

Poškození tělních systémů vlivem určitého sportu

(běh, cyklistika, plavání, fotbal, hokej, box)



MUDr. Martin Komzák, Ph.D.

Páteř

(box, basketbal, cyklistika, fotbal)

- Primární úrazy:
- Zlomeniny
- Distorze
- Změna zahnutí páteře v sagitální rovině

Kyfotizace krční páteře

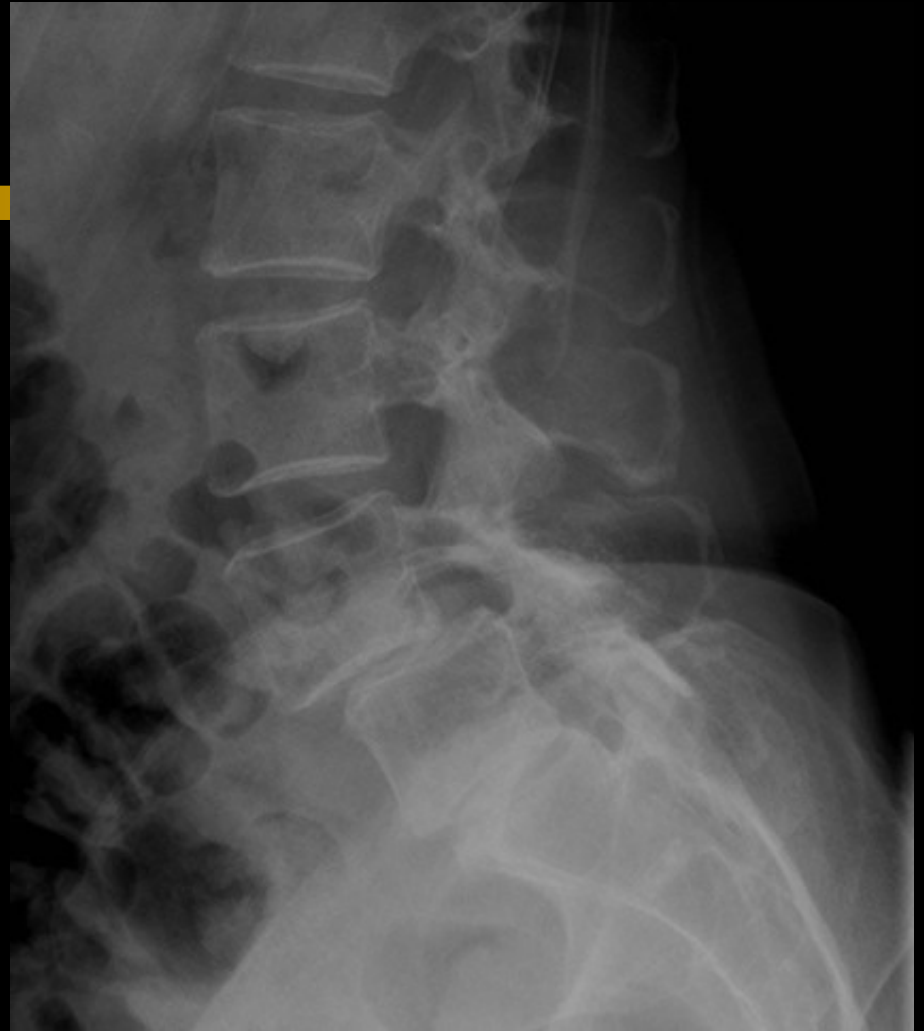


Spondylolýza

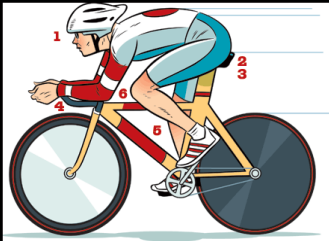
Spondylolistéza

- Opakované dopady na tvrdý povrch směrem dopředu, při prohnutí/otáčení trupu dopředu (skoky do vody, vzpírání, gymnastika,...)
 - posuny bederního obratle L5 dopředu vůči kosti křížové
 - plíživá zlomenina oblouku obratlového (**SPONDYLOLÝZA**)
 - posun bederního obratle dopředu (**SPONDYLOLISTÉZA**)

Spondylolýza Spondylolistéza



ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY V DŮSLEDKU JÍZDY NA KOLE



[nižší řídítka] → předklon trupu + záklon hlavy
→ přetížení dorzálních flexorů krční páteře → **bolesti šije.**

