Vyšetření stoje, orientace na páteři a na pánvi, postavení pánve.

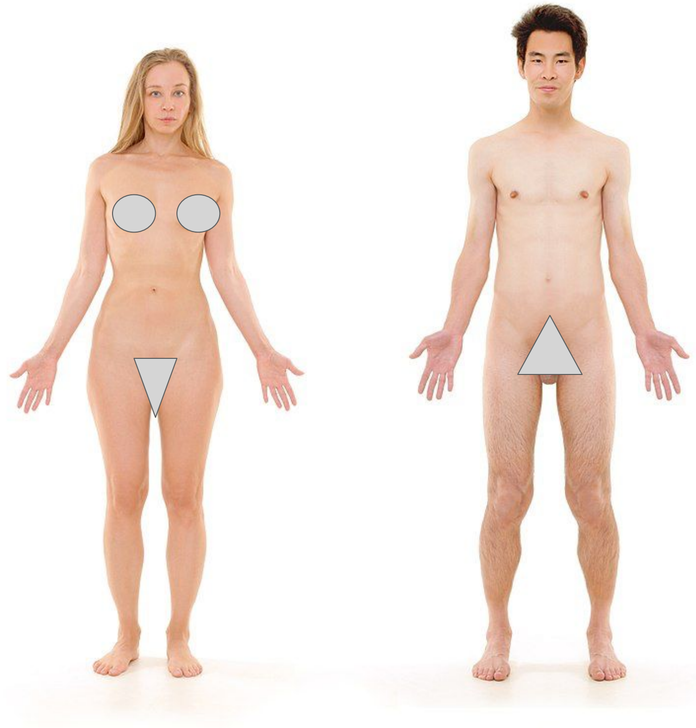
Vyšetřovací metody, 1. ročník

Mgr. Emma Bílková, 12/10/2026
emm.bilkova@gmail.com, rihakova@post.vszdrav.cz

Jak vyšetřujeme?

- rovnoměrně osvětlená místnost
- ve spodním prádle/ plavkách
- bez obuvi
- popis vedeme buď z kranio-kaudálně nebo kaudo-kraniálně
- zezadu, z boku, zepředu
- statické vyšetření vs. dynamické vyšetření

Co všechno byste vyšetřovali ve stoji?

