

## Vyšetření pohybových stereotypů (dle Jandy)

Při hodnocení funkčních, algických syndromů, je důležité zjistit kvalitu a stupeň zapojování jednotlivých svalů do pohybu.

### **1. Vzorec - extenze v kyčelním kloubu**

- Zapojuje se m.gluteus max., ischiokrurální svaly, paravertebrální zádové svaly => sledujeme stupeň jejich aktivace a koordinace.
- Vyšetřovaná osoba leží na břiše a pomalu elevuje DK
- Ideální časová posloupnost: m.gluteus max., ischiokrurální svaly, kontralat. paravertebrální v L páteři, pak homolat. A posléze se aktivační vlna šíří do segmentů Th páteře.
- Nejčastější přestavby hybného stereotypu: m.gluteus max. se zapíná pozdě nebo vůbec=>1. se zapínají ischiokrurální svaly, vyšetřovaný provádí souhyby – ZR, ABD DK, při insuficienci v křížové oblasti se jako první zapínají homolat. Vzpřimovače v Th páteři a vlna se šíří kaudálně. Nutné sledovat pletenec ramenní – při patologických stereotypyech v oblasti horní poloviny těla, dochází k hyperaktivitě svalů ramenního pletence.

### **2. Vzorec – abdukce v kyčelním kloubu**

- Správný stereotyp: nutná čistá abdukce ve frontální rovině a poměr mezi stupněm aktivace m. gluteus med. a m.tensor je 1:1 nebo aktivita m. glut med. je větší.
- Patologický stereotyp:
  - 1) při útlumu m. glut.med. je v převaze m.tensor, m. iliopsoas, m. rectus femoris => není čistá abdukce, ale ZR, FLEXE v kyčelním kloubu – „Tensorová abdukce“.
  - 2) převaha m. quadratus lumborum + další dorzální svaly.Pohyb začíná elevací pánve => m.glut med. et min. jsou v útlumu => abdukce pokračuje většinou tenzorovým mechanismem.

### **3. Vzorec – stereotyp flexe trupu**

- Posuzujeme interakci mezi břišními svaly a flexory kyčelního kloubu => nerovnováha představuje výraznou poruchu statiky i kinetiky mezi páteří, pánví a kyčelním kloubem.
- Břišní svaly zajišťují flexi jednotlivých segmentů páteře. => nemají přímý vliv na flexi v kyčelních kloubech. Výsledná kyfotizace „flexe trupu“ má být prováděna bez spoluúčasti pohybu pánve.
- DKK jsou v extenzi a hlezenní klouby v plantární flexi. Při opačné poloze je m. iliopsoas aktivován
- Neměly by se aktivovat zádové svaly.

### **4. Vzorec – stereotyp flexe šíje**

- Ke změně stereotypu dochází pravidelně u některých druhů cervikálních bolestí hlavy a závratí.
- Správný stereotyp: pohyb je zajišťován hlubokými flexory šíje a to hlavně mm. scaleni. Jestliže má vyšetřovaný snahu flektovat šíji předsunem, svědčí to pro převahu m. sternocleidomastoideus, a je-li přítomná rotace pak k jednostranné akci.
- Patologický stereotyp vede: k přetížení thorakolumbálního přechodu a cervikokraniálního přechodu.

- Jemnější zkouška: zkouška výdrže. Dostatečně silné hluboké šíjové flexory jsou s to hlavu bez tremoru nebo nejistoty udržet alespoň 20 s

#### **5. Vzorec – stereotyp abdukce v ramenním kloubu**

- Podá nám dobré informace o celkovém charakteru hybných stereotypů v oblasti pletence ramenního.
- Provádí se vsedě
- Sledujeme hlavně souhru těchto svalů: m. deltoideus, horní vlákna m. trapezius, dolní fixátory lopatky.
- Dobrý stereotyp: pohyb začíná m. deltoideus, m. teres minor. Aktivace horních vláken m. trapezius působí pouze stabilizačně.
- Existují dvě nejčastější varianty vedoucí k přetížení: 1) pohyb začíná elevací celého pletence ramenního => nedostatečná stabilizace lopatky (norma 1° rotace lopatky na 10° abdukce v rameni) => Scapula alata 2) pohyb začíná vlastně úklonem trupu => aktivací m. quadratus lumborum. Stoupají nároky na stabilizační funkci páteře a dá se předpokládat její přetížení.

#### **6. Vzorec - klik**