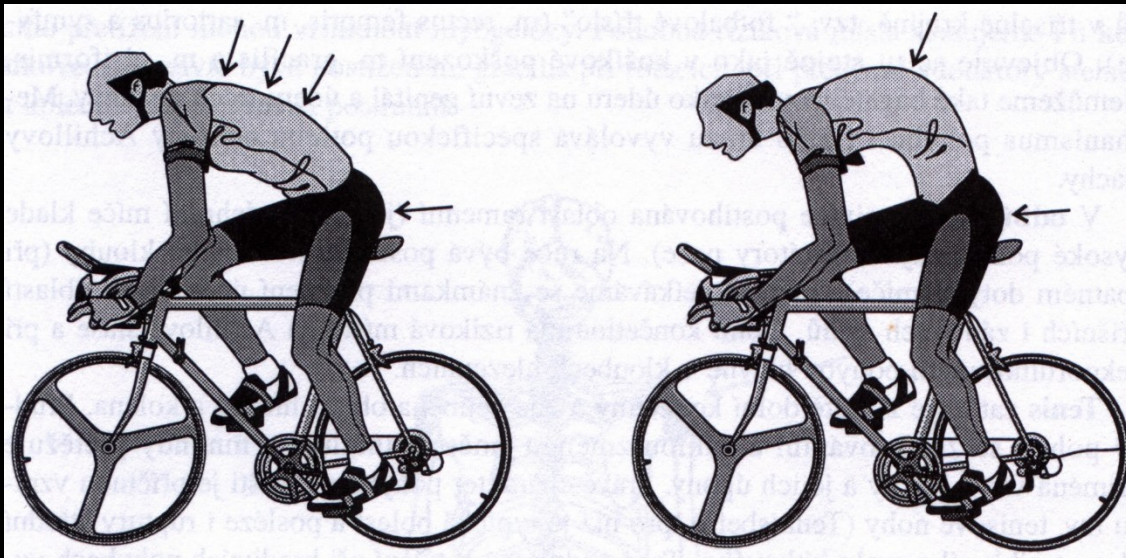
NEPŘIROZENÁ POLOHA C PÁTEŘE



První pomoc a prevence

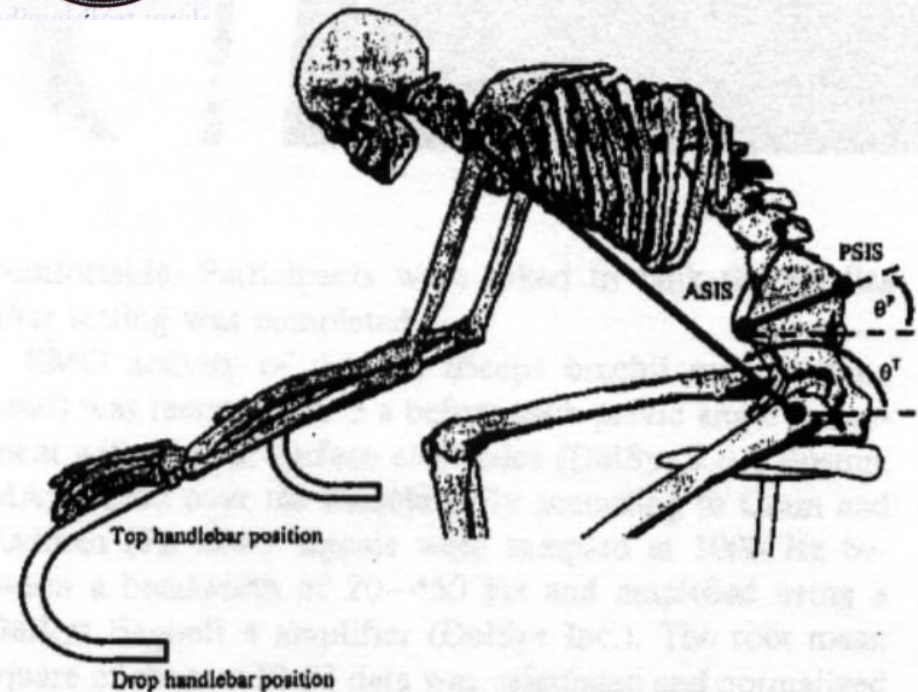
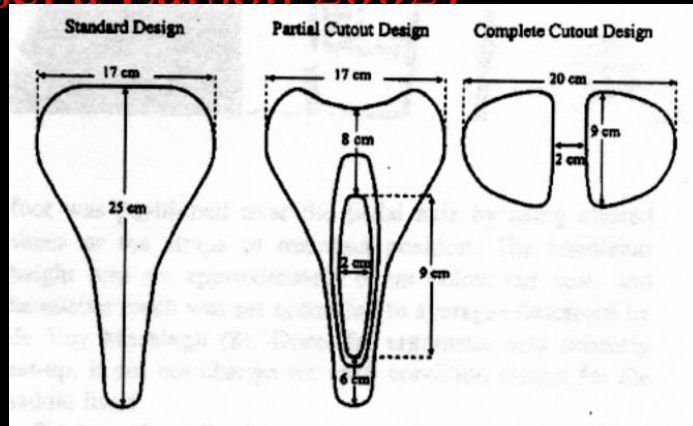
- Zvýšení polohy horních končetin → vertikálnější poloha hrudní páteře → menší úhel dorzální flexe krční páteře
- Protahovací cvičení šíjových svalů – anteflexe C páteře
- Límeč → omezení zátěže šíjových svalů

ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY V DŮSLEDKU JÍZDY NA KOLE



Při malé vzdálenosti nízkých řídítek od sedla bývá větší flexe Th páteře

Vykrojené nebo rozpolcené sedlo umožní více naklopit pánev bez zvýšení tlaku na hráz (Bressel a Larson 2002)



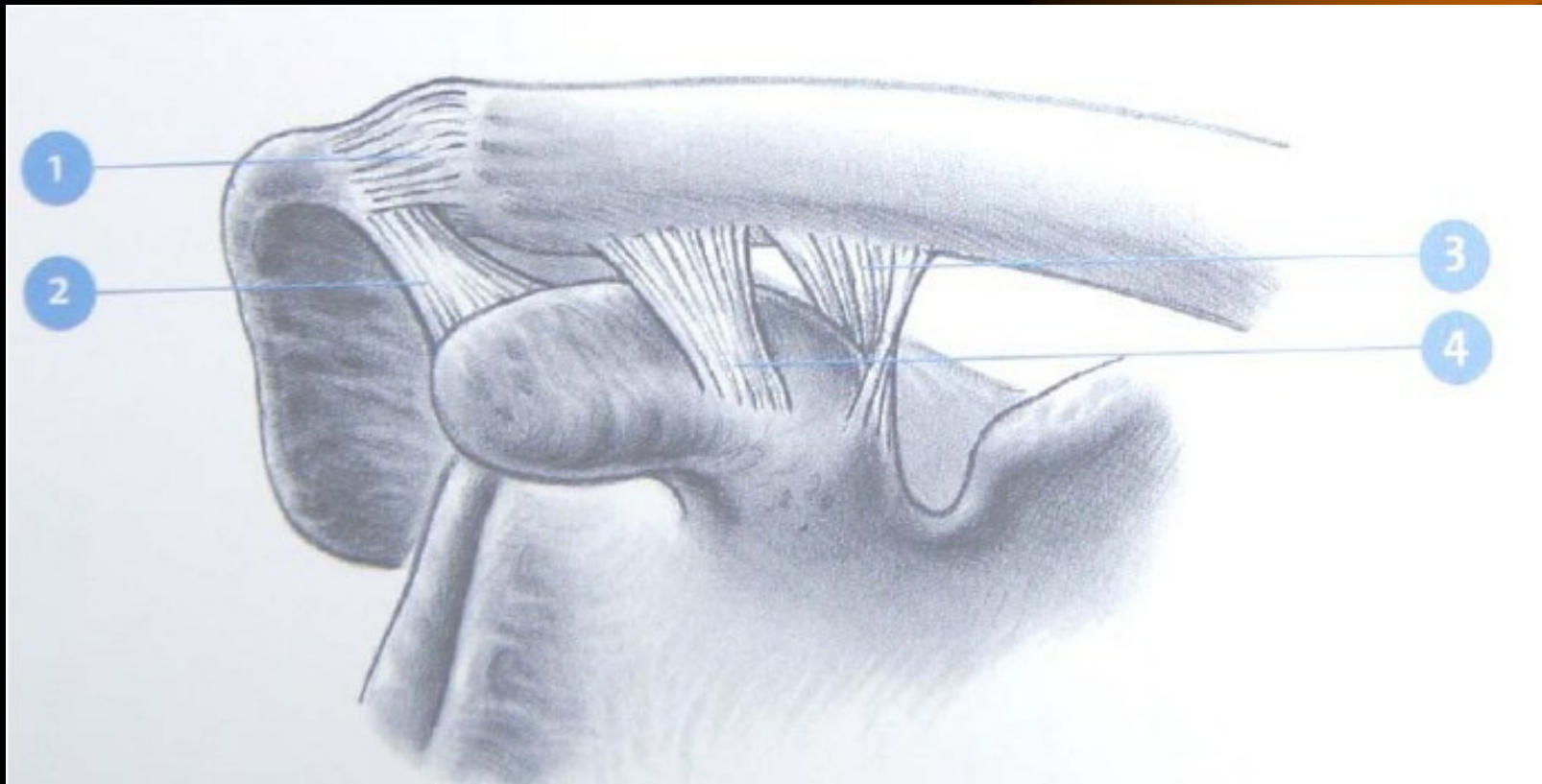
Zlomenina klíční kosti (hokej, cyklistika)