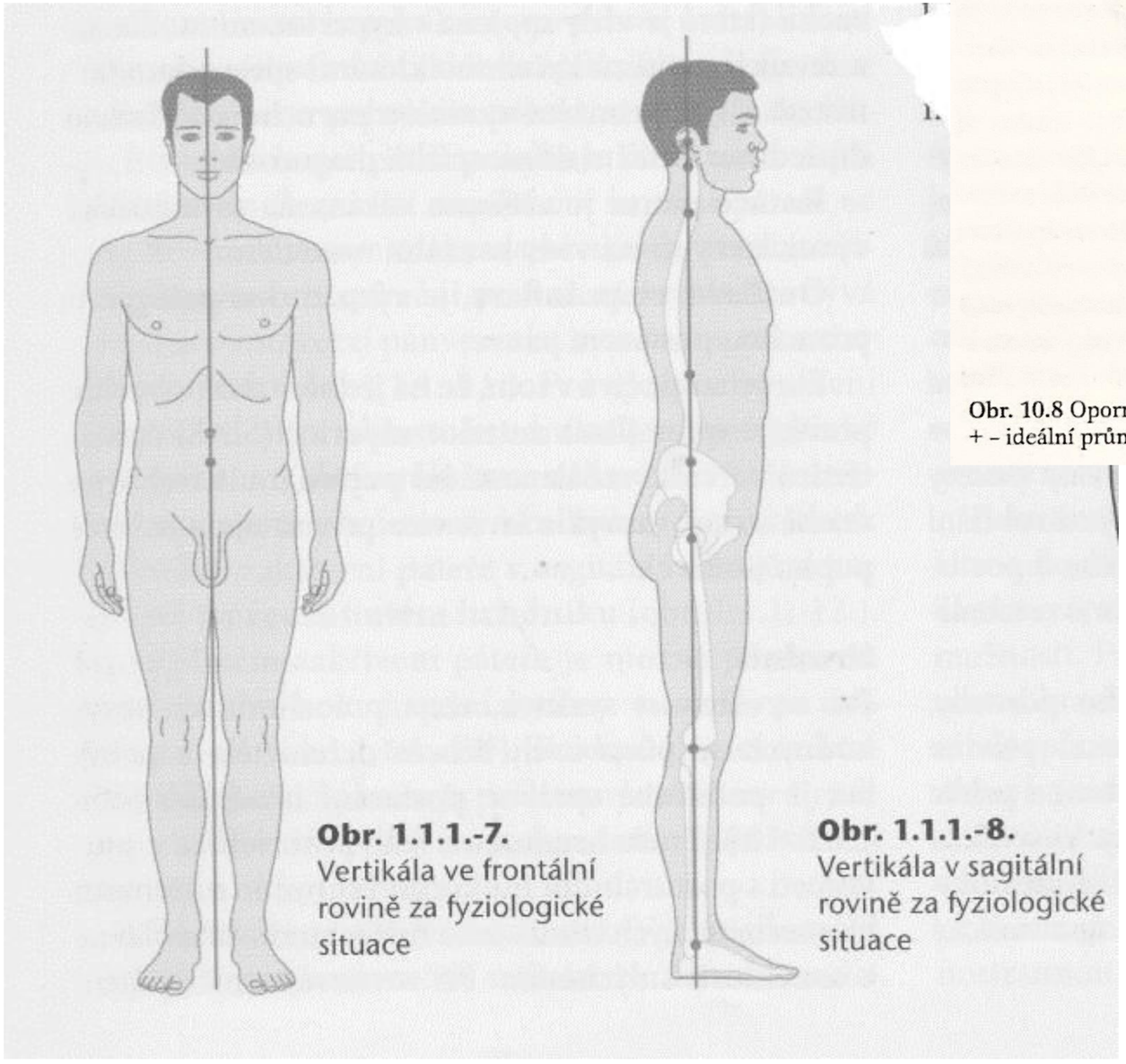




Vyšetření aspekcí

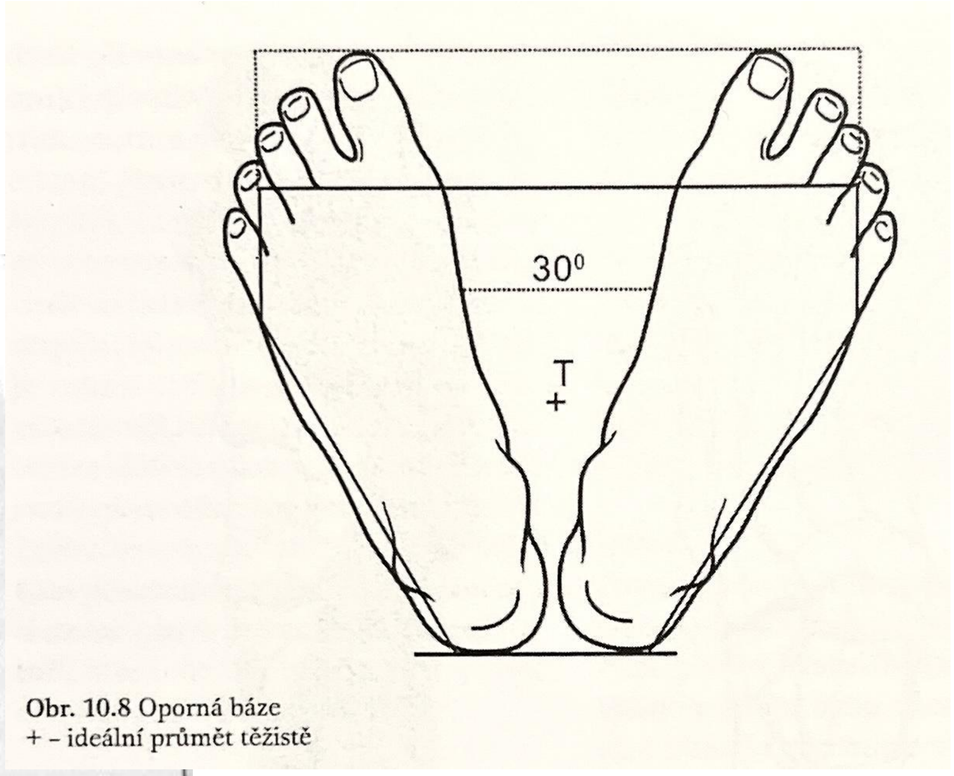
- zepředu
- z boku
- zezadu

- z vrchu



Obr. 1.1.1.-7. Vertikála ve frontální rovině za fyziologické situace

Obr. 1.1.1.-8. Vertikála v sagitální rovině za fyziologické situace



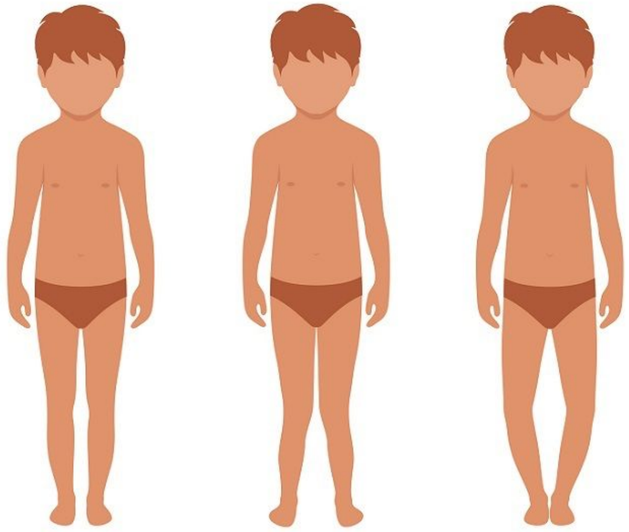
Obr. 10.8 Oporná báze
