Оглядаючи тіло людини ззаду, звертають увагу на положення голови, рівень надпліч, положення лопаток, симетричність трикутників талії, хід ребер, наявність реберного горба, наявність одностороннього м'язового валику в поперековій ділянці (реберний горб і м'язовий валик в поперековій ділянці краще виявляти в положенні нахилу тулуба вперед головою до дослідника), вираженість м'язових валиків (паравертебральних м'язів) вздовж хребта, відхилення остистих відростків хребців окремих відділів хребетного стовпа від серединної лінії спини, западання або випинання остистих відростків, положення міжсідничної, сідничної та підколінної складок. Грудний відділ краще спостерігати ззаду в положенні пацієнта стоячи зі схрещеними на грудях руками. При нерізко вираженому викривленні хребта нижні кути та верхні поверхні лопаток, а також кожен остистий відросток можна позначити маркуючим олівцем, тоді лінія остистих відростків буде чітко видна.

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: стати спиною до ФТ, руки схрещені на грудях, стати лицем до ФТ, стати лівим та правим боком до ФТ, стати спиною до ФТ та зробити нахил вниз.
3. По команді: «Поверніть спиною до ФТ, руки схрестіть на грудях», пацієнт

повертається, схрещує руки на грудях, ФТ оглядає і звертає увагу на положення голови та лопаток, рівень плечей, кути талії, довжину ніг, сідничні та підколінні складки.

4. По команді: «Повернись лицем до ФТ, руки вниз», пацієнт повертається, ФТ оглядає і звертає увагу на положення ключиць, рівень плечей, форму грудної клітини, рівномірність виступу ребер, рівень тазових кісток, довжину ніг.

5. По команді: «Нахилитись вниз» ФТ в цей час слідкує за згинанням тулуба вперед-вниз, визначає реберний горб і м'язовий валик.

6. Описати отримані візуальні відмінності частин тіла згідно норми.

#### Алгоритм виконання сколіометрії

1. ФТ просить стати спиною до нього випрямити руки вперед і повільно нахилитись. ФТ прикладає сколіометр до шийного, грудного, поперекового відділу хребта по вісі і відзначає рухливість шаріка в сколіометрі від позначки 0 вліво або вправо, записує всі цифри у бланк.

Сколіометрія - методика вимірювання спеціальним приладом (сколіометр) ротації хребців. Даний вид оцінки дає нам змогу оцінити викривлення у горизонтальній площині, а також дає підказку де розташований апекс (найбільш зміщений та ротований хребець).

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: стати спиною, руки вперед. По команді: «Нахиляйтесь вперед-вниз», починаєте повільно опускати підборідок на груди і нахилитись (скручуватись) тулубом вниз, руками дістаємо до підлоги і по команді «Зупинись», зупиняється для вимірювання сколіометром ротацій хребців в 3х відділах хребта».
3. ФТ знаходиться позаду пацієнта, тримає в руках сколіометр.
4. ФТ в цей час слідкує за згинанням тулуба вперед-вниз та правильністю виконання інструкції пацієнтом.
5. Оцінити результат сколіометрії згідно норм.

Відхилення сколіометра більше, ніж на  $6^\circ$  (це відповідає радіологічному куту близько  $10^\circ$ ) є значними.

#### Алгоритм виконання тесту Адамса

Тест Адамса (Adams Forward Bend Test) – найбільш поширений скринінговий тест для раннього виявлення сколіозу.

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнтки дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: стати спиною, руки випрямити вперед. По команді «Нахиляйтесь вперед-вниз», починаєте повільно опускати підборідок на груди і нахилитись (скручуватись) тулубом вниз, руками до підлоги.
3. ФТ проводить рукою вздовж вісі хребта, для виявлення викривлень. Оцінюємо результати тесту.

### Алгоритм виконання тесту ТЕТ

Тест ТЕТ (Thoracic Extension Test) тест на розгинання грудного відділу – найбільш поширений скринінговий тест на розгинання грудного відділу.

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: сісти з прямою спиною, руки за голову.
3. ФТ розміщує гоніометр на рівні хребців Th7-Th8 (середина грудного відділу), одна штанга вздовж вертикальної лінії таза, інша штанга – вздовж лінії, яка йде вгору по спині.
4. Попросити виконати максимальне розгинання в грудному відділі.
5. ФТ вимірює кут між початковим та кінцевим положенням.
6. Оцінюємо результати тесту.