Zlomenina klíční kosti

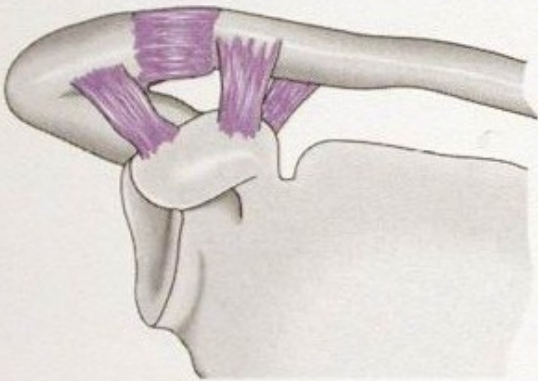


Akromioklavikulární luxace (hokej, cyklistika)

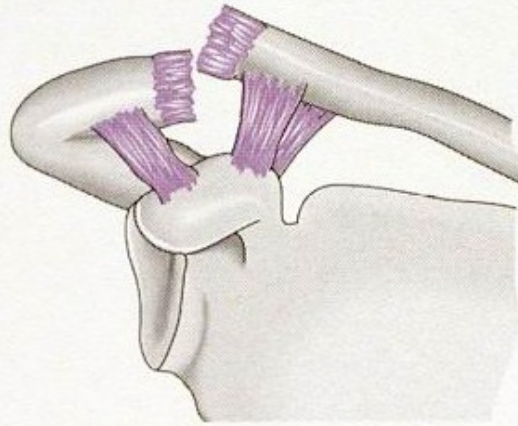


Akromioklavikulární luxace

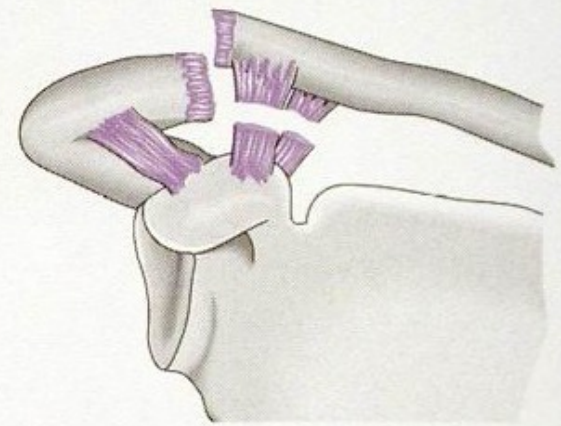
Tossy I



Tossy II



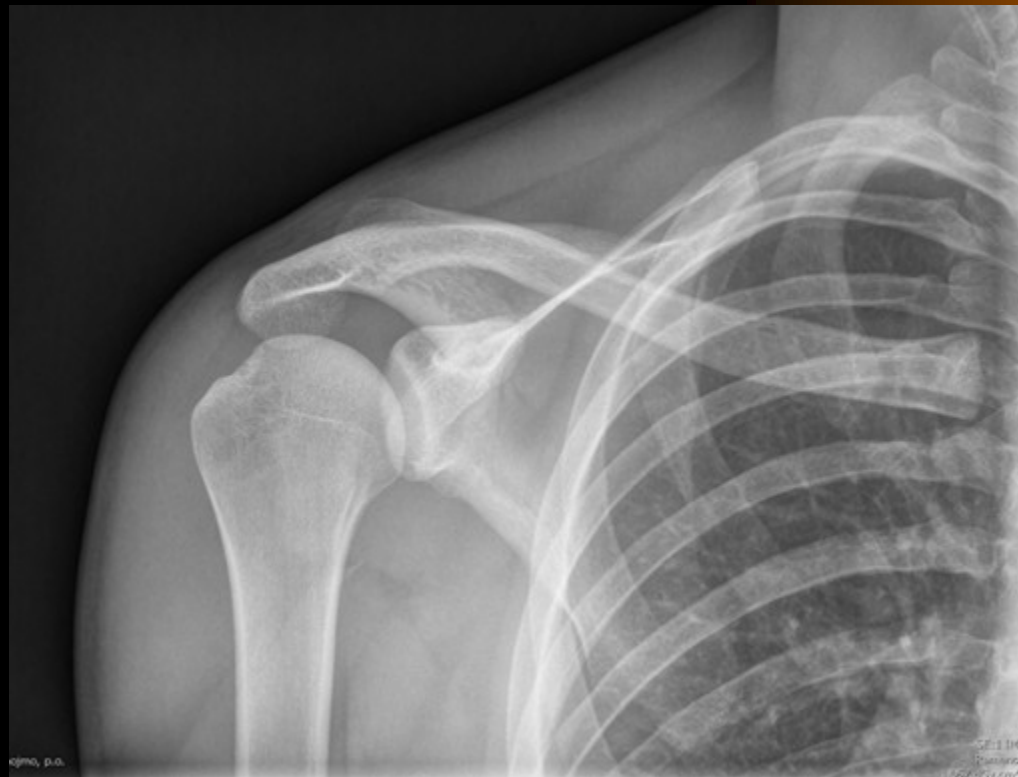
Tossy III



Akromioklavikulární luxace



Akromioklavikulární luxace

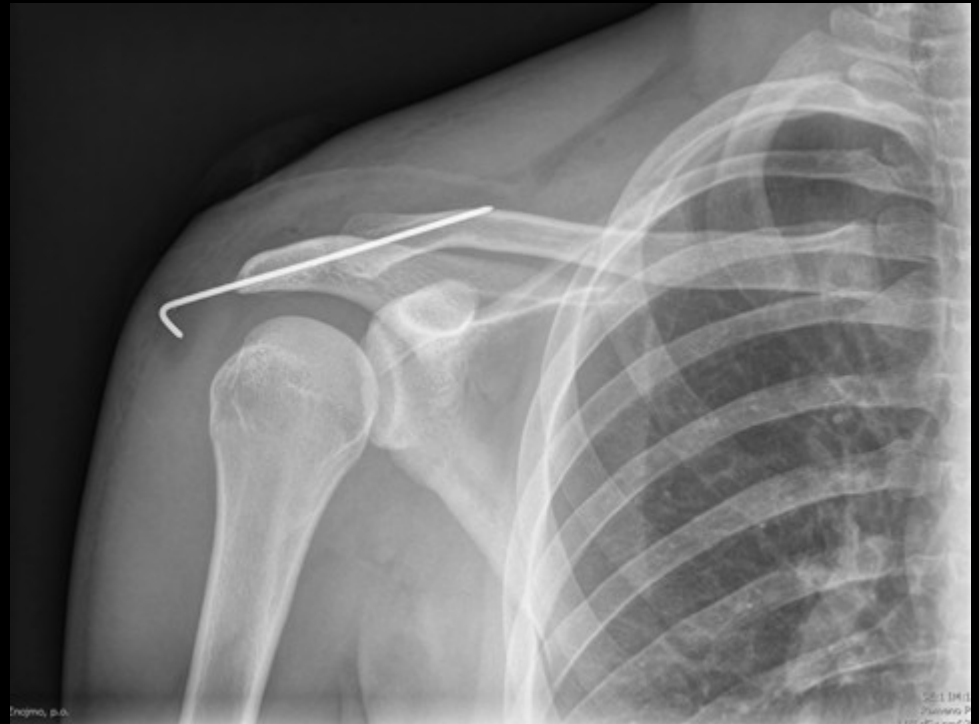


Akromioklavikulární luxace

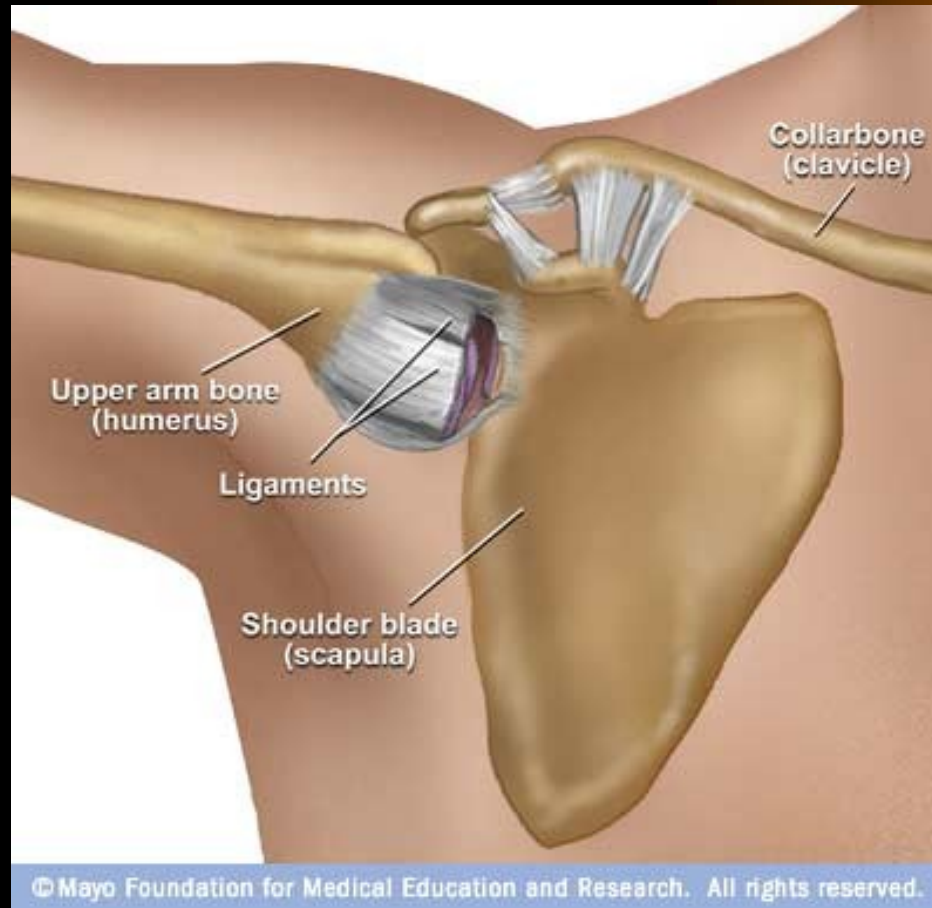


AC luxace - léčba

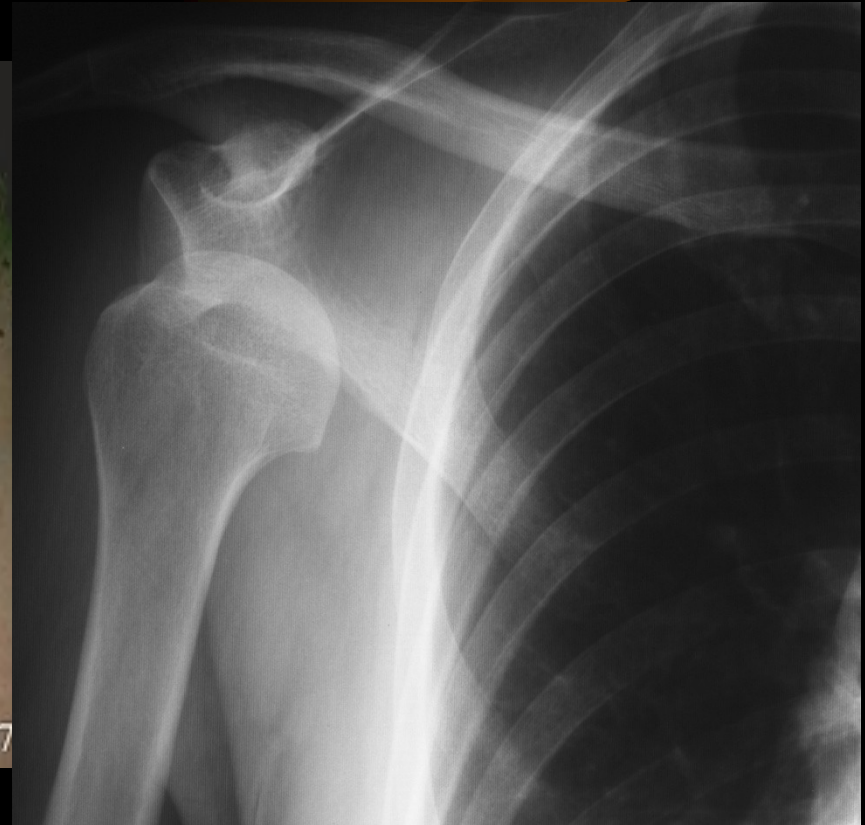
- dle stavu poškození vazů
- 3-6 týdnů



Luxace ramenného kloubu (hokej, cyklistika, fotbal)