+ – ideální průmět těžiště

3 body opory – pata, hlavice metatarsu malíku a palce → 50 % zátěže na patě, zbytek na přednoží s maximem na palci

Vyšetření aspekcí

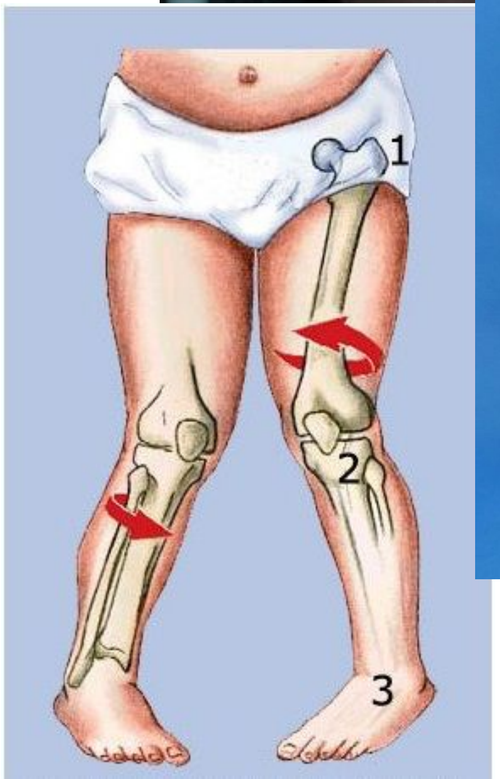
- existuje ideální postava/držení těla? spíš ne
- co autor, to názor na správné držení těla
- sledujeme vyváženost svalového napětí mezi jednotlivými segmenty