### 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.
2. ФТ просить позначити на бланку свій біль під час виконання тесту на шкалі від 0 до 10, де 0 - відсутність болю, 10 - максимальний біль, який ви можете уявити.

### Алгоритм проведення тестування

Підготовка до оцінки положення та кута відхилення великого пальця, тест на біль та натискання, тест на рухливість суглобів стопи.

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. Позиція пацієнт повинен бути ретельно організована, щоб зміни положення в тестовій послідовності були мінімізовані.
5. Усі матеріали, необхідні для випробування, повинні бути під рукою.

Необхідні матеріали включають:

- кушетка;
- гоніометр;
- шкала ВАШ;
- бланк для запису;
- ручка або олівець.

### Алгоритм виконання оцінки положення та кута відхилення великого пальця

1. ФТ просить дитину роззутися та сісти на кушетку з розслабленими ногами. Оглядаючи стопу та положення великого та інших пальців, звертаєте увагу на відхилення великого пальця в бік інших пальців, наявність бурситу (шишки) на внутрішньому краї плюснефалангового суглоба, на натоптиші, мозолі, деформації інших пальців. Визначення кута відхилення великого пальця стопи, відомого як кут Hallux Valgus (HVA), є важливим етапом у діагностиці вальгусної деформації стопи. Цей кут вимірюється між двома лініями:

1. Лінія, що проходить через довгу вісь першої плеснової кістки.
2. Лінія, що проходить через довгу вісь проксимальної фаланги великого пальця.

Кут (HVA) Інтерпретація

< 15° Норма

15°–20° Легка деформація

21°–40° Помірна деформація

> 40° Виражена (тяжка) деформація

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнта дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: зняти взуття та шкарпетки, сісти на кушетку, розслабити ноги.
3. Виконати огляд.
4. Провести дві лінії та гоніометром виміряти кут відхилення великого

пальця стопи.

5. Описати отримані візуальні відмінності у положенні великого пальця та інших суглобів згідно норми.

#### Алгоритм виконання тест бiль при натисканнi

1. ФТ просить роззутися та сiсти на кушетку, розслабити ноги.

Порiвняйте праву й лiву стопу – це допомагає виявити рiзницю. Звертайте увагу на: набряк, почервонiння, деформацiю, обмеження, хруст (крепiтацiя), спазм м'язiв або опiр, температуру (певна дiлянка пальця може бути теплiша за iншi), що говорить про можливе запалення, бiль може свiдчити про артроз, бiль на подошовнiй поверхнi може свiдчити про подошовне запалення або сесамоїдит.

Алгоритм дiй:

1. Запитати у пацiєнта дозвiл на проведення тесту.
2. Надати чiткi iнструкцiї пацiєнту: роззутися та сiсти на кушетку, розслабити ноги.
3. ФТ знаходиться перед пацiєнтом, бере кожну стопу в руки для порiвняння обох стоп.
4. ФТ бере одну стопу i обережно пальпаторно натискає на дiлянки: медiальна сторона 1ПФС (пiд шишкою), дорсальна частина суглоба, подошовна поверхня 1ПФС.
5. ФТ питає: Чи боляче, коли я натискаю? Який бiль колючий, рiзкий, ниючий? Коли найбiльше посилюється бiль, при ходьбi, стояннi, на заняттях?
6. ФТ оцiнює чи є бiль при натисканнi, який бiль локальний чи поширений, чи є тепло або пульсацiя, в якiй дiлянцi найбiльший бiль.
7. Описати та охарактеризувати отриманi результати тесту.

#### Алгоритм виконання тесту на рухливiсть суглобiв стопи

Тест на рухливiсть суглобiв стопи - пiдходить для базового клiнiчного огляду.

Виконуйте та порiвнюйте праву й лiву стопу – це допомагає виявити обмеження. При кожному русi одну частину стопи стабiлiзують, iншу — рухають, щоб уникнути компенсацiй.

Дорсифлексiя (пiднiмання стопи вгору) норма 10–20°; плантарна флексiя (опускання стопи донизу) норма: 40–50°.