Luxace ramenního kloubu

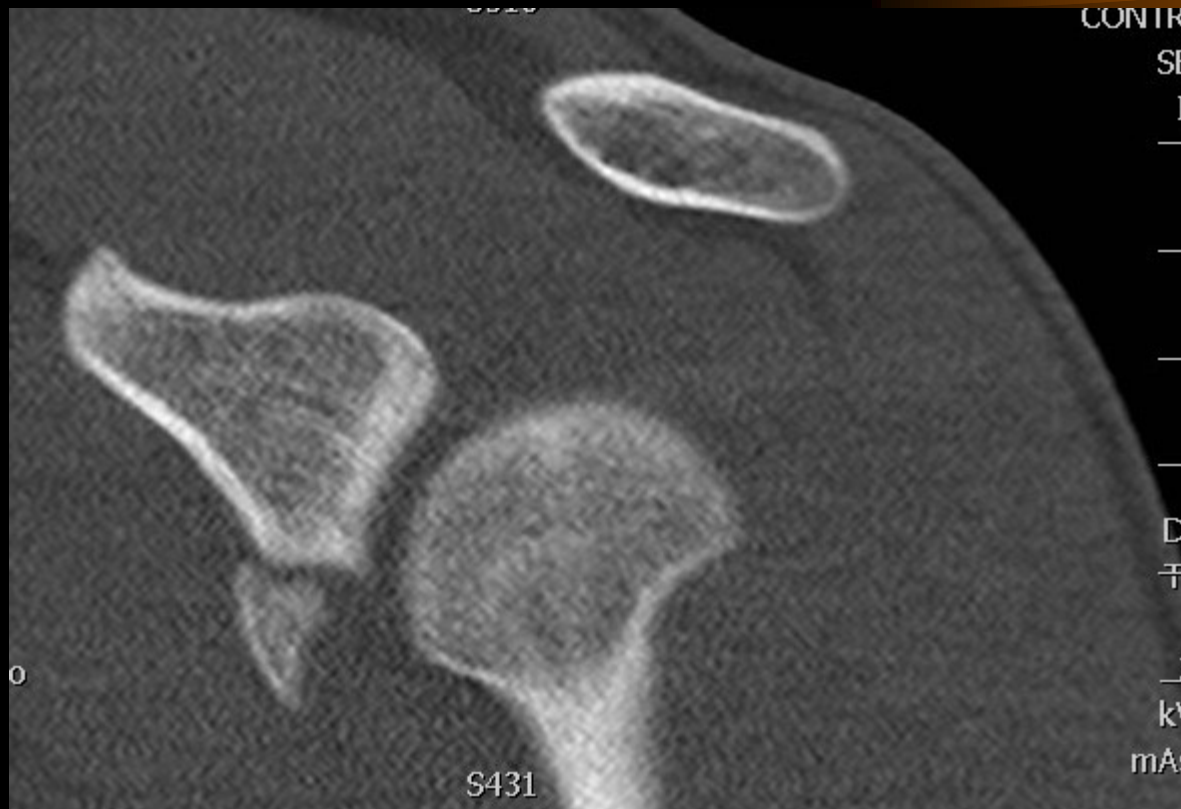


Luxace ramena - léčba



- Konzervativní – 3 týdny ramenní ortéza
- Operační - stabilizace ASK, Latarjet
- Při první luxaci do 25 let věku 90% pravděpodobnost reluxace!!!

Luxace ramenního kloubu



Luxace ramenního kloubu



Plavecké rameno

- Opakované přenášení paže nad vodou a její natažení dopředu = **abdukce, vnitřní rotace a elevace paže v ramenním kloubu**
→ přetížení a narážení šlach a úponů nadhřebenového svalu a dlouhé hlavy dvojhlavého svalu



Léčba

- **1. fáze** – bolest pouze po těžkých trénincích
- **2. fáze** – snesitelná bolest během tréninku
- změna techniky pohybu (omezit extrémní abdukce a vnitřní rotace paže, časnější přenos paže, větší převalování těla, menší rotace ruky dovnitř při zasunování ruky, držet desku s mírně ohnutým loktem
- změna tréninkového programu, používání ploutví, masáže ledem 5-7 min, nadpažní neoprénová ortéza o posilovací cvičení rotátorů paže o protahování vnitřních rotátorů

Léčba



- **3. fáze** – obtěžující bolest při tréninku
- **4. fáze** – bolest znemožňující závodní plavání o klidový režim
 - masáže ledem 20-30 min
 - lékařská péče (léky místní, celkové)

Při bolesti ve spánku zaujímat polohu na zádech.

