



EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond
regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO
ŠKOLSTVA, VEDY,
VÝSKUMU A ŠPORTU
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

TELO - NÁSTROJ TANEČNÍKA

Vyšetrenie pohybových stereotypov

Súkromné tanečné konzervatórium Liptovský Hrádok

Vypracovala: Mgr. art. Miroslava Toušková

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu „Ľudské zdroje“.

www.esf.gov.sk

www.minedu.gov.sk

OBSAH KRÚŽKU

- ❑ Čo sú pohybové stereotypy
- ❑ Druhy pohybových stereotypov
- ❑ Vyšetrenie pohybových stereotypov podľa prof. Vladimíra Jandy
- ❑ Príklady jednotlivých testov na pohybové stereotypy

ČO SÚ POHYBOVÉ STEREOTYPY

Pohybové stereotypy sú základom vykonávania pohybu ľudského tela. Sú to rutinné pohyby, ktoré vykonávame bez toho, aby sme o technike ich vykonávania vôbec uvažovali. Neznamená to, že ich však vykonávame správne.

Tieto pohyby sú vrodené a sú zadefinované v CNS (v centrálnej nervovej sústave), pričom ich môžeme svojimi vedomými konaniami ovplyvniť v kladnom či negatívnom smere.

Bolesti chrbtice a kĺbov sa vplyvom technicky nesprávneho pohybu neúmerne namáhajú, dochádza k vytvoreniu dominantnej strany párových svalov (jedna strana je silnejšia než protiľahlá).

DRUHY POHYBOVÝCH STEREOTYPOV

Pohybové stereotypy sú zoskupením základných pohybov, a to

- ☐ *predklon*
- ☐ *stoj*
- ☐ *otáčanie krku*
- ☐ *chôdza v obmenách*
- ☐ *zdvíhanie bremien so zapojením celého tela*
- ☐ *vyrovnanie sa z predklonu*

VYŠETRENIE POHYBOVÝCH STEREOTYPOV PODĽA PROF. VLADIMÍRA JANDY

Pohybové stereotypy sú jednou zo súčastí kineziologického vyšetrenia. Pacient vykonáva pohyb a vyšetrujúci sleduje, ktoré svaly sa zapájajú a v akom poradí sa zapájajú. Každý pohyb má svoju východiskovú polohu, čisté (správne, normálne, fyziologické) prevedenie a popísané typické chybné prevedenia pohybu svedčiace pre určité dysfunkcie pohybového systému.

Sem zahrňame :

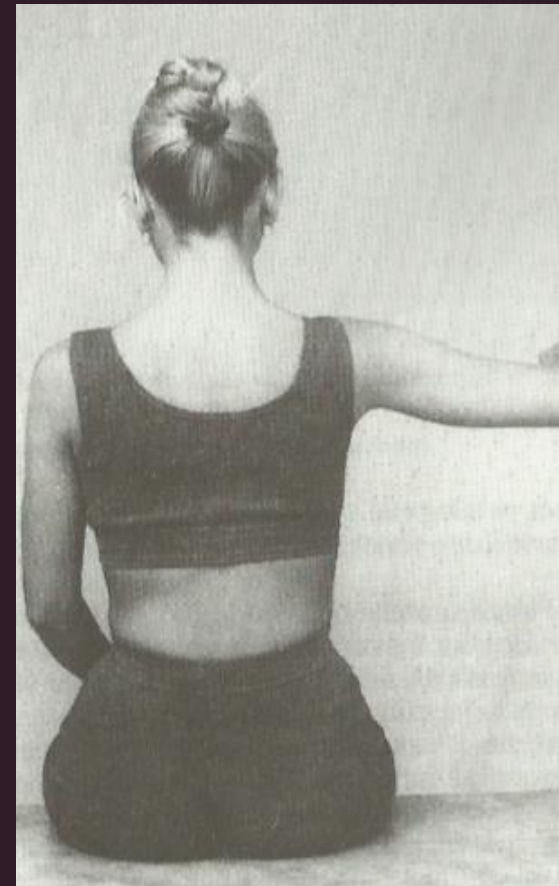
- ☐ *Abdukcia v ramennom kĺbe*
- ☐ *Abdukcia v bedrovom kĺbe*
- ☐ *Extenzia bedrového kĺbu*
- ☐ *Flexia trupu*
- ☐ *Flexia šije*
- ☐ *Skúška kliku*

ABDUKCIA V RAMENNOM KĺBE

Prevedenie: v sede

Norma: pohyb začína m. deltoideus a m. supraspinatus. Aktivácia horných vlákien m. trapezius pôsobí iba stabilizačne. Dolné fixátory lopatky.

