**Vyšetřovací metody I**

**Palpační vyšetření – orientační body**

**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. gluteí 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:**

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

**Vyšetření pánve – palpace:**

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

**Vyšetření „Spine sign“ –** u stojícího pacienta palpace palcem horní zadní spinu, palce druhé ruky palpace laterální plochy spinosního 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