

TESTY SVALOVÝCH DISBALANCÍ

FLEXE TRUPU S ROTACÍ

Testujeme v lehu na zádech. Jedná se o kombinovaný pohyb, současně provádíme flexi trupu a rotaci trupu, proto je nutné, aby flexe a rotace trupu při testu probíhaly zároveň. Trup se musí od podložky odvíjet a pohyb je celou dobu prováděn stejnou rychlostí – pozor na počáteční švih pohybu. Dolní končetiny jsou v kyčelních kloubech ve 25 abdukci, která zabraňuje rotaci pánve a fixuje ji. Dolní končetiny jsou lehce podloženy pod kolena tak, aby se vyhladila bederní lordóza a omezilo se zapojení flexorů DK při pohybu. Pohyb se provádí do té doby, než dojde ke zvedání horního okraje pánve (v této chvíli se začínají do pohybu zapojovat flexory DK). Během pohybu také hodnotíme posun pupku, je-li některá strana silnější, pohybuje se pupek směrem k ní. Poloha paží se mění vzhledem ke stupni testu. Před začátkem testu je potřeba udělat značku na dolním úhlu lopatek, paže jsou podél těla.

Stupeň 5

Ruce v týl, plynulá flexe trupu s rotací v takovém rozsahu, že kolmá vzdálenost mezi značkou a podložkou je alespoň 5 cm.

Stupeň 4

Ruce složeny na hrudníku, plynulá flexe trupu s rotací v takovém rozsahu, že kolmá vzdálenost mezi značkou a podložkou je alespoň 5 cm.

Stupeň 3

Ruce složeny na hrudníku, plynulá flexe trupu s rotací v takovém rozsahu, že se značka odlepí od podložky.

Stupeň 2

Ruce složeny na hrudníku, plynulá flexe trupu s rotací v takovém rozsahu, že se odlepí hlava, ramenní pletence a hrudní páteř.

Stupeň 1, 0

Ruce podél těla, testující podpírá hlavu testovaného v mírné flexi a rotaci. Palpujeme záškrub šikmých břišních svalů.

Testované svaly

- **hlavní:**
m. obliquus internus abdominis, m. obliquus externus abdominis;

- **pomocné:**
m. rectus abdominis, m. iliocostalis, mm. Semispinalis, multifidus, rotatores, latissimus dorsi.

ADDUKCE LOPATEK

= přitažení lopatek k páteři. Stupně 5, 4 a 3 testujeme oboustranně v leže na břiše s pažemi podél těla, dlaně vzhůru, hlava je opřena bradou na stole, stupně 2, 1 a 0 jednostranně v sedě, testovaná končetina položená na stole, tak, že paže svírá s hrudníkem úhel 90 °. Odpor klademe po celou dobu pohybu a ve stejném směru. Klademe ho celou plochou ruky, paže jsou zkrřížené.

Stupeň 5, 4

Leh na břiše, brada na podložce, ruce podél těla. Přitažení lopatek k sobě a lehká rotace dolních úhlů dovnitř. Odpor klademe na vertebální okraj lopatek, zachytíme je mezi palec a ostatní prsty a tlačíme proti směru pohybu. Stupně se rozlišují podle velikosti kladeného odporu.

Stupeň 3

Leh na břiše, brada na podložce, ruce podél těla. Přitažení lopatek k páteři bez kladení odporu

Stupeň 2

V sedě na židli, bokem k testované straně, testovaná končetina na podložce, paže vodorovně v mírné flexi a obdukci v ramenním kloubu. Sunutím paže po podložce provede addukci lopatky. Je nutná fixace opačného ramene a hrudníku.

Stupeň 1, 0

V sedě na židli, bokem k testované straně, testovaná končetina na podložce, paže vodorovně v mírné flexi a obdukci v ramenním kloubu. Palpujeme vlákna střední části m. trapezius. Fixace protilehlého ramene.

Testované svaly

- **hlavní:**
m. trapezius (střední vlákna), m. rhomboideus major, m. rhomboideus minor
- **pomocné:**
m. trapezius (horní a dolní vlákna)

TESTOVÁNÍ M. PECTORALIS MAJOR

Leh na zádech na okraji vyšetřovacího stolu. Dolní končetiny jsou flektované v kolenních i kyčelních kloubech, chodidla na vyšetřovacím stole. Testujeme tři části m. pectoralis major v různých polohách paže:

- **část sternální dolní** – ve vzpažení zevnitř
- **část sternální střední a horní** – v ramenním kloubu 90° abdukce a zevní rotace 90° flexe v loketním kloubu
- **část klavikulární** – extendovaná končetina se zevní rotací v ramenním kloubu se nechá volně klesnout mimo stůl, dále stlačíme rameno do retrakce a palpujeme napětí v m. pectoralis.