Chyby: pohyb začína eleváciou celého ramenného pletenca => nedostatočná stabilizácia lopatky (norma 1° rotácie lopatky na 10° abdukcie v ramene), scapula alata



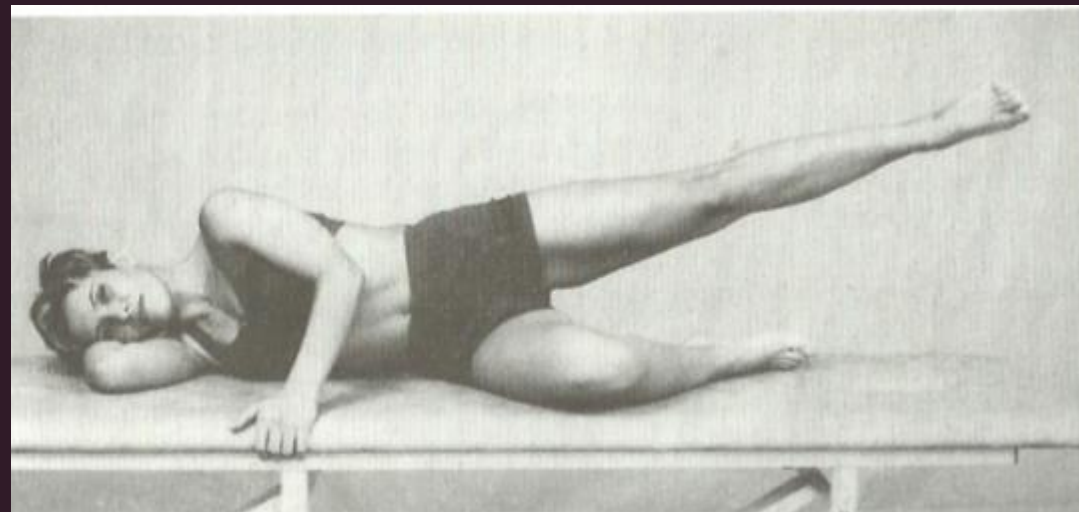
ABDUKCIA V BEDROVOM KLBE

Prevedenie: poležiačky na boku

Norma: čistá abdukcia vo frontálnej rovine a rovnováha medzi aktiváciou m. gluteus med. a m. TFL (alebo aktivita m. glut med. je väčšia).

Chyby: pri útlme m. glut.med. je v prevahe TFL, m. iliopsoas, m. rectus femoris tj. nie je čistá abdukcia, ale ZR, F v bedrovom klbe

Prevaha m. quadratus lumborum + ďalšie dorzálne svaly. Pohyb začína eleváciou panvy, m. gluteus medius a minimus sú v útlme → abdukcia pokračuje väčšinou mechanizmom TFL.