Оцiнка пiдтаранного суглоба (articulatio subtalaris) норма iнверсiя: 30–35°; еверсiя: 15–20°.

Оцiнка серединної частини стопи (midtarsal joints)

Оцiнка плюснефалангових суглобiв (особливо 1-го пальця), норми розгинання великого пальця (дорсифлексiя): 70–90°; згинання великого пальця (плантарна флексiя): 30–45°.

Алгоритм дiй:

1. Запитати у пацiєнтки дозвiл на проведення тесту.
2. Надати чiткi iнструкцiї пацiєнту: зняти взуття та шкарпетки, лягти на кушетку.
3. ФТ займає зручне положення бiля пацiєнта.
4. ФТ проводить оцiнку рухливостi гомiлковостопного суглоба: дорсифлексiя

(піднімання стопи вгору), плантарна флексія (опускання стопи донизу)

5. ФТ оцінює результати тесту згідно норми.

6. ФТ проводить оцінку підтаранного суглоба, підтримуючи п'ятку, рухає її всередину (інверсія) та назовні (еверсія).

7. ФТ оцінює результати тесту згідно норми.

8. ФТ проводить оцінку серединної частини стопи, утримуючи п'ятку не рухомою, просить пацієнта виконати обертальні рухи передньою частиною стопи назовню і всередину.

9. ФТ проводить оцінку плюснефалангових суглобів (особливо 1-го пальця), здійснює розгинання та згинання великого пальця стопи.

10. ФТ оцінює результати тесту згідно норми.

### Алгоритм проведення тестування

Підготовка до оцінки рухливості в кульшових суглобах, тест Орта (Ortolani test), тест Барлоу (Barlow test).

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. Позиція дитини повинна бути ретельно організована, щоб зміни положення в тестовій послідовності були мінімізовані.
5. Усі матеріали, необхідні для випробування, повинні бути під рукою.

Необхідні матеріали включають:

- кушетка;
- сантиметрова стрічка;
- ручка або олівець.

### Алгоритм оцінки рухливості в кульшових суглобах

1. ФТ просить батьків покласти дитину на кушетку (стіл), зняти одяг, звільнити ноги дитини.
2. ФТ візуально оцінює довжину ніг, симетричність сідничних та стегнових складок, об'єм стегон. Виконує пасивне згинання в кульшовому суглобі до  $90^\circ$  і більше, та відведення стегон у положення згину до  $90^\circ$  в нормі  $70-90^\circ$  з кожного боку. Оцінює обсяг рухів, норма:  
Згинання: до  $120-140^\circ$ .  
Розгинання: до  $30^\circ$ .  
Відведення:  $70-90^\circ$ .  
Обмеження відведення – найбільш рання ознака дисплазії.

Алгоритм дій:

1. Запитати у батьків дозвіл на проведення маніпуляції.
2. Надати інформацію що ФТ збирається робити дитині.
3. ФТ знаходиться перед дитиною, бере ноги дитини і оцінює їх довжину.
4. ФТ бере сантиметрову стрічку і вимірює об'єм стегон.
5. ФТ знаходиться перед дитиною, з допомогою батьків розвертає дитину на живіть та оцінює симетричність сідничних та стегнових складок.
6. ФТ знаходиться перед дитиною, виконує пасивне згинання в кульшовому суглобі до  $90^\circ$  і більше, та відведення стегон у положення згину до  $90^\circ$ .
7. Оцінює обсяг рухів згідно норми.

### Алгоритм виконання тесту Орта (Ortolani test)

Тест Орта (Ortolani test) – це один із ключових клінічних тестів у неонатології та

педіатрії для виявлення вродженої дисплазії кульшового суглоба (ВДКС) у немовлят. Цей тест виявляє можливість вправлення вивихнутого стегна назад у кульшову западину. Проводять у перші дні/тижні життя (оптимально - до 3 місяців).

Оцінка тесту. Позитивний тест: відчувається "кляцання" (клік) – це ознака того, що головка стегнової кістки входить у кульшову западину (ознака дисплазії або вивиху). Негативний тест: без звуків, рух вільний, симетричний.