Při testování vyšetřovaný neprovádí žádný pohyb, všechny pohyby provádí vyšetřující pasivně. Před provedením je potřebná fixace a tlakem celé ruky a předloktí vyšetřujícího na hrudník vyšetřovaného.

Část dolní, střední a horní

Stupeň 0

Nejde o zkrácení – paže klesne do horizontály a při tlaku na dolní část nadloktí se dostane pod horizontálu.

Stupeň 1

Malé zkrácení – paže neklesne do horizontály, ale při tlaku na dolní část nadloktí horizontály dosáhneme.

Stupeň 2

Velké zkrácení – paže zůstává nad horizontálou a ani při tlaku ji nelze stlačit do horizontály.

Část klavikulární

Stupeň 0

Nejde o zkrácení – stlačení ramene lze provést lehce, není zvýšené napětí u svalových vláken.

Stupeň 1

Malé zkrácení – stlačení ramene lze provést, ale s malým odporem, u svalových vláken zjišťujeme velké napětí.

Stupeň 2

Velké zkrácení – stlačení ramene není možné provést, při palpaci zjišťuje velké napětí, které může vyšetřovaný pocítit i bolestivě.

FLEXORY KYČELNÍHO KLOUBU

Vyšetřovaný se posadí na okraji stolu (za kostrč) a jednu ruku si přidržuje skrčenou u těla, pak ho pasivně položíme na záda. Netestovaná DK je u břicha přitažena tak, aby byla vyhlazena bederní lordóza, testovanou pak vyšetřující uvede pasivně do polohy, aby volně visela ze stolu.

Stupeň 0

Nejde o zkrácení – stehno je v horizontále, bérec visí kolmo k zemi, patela je posunuta mírně laterálně, na zevní straně stehna jen mírná prohlubeň. Při tlaku na distální třetinu stehna je možno stlačit stehno pod horizontálu a při tlaku na dolní třetinu bérce je možné zvětšit flexi v kolenním kloubu.

Stupeň 1

Malé zkrácení – v kyčelním kloubu je lehké flekční postavení, bérec trčí šikmo vpřed, stehno je v lehké abdukci a prohlubeň na laterální straně. Při tlaku na stehno je možné dosáhnout horizontály a při tlaku na bérec pak můžeme dosáhnout kolmého postavení bérce, aniž by došlo ke kompenzační flexi v kyčelním kloubu. Dále při tlaku na stehno z laterální strany je možné dosáhnout abdukce bez deviací.

Stupeň 2

Velké zkrácení – v kyčelním kloubu výrazné flekční postavení a není možné ani při tlaku na dolní část stehna dosáhnout horizontálního postavení. Bérec trčí šikmo vpřed, patela vytažená vzhůru. Při tlaku na dolní třetinu bérce lze dosáhnout kolmého postavení jen při kompenzační flexi v kyčelním kloubu. Stehno je v abdukčním postavení s výraznou prohlubní na laterální straně, při tlaku na stehno do addukce ji není možno provést a zvládnout se prohlubeň na laterální straně.

Testované svaly

- M. Iliopsoas – flexe v kyčelním kloubu
- M. rectus femoris – flexe v kyčelním kloubu
- M. tensor fasciae latae

KRÁTKÉ ADDUKTORY STEHNA

Flexory kolenního kloubu: lež na zádech, horní končetiny podél těla. Netestování DK je flektovaná v kyčelním i kolenním kloubu, chodidlo na podložce. Testovaná DK v nulovém postavení. Fixujeme pánev na testované straně. Vyšetřující uchopí končetinu testovaného, tak, že pata vyšetřovaného spočívá v loketním ohbí a dlaň vyšetřujícího je laterální straně bérce a tlakem zajišťuje stálou extenzi v kolenním kloubu. S takto uchopenou končetinou provádíme flexi v kyčelním kloubu.

Stupeň 0

Nejde o zkrácení – flexe v kyčelním kloubu je 90°

Stupeň 1

Malé zkrácení – flexe v kyčelním kloubu je v rozsahu $80-90^\circ$

Stupeň 2

Velké zkrácení – flexe v kyčelním kloubu je menší než 80°