Kalcifikující tendinitida



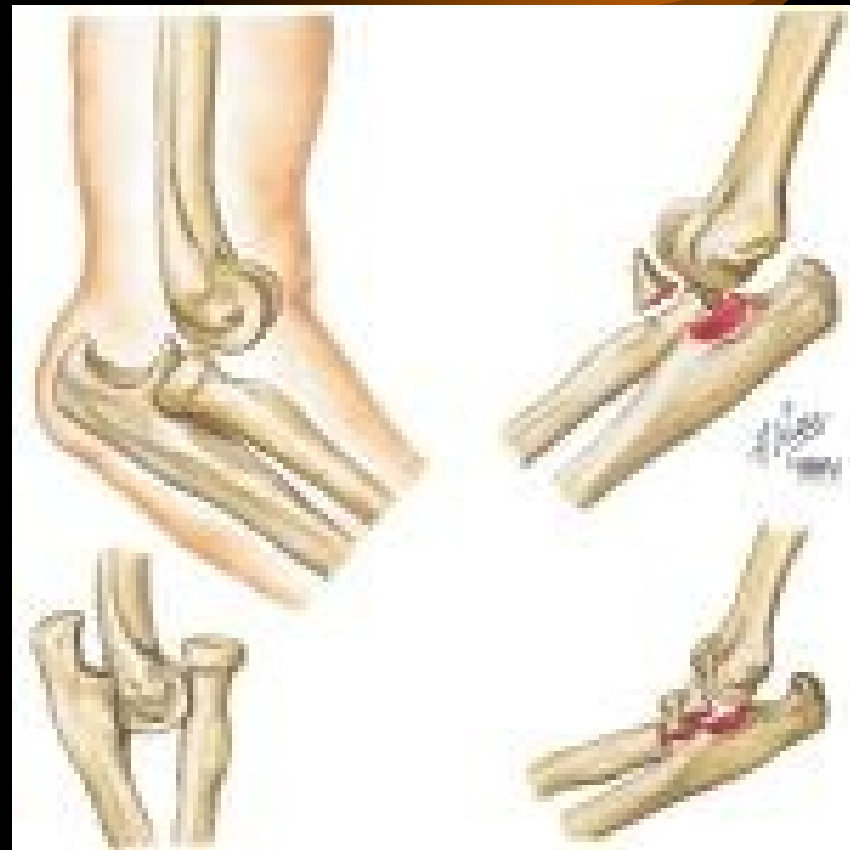
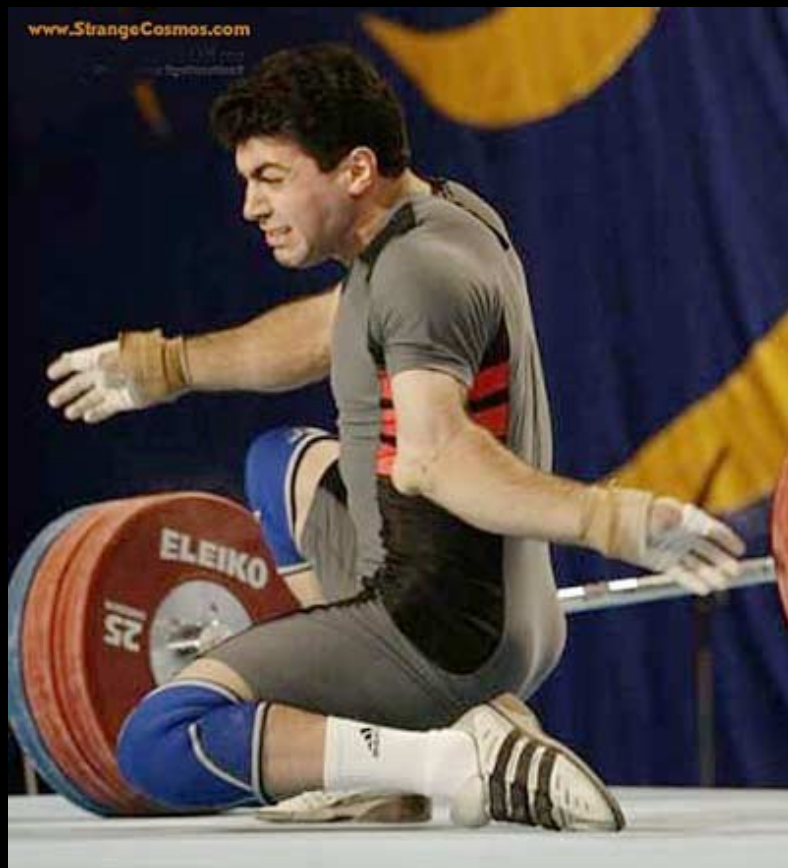
Léčba



- Klidový režim
- Antiflogistika
- Aplikace kortikoidu do SA prostoru
- Fyz.terapie

- Kompenzační cvičení

Luxace loketního kloubu



Luxace loketního kloubu



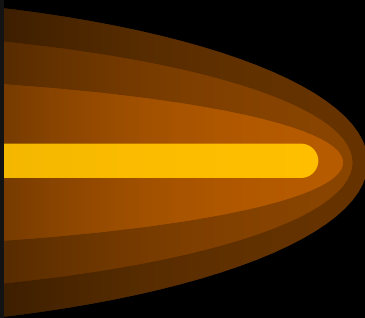
Luxace lokte - léčba



- Konzervativní – max 3 týdny sádra!!!
- Operační
 - sutura vazů
 - OS proc.coronoideus ulnae
 - ZF

Zevní fixátor Orthofix





Tenisový loket

= radiální epikondylitida

Entezopatie = aseptický zánět v tendostátním spojení

m.ext.carpī radialis brevis

m.ext.digitorum communis



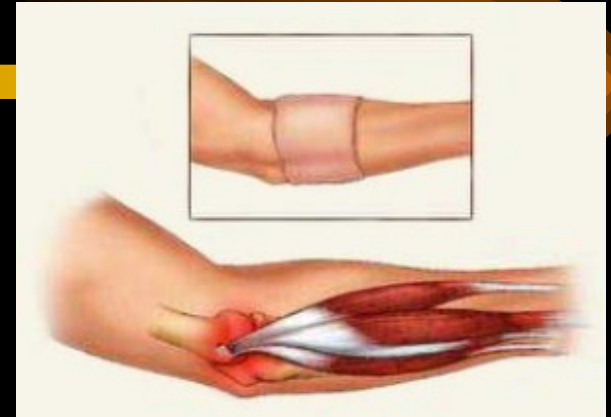
Klinické příznaky

- **bolest** - max.přední strana rad.epikondylu, ale i na capitulu radii , v průběhu svalů na předloktí
- **porucha funkce** - omezení rozsahu pohybu pro bolest, pokles svalové síly
- **napínací testy** (Thompson, armchair, test 3.prstu)
- **otok , lokál.elevace teploty**