1. ФТ просить батьків покласти дитину на спину, на кушетку (стіл).
2. ФТ захоплює обома руками стегна дитини так, щоб вказівні пальці були вздовж стегон, а великі пальці — на внутрішній поверхні стегон біля колін.
3. ФТ повільно та м'яко відводить стегна в сторони (в абдукцію) при одночасному натисканні вперед і вгору на великий вертел.

Алгоритм дій:

1. Запитати у батьків дозвіл на проведення тесту.
2. Надати інформацію батькам що ФТ збирається робити дитині.
3. ФТ знаходиться перед дитиною, захоплює обома руками стегна дитини так, щоб вказівні пальці були вздовж стегон, а великі пальці – на внутрішній поверхні стегон біля колін.
4. ФТ повільно та м'яко відводить стегна в сторони (в абдукцію) при одночасному натисканні вперед і вгору на великий вертел.
5. Оцінити результат тесту .

#### Алгоритм виконання тесту Барлоу (Barlow test)

Тест Барлоу (Barlow test) – це один з основних ортопедичних тестів, який використовується для виявлення вродженого вивиху кульшового суглоба у немовлят. Завжди виконується разом із тестом Ортолані, який навпаки виявляє вправлення вивихнутого суглоба.

Оцінка тесту. Позитивний тест (патологія): відчуття кляцання або ковзання головки стегнової кістки з вертлюжної западини (тобто вивих суглоба під тиском). Це означає, що суглоб нестабільний та легко піддається вивиху.

Алгоритм дій:

1. Запитати у батьків дозвіл на проведення тесту.
2. Надати інформацію батькам що ФТ збирається робити дитині.
3. ФТ знаходиться перед дитиною, великі пальці розміщуються на внутрішній поверхні стегон, інші пальці – з боків таза.
4. ФТ тримає обидві ноги дитини, зігнуті у стегнових та колінних суглобах на 90°.
5. ФТ обережно зводить стегна разом (аддукція), одночасно виконує легкий тиск назад (дорсально) на стегнову кістку, ніби намагається вивихнути стегно назад і догори з кульшової западини.
6. Оцінюємо результати тесту.

### Алгоритм проведення тестування

Підготовка до тесту Бейтона, ВАШ, ММТ.

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. Позиція пацієнтки повинна бути ретельно організована, щоб зміни положення в тестовій послідовності були мінімізовані.
5. Усі матеріали, необхідні для випробування, повинні бути під рукою.

Необхідні матеріали включають:

- стілець;
- бланк для запису результату тесту;
- ручка або олівець.

### 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, згиначі (задня група) та розгиначі коліна (передня група) (чотириголовий м'яз стегна, двоголовий м'яз стегна, напівсухожилковий, напівперетинчастий)

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.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту: сісти на край кушетки, ноги звисають (90° згин у коліні). По команді «Розгинайте ногу (в коліні)», пацієнт намагається розігнути коліно.
3. ФТ знаходиться збоку пацієнта і створює опір на передню частину гомілки (дистально).
4. ФТ в цей час слідкує за амплітудою руху та правильністю виконання інструкції пацієнтом.
5. 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 Бейтона (Beyton score або Beighton score)

Тест Бейтона (Beyton score або Beighton score) – це клінічний тест для оцінки гіпермобільності суглобів, тобто надмірної рухливості. Оцінюються п'ять рухів, більшість з яких – на обидві кінцівки. Максимум балів: 9 Гіпермобільність підтверджується при:  $\geq 5$ –6 балів – у дітей та підлітків (через природну гнучкість)

Алгоритм дій:

1. Запитати у пацієнтки дозвіл на проведення тесту.
2. Надати чіткі інструкції пацієнту як виконати гіперрозгинання мізинця (5-й палець) більше ніж на  $90^\circ$  (права рука), те саме на лівій руці.
3. Надати чіткі інструкції пацієнту як виконати гіперрозгинання великого пальця до передпліччя (права рука), те саме на лівій руці.
4. Надати чіткі інструкції пацієнту як виконати гіперрозгинання ліктя більше ніж на  $10^\circ$  (права рука), те саме на лівій руці.
5. Надати чіткі інструкції пацієнту як виконати гіперрозгинання коліна більше ніж на  $10^\circ$  (права і ліва нога).
6. Надати чіткі інструкції пацієнту як виконати дотик долонями підлоги з рівними ногами (при нахилі вперед).
7. Оцінюємо результати тесту.