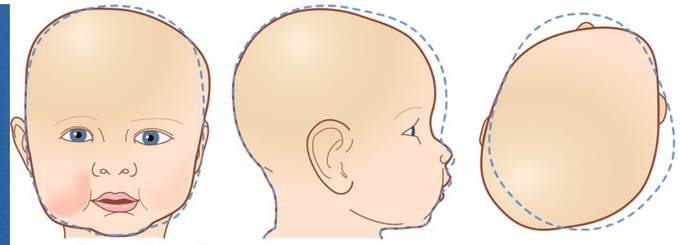


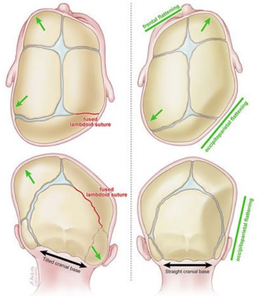




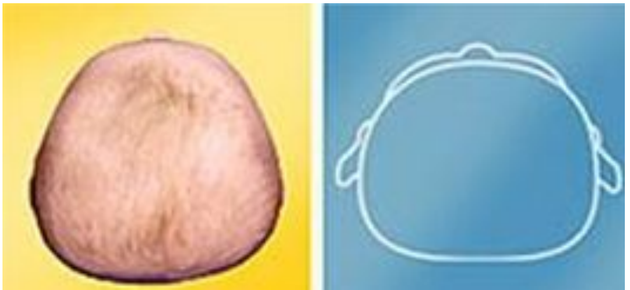




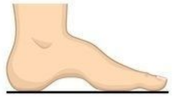




Plagio-cefalie



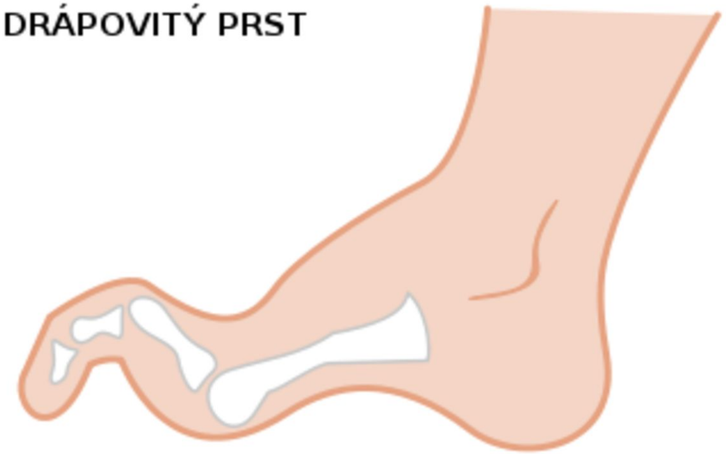
Deformation of the foot

Flat foot (Fallen arch)			
Normal foot			
Hollow foot (High arch)			