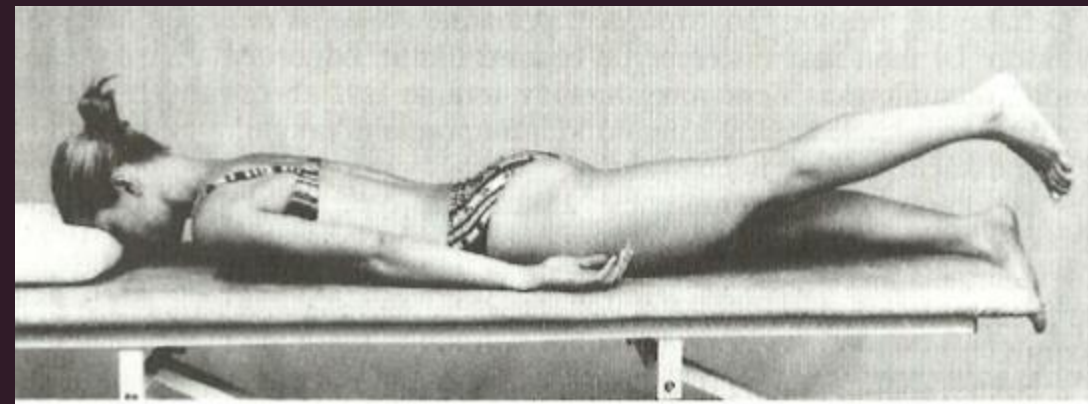


EXTENZIA BEDROVÉHO KĹBU

Prevedenie: Vyšetovaná osoba leží na bruchu a pomaly elevuje DK.

Norma: M. gluteus max., ischiokrurálne svaly, kontralát. paravertebrálne svaly v bedrovej chrbtici, neskôr aj homolaterálne. Nakoniec sa aktivačná vlna šíri do oblasti hrudnej.

Chyby: M. gluteus max. sa zapína neskoro alebo vôbec. Ako prvé sa zapínajú hamstringy (ischiokrurálne svaly), súhyby: ZR, ABD DK, pri insuficiencii v krížovej oblasti sa ako prvé zapínajú jednostranné vzpriamovače v hrudnej chrbtici a vlna sa šíri kaudálne. Nutné sledovať ramenný pletenec – pri patologických stereotypoch v oblasti hornej polovice tela dochádza k hyperaktivite svalov ramenného pletenca.

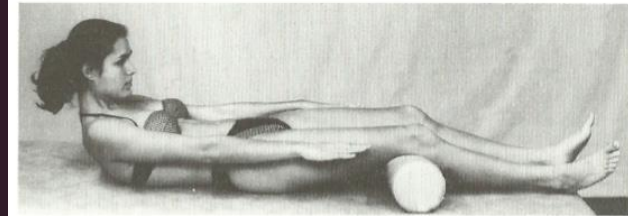


FLEXIA TRUPU

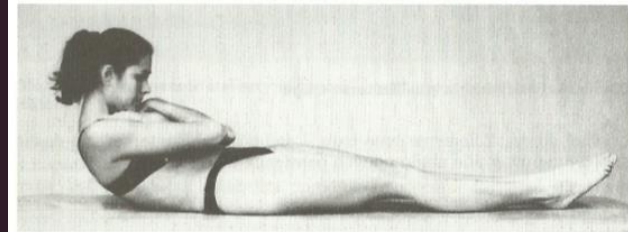
Prevedenie: Pacient leží na chrbte a postupne sa guľato dvíha smerom k pokrčeným kolenám.

Norma: plynulý, okrúhly pohyb

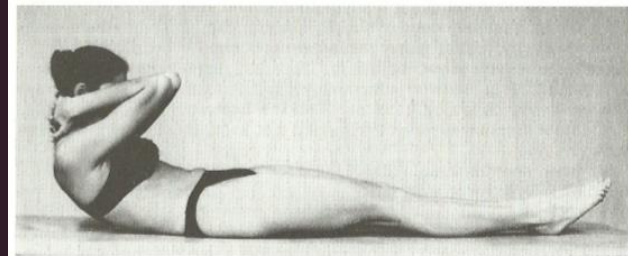
Chyba: tendencia k lordotizácii v oblasti krčnej a bedrovej chrbtice, "vyšvihnutie sa"



