**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. adduktores*. 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

**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.

**Fenomén předbíhání** – při aktivní anteflexi trupu spin. il. post. sup., která je u stojícího vyšetřovaného níže, předběhne spinu, jež byla výše. Při nezměněném postavené 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

**SED –** patologie – předsunutí ramen, omezení dýchání (převažuje pak horní hrudní dýchání – přetížení pomocných dýchacích svalů a svalů krku), stlačení břišních orgánů atd. Oploštěním L lordózy dochází ke zvýšenému tlaku na meziobratlové disky Lp.

Dlouhodobý „kyfotický sed“ může přispět k poškození iv.disku event. k výhřezu (na přední straně je disk zatížen vyšším tlakem než na straně zadní). Dále možný vliv na vznik tzv. „sternálního syndromu“ a tzv. „sterno-symfyzeálního syndromu“.

Sedavé zaměstnání – častý výskyt cervikobrachiálního a cervikokraniálního snd. způsobený dlouhodobým předklonem hlavy a krku, dlouhodobou elevací ramen. Bolesti hlavy mohou být tzv. „tenzní“ (ze svalového napětí) nebo „anteflexní“ (v důsledku přetížení svalů a vazů při předklonu hlavy). Nutný kompenzační pohybový režim.

* Ergonomické požadavky na správný sed
* Alternativní způsoby sezení, Brüggerův sed, škola zad, Brunkow…..