Pectus excavatum



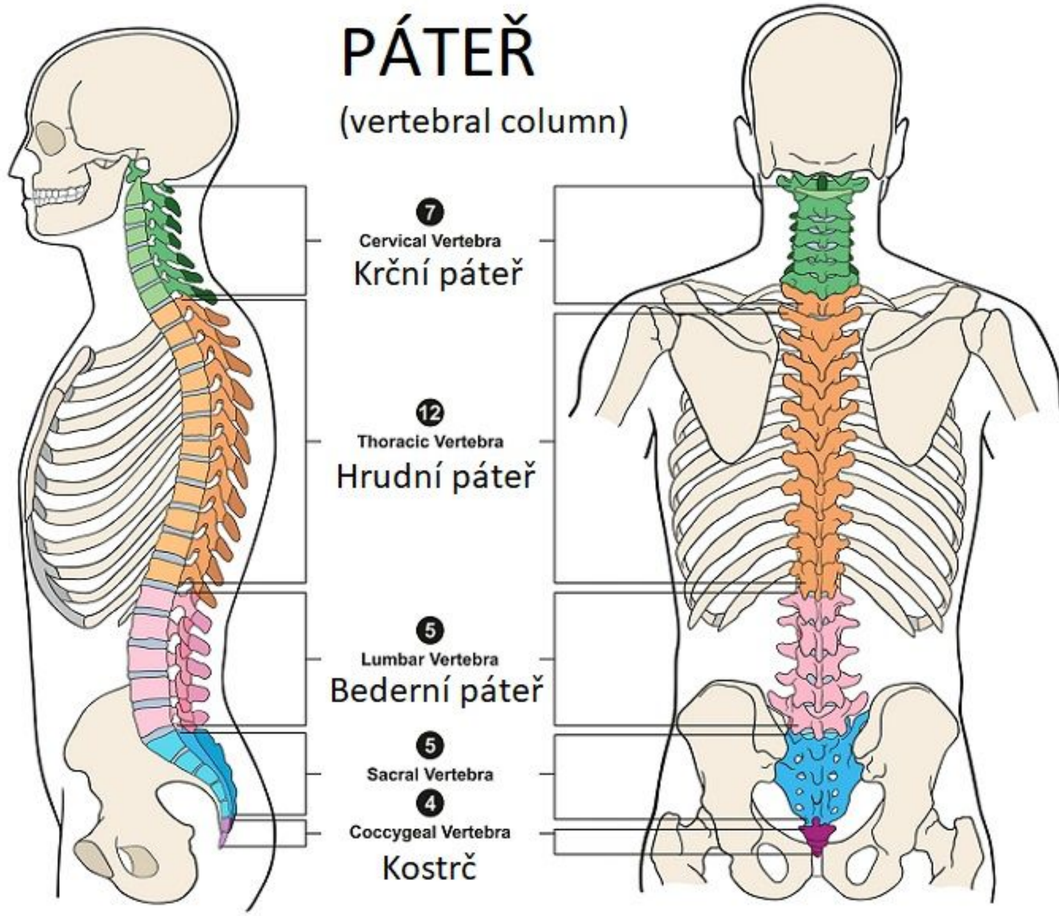
Pectus carinatum



Orientace na páteři

- processi spinosi – odchýlení? bolest?
- processi transversi
- C7 – prominující, ale ne vždy ten nejvíce prominující!
- T3 – spojnice spina scapulae
- T6 – mírně nad spojnicí dolních úhlů lopatek
- T10 – odkrokováním od 10. žebra v tajli
- T12 – podle posledního volného žebra
- L5 – spojnice SIPS, těsně nad sakrem
- kostrč → palpace → orientace, zahnutí