Obr. 5.17. Vyšetrenie stereotypu predklonu trupu – 1. variant



Obr. 5.18. Vyšetrenie stereotypu predklonu trupu – 2. variant



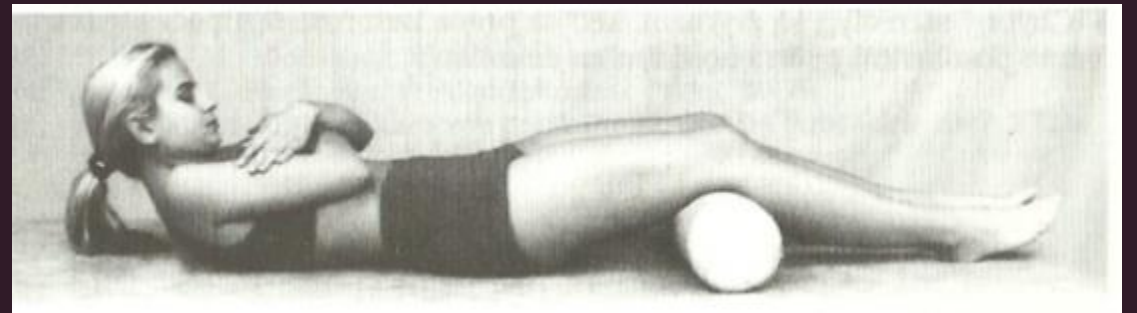
Obr. 5.19. Vyšetrenie stereotypu predklonu trupu – 3. variant

FLEXIA ŠIJE

Norma: pohyb je zaist'ovaný hlbokými flexormi šije, a to hlavne mm. scaleni.

Chyby: flexia šije predsunom, svedčí to pre prevahu m. SCM. Ak je prítomná rotácia, potom ide o jednostrannú dysfunkciu.

Patologický stereotyp vedie: k preťaženiu thorakolumbálneho prechodu a cervikokraniálneho prechodu. Často pri bolestiach hlavy, závratoch. Jemnejšia skúška: skúška výdrže. Dostatočne silné hlboké šijové flexory sú schopné hlavu bez tremoru alebo neistoty udržať aspoň 20 sekúnd.

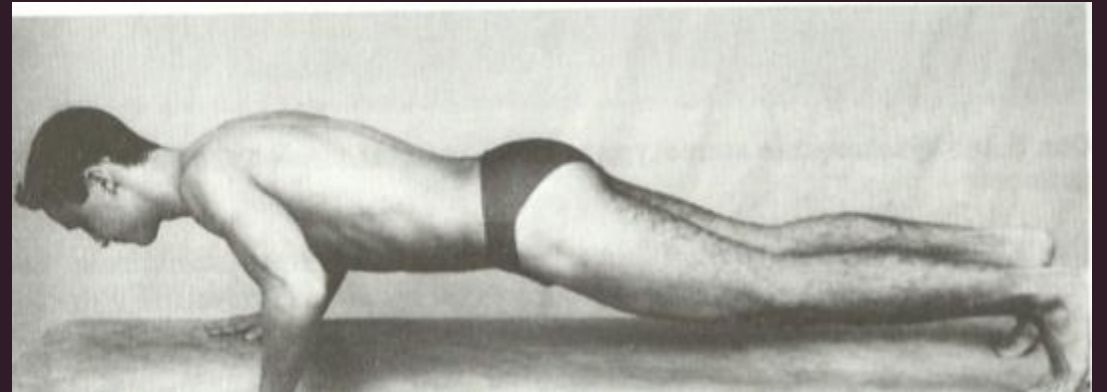


SKÚŠKA KLIKU

Prevedenie: Z ľahu na bruchu zvolna vzpor ležmo a prechod späť do východiskovej polohy

Norma: Pohyb je prevedený plynule, bez tzv. odlepenia lopatiek, nedochádza k lordotizácii bedrovej chrbtice alebo kyfotizácii v hrudnej časti.

Chyby: Dôjde k tzv. odlepeniu lopatiek od hrudníka, najmä pri prechode zo vzporu späť do ľahu, dôjde k nápadnému prehĺbeniu hrudnej kyfózy alebo bedrovej lordózy.





EURÓPSKA ÚNIA

Európsky sociálny fond
Európsky fond
regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO
ŠKOLSTVA, VEDY,
VÝSKUMU A ŠPORTU
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ĎAKUJEM ZA POZORNOSŤ.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu „Ľudské zdroje“.

www.esf.gov.sk

www.minedu.gov.sk