Léčba

KONZERVATIVNÍ

- vždy jí začínáme !!!
- nejvýznamnější je vyřazení zátěže
- kombinujeme několik metod



1. linie léčby

- sádrová fixace HK v supinaci předloktí a v neutrálním postavení zápěstí + prstů na 2-3 týdny *event.* : bandáž, taping, epikond.páska
- NSAR celkově (lokálně), enzymoterapie
event. : myorelaxans, vazodilatans, vitaminy, chondroprotektiva
- Rhb + fyzikální léčba - DD proudy
 - laser, UZ
 - rázová vlna

2. linie léčby

- Kortikosteroidy
 - přísně subtendinózně
 - po 4-6 týdnech (celkem max. 3x)
 - po aplikaci vždy klidový režim
- ... po aplikaci dochází k sekundárnímu aseptickému zánětu
- ... po úlevě zvýšené riziko přetížení

3. linie léčby

- OPERACE

- po 12 týdnech selhání komplexní konz. léčby

- deliberační výkony
- resekční
- denervační
- plastiky šlach
- kombinované výkony

Oštěpařský, golfový loket = ulnární epikondylitida

***Entezopatie** = aseptický zánět v tendostálním spojení*

- Opakované silné odhody oštěpem
- → přetížení poškození a zánět
- úponů šlach dlouhých ohybačů prstů a zápěstí
- na vnitřní nadhrbol pažní kosti

**Přední
strana
předloktí**

**m. flexor digitorum
superficialis
povrchový ohýbač prstů**



Přední strana předloktí

m. flexor carpi radialis
zevní ohýbač zápěstí

m. flexor carpi ulnaris
vnitřní ohýbač zápěstí



Zlomeniny předloktí (hokej, fotbal, cyklistika, box)

- většinou přímý náraz
- léčba dle dislokace - SD 6 týdnů
 - operační řešení

Zlomeniny předloktí

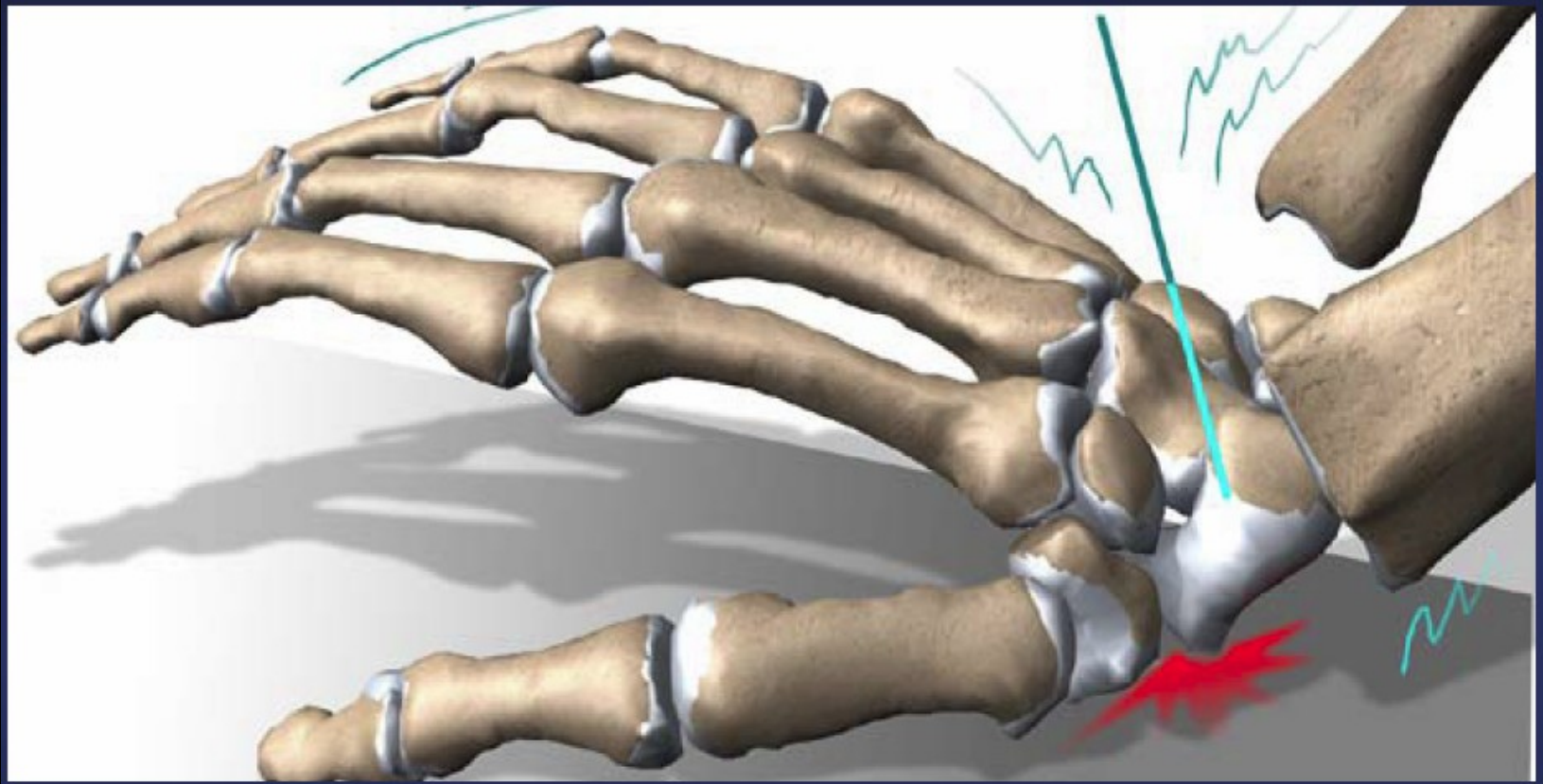


Zlomeniny člunkové kosti (cyklistika, fotbal, běh)