- lordóza/ kyfóza/ skolióza

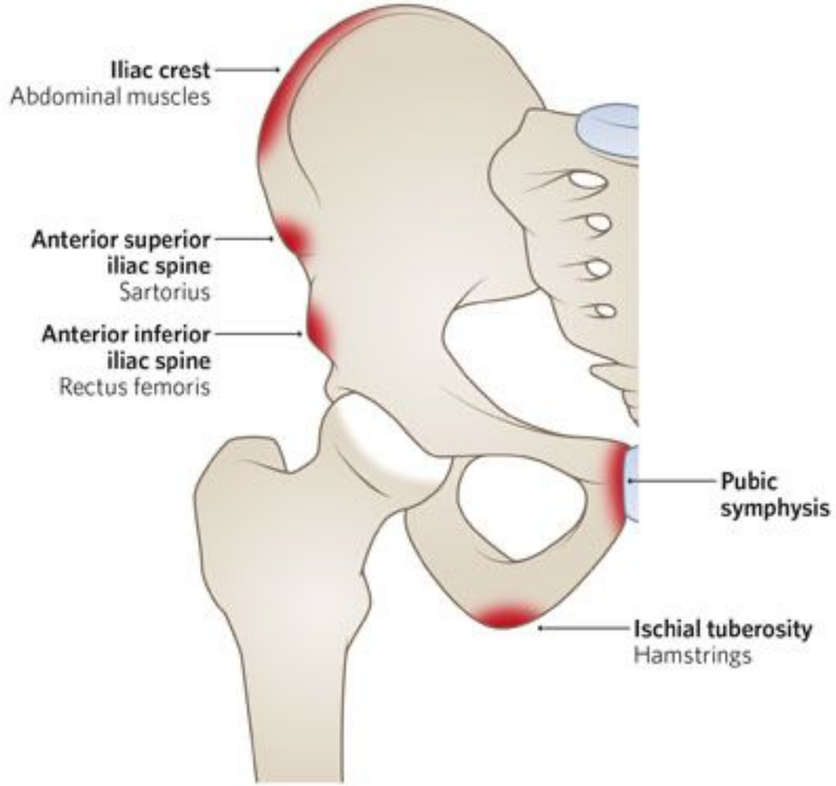


Orientace na pánvi

- SIAS + SIAI
- SIPS + SIPI
- SI skloubení
- symfýza
- tuber ischiadicum

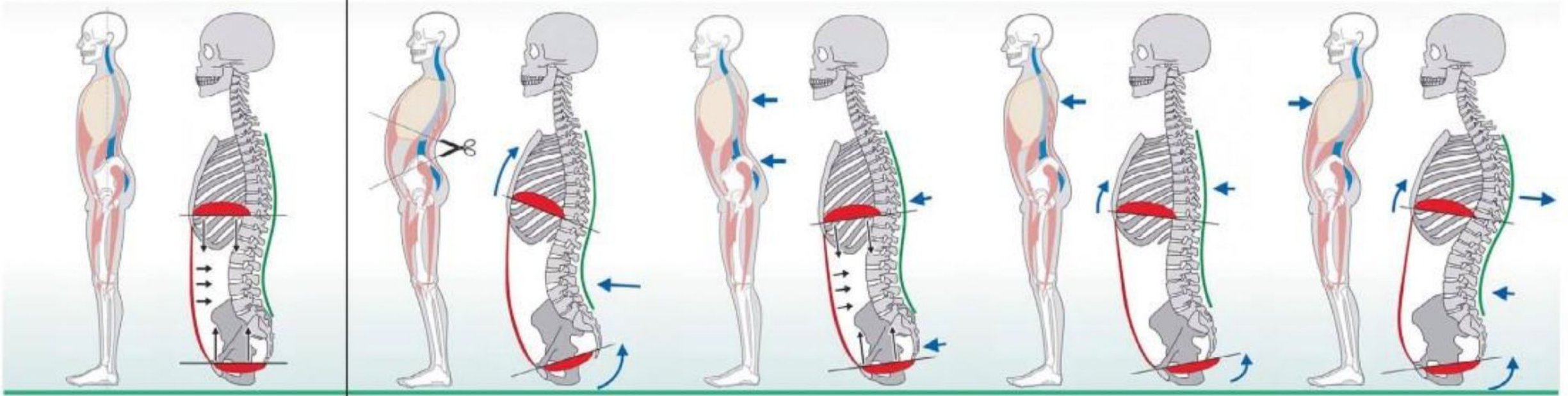
- torze pánve = při nerovnoběžnosti SI; hodnotí se jako zafixovaná nutace při sakroiliakální blokádě
  - např. pravé SIAS níž, ale SIPS výš —> na kontralaterální straně to bude obráceně





Optimální posturální vzor

Abnormální posturální vzory



OPTIMÁLNÍ POSTURA: páteř napřímená, hrudník umístěný nad pánví, horizontální postavení bránice, pánev v neutrální poloze.

SYNDROM ROZEVŘENÝCH NŮŽEK: elevace hrudníku, šikmé postavení bránice, anteverze pánve.

PŘEDSUNUTÉ DRŽENÍ: osa hrudníku a pánve je paralelní, v důsledku nedostatečného napřímení na kyčlích je celý trup předsunutý vpřed.

PŘEDSUNUTÉ POSTAVENÍ HRUDNÍKU: Hrudník je elevován a postaven ventrálně oproti pánvi.

POSTAVENÍ S HRUDNÍKEM ZA PÁNVÍ: Hrudník je postaven dorzálně vůči pánvi, rigidní hrudní kyfóza.

https://www.rehabps.com/download/dns_pdf_tema.pdf

Co nám chybí do kompletního obrazu základního vyšetření?

Dynamika (+ anamnéza, neurologické vyš., specifické testy na menisky/vazy/RM/subakromiální burzu atd.)

- chůze + variabilita (pozpátku, úzká baze, tandemová chůze, po špičkách/ patách, se zavřenýma očima, v podřepu, překročení překážky)
- pohyby páteře, končetin vč. ROM, SS, TrPs
- stereotypy (ABD HKK, FLX HKK, ABD DK, anteflexe hlavy vleže, …)
- zkrácené svaly
- dynamické přechody (stoj–sed–leh–sed–stoj)
- stoj na 1 DK
- dřep, pozice na 4
- Rombergův stoj
- stoj na 2 vahách

Véleho stoj

- testujeme příčnou klenbu nohy
- u příčného plochonoží bývají často ochablé flexory prstů a palce
- volný stoj, bez bot → přenášení váhy vpřed a zpět s nataženými koleny → fyziologicky by mělo dojít k lehkému pokrčení v prstech “chycení země”

Rombergův stoj

- statický test
- výdrž alespoň 30 s
- titubace? jak dlouho vydrží?
- pozitivní, pokud dojde ke zhoršení stability v Romberg III (typické pro postižení vertibulárního aparátu)
- negativní, pokud nedojde ke zhoršení mezi II a III

