

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

Spine sign – u stojícího pacienta palpací palcem horní zadní spinu, palce druhé ruky palpací 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 blokadě, 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 postavení po dobu 20sek uvažujeme o SI blokadě. 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.....