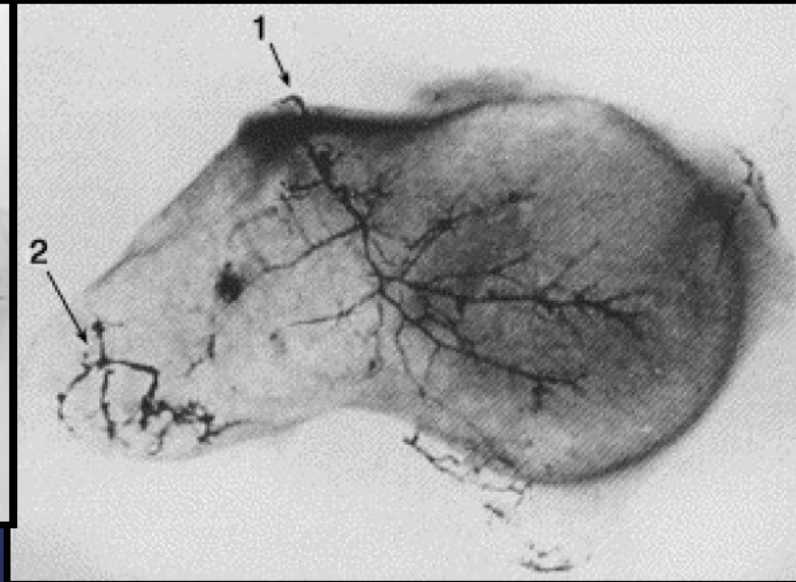
- Pád na dorsálně flektované zápěstí
- První RTG bez nálezu!!!
- Kontrolní RTG za 10 dní

- léčba dle dislokace - SD 6-12 týdnů
- operační řešení

Zlomeniny člunkové kosti



Zlomeniny člunkové kosti



Scaphoid arterial blood supply. The dorsalscapoid branch (1) enters at the waist and supplies the proximal 70%–80% of the bone. The volar scaphoid branch of the radial artery (2) supplies the distal 20%–30%.

Zlomeniny člunkové kosti



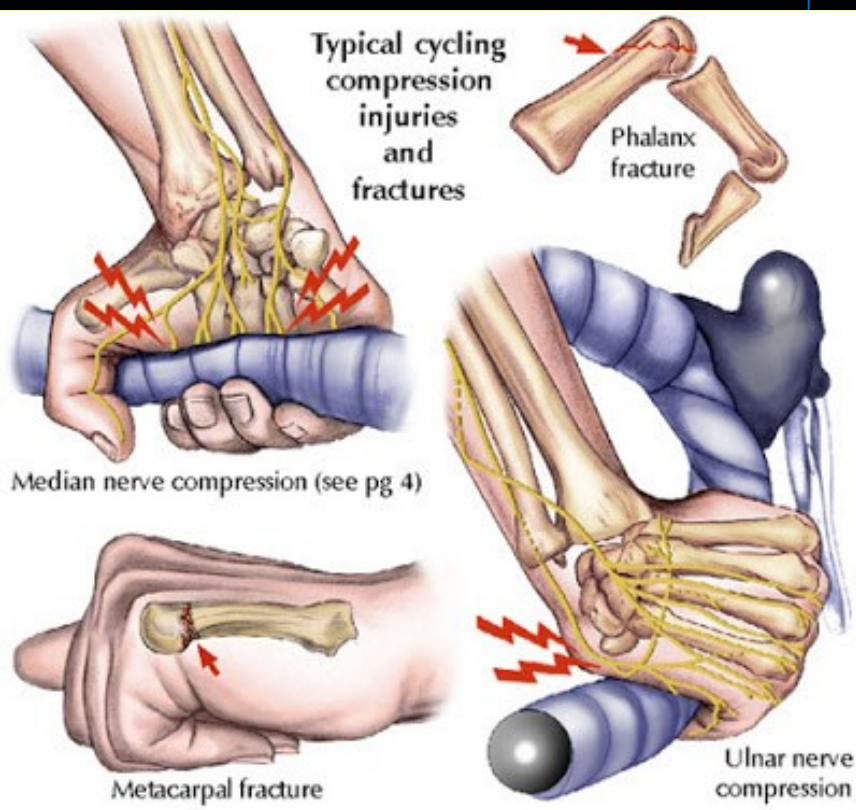
Zlomeniny člunkové kosti – vhodné opakovat RTG za 7-10dní



Zlomeniny člunkové kosti



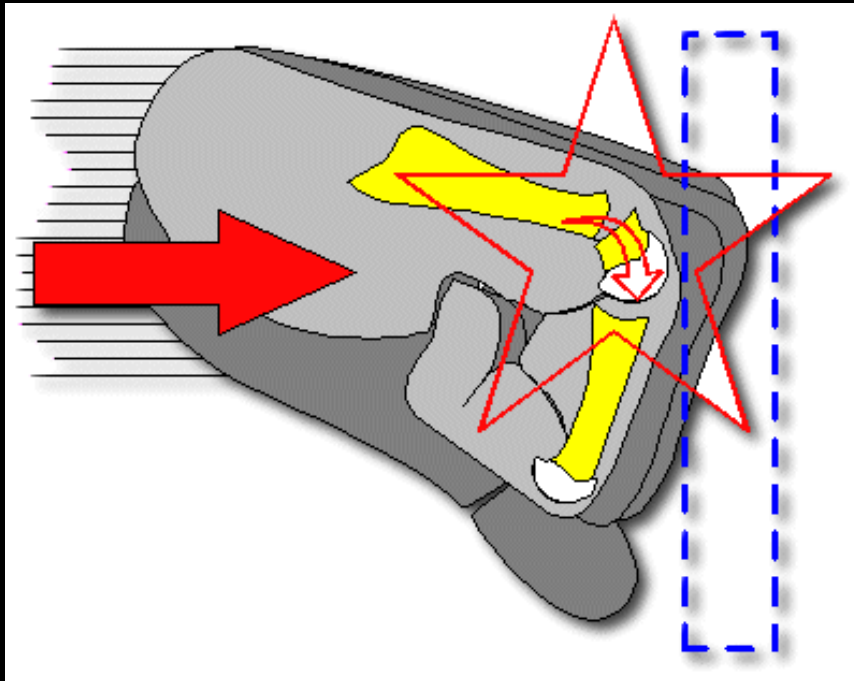
ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY V DŮSLEDKU JÍZDY NA KOLE



Nevýhodou jízdy na kole je nerovnováha mezi velkým zatížením pohybového aparátu dolních končetin a nedostatečným nebo jednostranným přetížením zatížením jiných částí těla.

Ze statického a vibračního přetížení a nárazů horních končetin vznikají **bolesti rukou, zápěstí, loktů, tricepsů paží a ramen.**

Boxerská zlomenina



Boxerská zlomenina

