

Vyšetřovací metody I

Palpace

Pánev – *cristae iliacae, spinae iliacae anteriores superiores, spinae iliacae posteriores superiores, symphysis, tuber ischiadicum*

DK – *trochanter major, condylus lateralis/medialis, patella, tuberositas tibiae, caput fibulae, zevní/vnitřní štěrbina kolenního kloubu, condylus medialis/lateralis tibiae, malleolus medialis/lateralis*

Páteř – **orientační body na páteři** – trny obratlů – L5 (poslední pohyblivý při ante/retroflexi), trn vertebra prominens, C6, C7, C2, processus transversus C1, C2

HK – *clavicula, scapula, acromion, laterální/mediální kondyl humeru, olekranon, processus styloideus ulnae/radii, daktylion,*

Pánev – pohyby, palpační vyšetření

Pohyb v rovině sagitální

1. **Anteverze pánve (*forward tilt*)**- při tomto pohybu se pohybuje symphysis ossium pubis směrem dolů, zvyšuje se bederní lordóza a účastní se na něm *m. iliopsoas*
2. **Retroverze pánve (*backward tilt*)**- při tomto pohybu se pohybuje symfýza směrem vzhůru a bederní lordóza se snižuje. Účast břišních svalů.

Pohyb v rovině frontální

Sešikmení pánve (*lateral tilt*) – probíhá ve smyslu zvýšení nebo snížení pánevního okraje. Na tomto pohybu participují *mm. glutei medii* a *mm. adductores*. Má zde vliv i délka DKK a tvar nožní klenby.

Pohyb v rovině horizontální

Rotace pánve kolem vertikální osy – vlevo nebo vpravo

Torze pánve – vzniká tím, že obě pánevní kosti protisměrně rotují, takže spojnice zadních a předních spin nejsou rovnoběžné.

Laterální posun pánve → skoliotické držení těla, „reakce“ na sešikmení pánve

Vyšetření pánve – aspekce:

- aspekce zezadu - Michaelisova routa, sešikmení pánve, anteverze, laterální posun pánve, torze
- aspekce z boku – anteverze/retroverze pánve
- aspekce zepředu – postavení pánve

Vyšetření pánve – palpace:

- viz. výše

Vyšetření „Spine sign“ – u stojícího pacienta palpací palcem horní zadní spinu, palce druhé ruky palpací laterální plochy spinálního výběžku L5. Vyzveme vyšetřovaného, aby zvedl nebo pokrčil DK v kolenním kloubu. Za normálního stavu spina na vyšetřované straně klesá a vzdaluje se od L5. Pokud se tato vzdálenost nezvětší do 20 sek , uvažujeme o SI blokádě, pokud ano, uvažujeme o SI posunu.

Vyšetření „Fenoménu předbíhání“ – při aktivní anteflexi trupu spin. il. post. sup., která je u stojícího vyšetřovaného níže, předběhne spinu, jež byla výše. Při nezměněném postavení po dobu 20sek uvažujeme o SI blokádě. Při návratu do 20ti sek. k níže uložené spině uvažujeme o SI posunu.

SI posun – jedná se o sekundární stav vznikající při jiné funkční poruše, kterou musíme nalézt a odstranit **X SI blokáda** – funkční porucha v oblasti pánve