

Vyšetření hybných stereotypů

Pohybové stereotypy jsou jednou ze součástí kineziologického vyšetření. Pacient provádí pohyb a vyšetřující sleduje:

1. které svaly se zapojují,
2. v jakém pořadí se zapojují.

Každý pohyb má

- svoji výchozí polohu,
- čisté (správné, normální, fyziologické) provedení a
- popsaná typická chybná provedení pohybu svědčící pro určité dysfunkce pohybového systému.

Příklady

1. *Extenze v kyčelním kloubu*
2. *Abdukce v kyčelním kloubu*
3. *Flexe trupu*
4. *Flexe šíje*
5. *Abdukce v ramenním kloubu*
6. *Zkouška kliku*

Extenze v kyčelním kloubu

Provedení

Vyšetřovaná osoba leží na břiše a pomalu elevuje DK.

Norma

M.gluteus max., ischiokrurální svaly, kontralat. paravertebrální svaly v bederní páteři, posléze i homolaterální. Nakonec se aktivační vlna šíří do oblasti hrudní.

Chyba

M.glutaeus max. se zapíná pozdě nebo vůbec. Jako první se zapínají hamstringy (ischiokrurální svaly), souhyby: ZR, ABD DK, při insuficienci v křížové oblasti se jako první zapínají stejnostranné vzpřimovače v hrudní páteři a vlna se šíří kaudálně. Nutné sledovat pletenec ramenní – při patologických stereotypch v oblasti horní poloviny těla dochází k hyperaktivitě svalů ramenního pletence.

Abdukce v kyčelním kloubu

Provedení

vleže na boku abdukce

Norma

čistá abdukce ve frontální rovině a rovnováha mezi aktivací m. gluteus med. a m. TFL (nebo aktivita m. glut med. je větší).

Chyby

1. při útlumu m. glut.med. je v převaze TFL, m. iliopsoas, m. rectus femoris tj. není čistá abdukce, ale ZR, F v kyčelním kloubu
2. převaha m. quadratus lumborum + další dorzální svaly. Pohyb začíná elevací pánve, m.gluteus medius a minimus jsou v útlumu → abdukce pokračuje většinou mechanismem TFL.

Flexe trupu

Provedení

Pacient leží na zádech a postupně se kulatě zvedá směrem k pokrčeným kolenům.

Norma

plynulý, kulatý pohyb

Chyba

tendence k lordotizaci v oblasti krční a bederní páteře, "vyšvihnutí se"

Flexe šíje

Norma

pohyb je zajišťován hlubokými flexory šíje, a to hlavně mm. scaleni.

Chyby

flexe šíje předsunem, svědčí to pro převahu m. SCM. Je-li přítomná rotace, pak jde o jednostrannou dysfunkci.

Patologický stereotyp vede: k přetížení thorakolumbálního přechodu a cervikokraniálního přechodu. Často u bolestí hlavy, závratí. Jemnější zkouška: zkouška výdrže. Dostatečně silné hluboké šíjové flexory jsou s to hlavu bez tremoru nebo nejistoty udržet alespoň 20 s.

Abdukce v ramenním kloubu

Podá nám dobré informace o celkovém charakteru hybných stereotypů v oblasti pletence ramenního.

Provedení

vsedě

Norma

pohyb začíná m. deltoideus a m. supraspinatus. Aktivace horních vláken m. trapezius působí pouze stabilizačně. Dolní fixátory lopatky.

Chyby: pohyb začíná elevací celého pletence ramenního => nedostatečná stabilizace lopatky (norma 1° rotace lopatky na 10° abdukce v rameni), scapula alata

Stereotyp klik - vzpor

Provedení

Z lehu na břicho zvolna vzpor ležmo a přechod zpět do výchozí polohy

Norma

Pohyb je proveden plynule, bez tzv. odlepení lopatek, nedochází k lordotizaci bederní páteře nebo kyfotizaci v hrudní

části

Chyby

Dojde k tzv. odlepení lopatek od hrudníku, zvláště při přechodu ze vzporu zpět do lehu, dojde k nápadnému prohloubení hrudní kyfózy nebo bederní lordózy

Odkazy

Použitá literatura

- <https://is.muni.cz/th/z4rzc/disertace.pdf?so=nx>
- Pánek, D.: biomech.ftvs.cuni.cz/kab/archiv/kinez_5.ppt
- Janda, Vladimír: *Kurzíva* Funkční svalové testy.