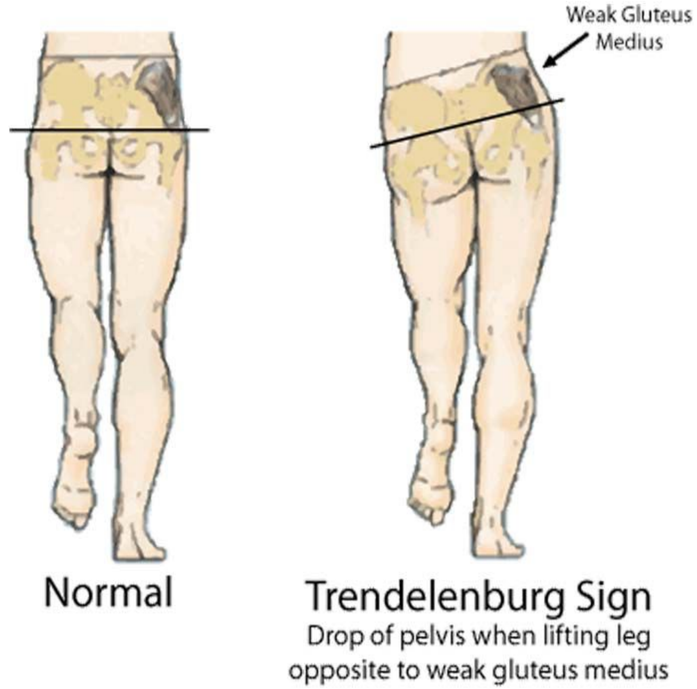
- Romberg I – stoj na šířku boků s otevřenýma očima
  - sledujeme: šířka baze, celkové držení těla, titubace
-
- Romberg II – nohy snožmo s otevřenýma očima
- Romberg III – nohy snožmo se zavřenýma očima

Stoj na 1 DK

Trendelenburgova zkouška

- statický test
- výdrž alespoň 10 s (s věkem klesá)
- přirozeně se vyskytuje při chůze ve švihové fázi
- testuje stabilizaci vzpřímeného držení

- při pozitivitě dochází k poklesu pánve na straně zdvižené DK
- ukazuje oslabení m. gluteus medius = stabilizátor pánve ve frontální rovině, abduktor



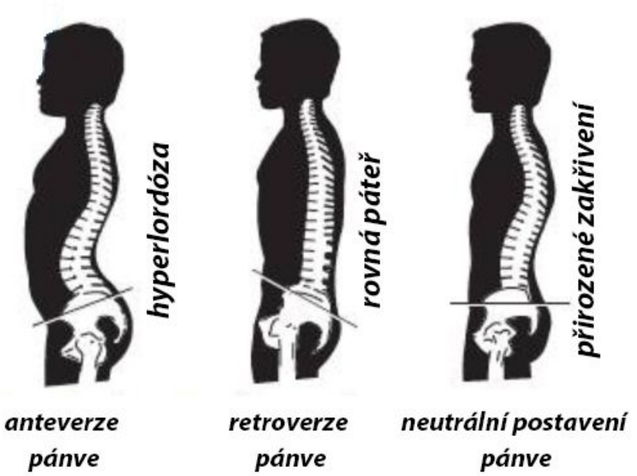
Chůze

- dynamické přenášení těžiště vpřed (pokud není vyšetřeno jinak)
- slouží k lokomoci = přesunu z místa na místo
- důležitý faktor soběstačnosti
- v botech/ bez bot
- kompenzační pomůcka?
- charakter chůze?
- vliv nálady a emocí
- zvuk dopadu nohy na zem

Vadné držení těla = VDT

- = nepřirozené a nadměrné zakřivení páteře, které vede k přetěžování ostatních částí pohybového aparátu, které později vedou k různým zdravotním potížím
- k vyšetření využít olovnici
  - ze strany od zevního zvukovodu – rameno–kyčel–koleno–lehce před malleolus lateralis
  - zepředu od processus xiphoideus – mezi nohy
  - zezadu od horního úhlu lopatky → úklon na druhou stranu – hrot u paty kontralaterální strany

Typy



- zmenšení fyziologických křivek
- zvětšení hrudní kyfózy
- zvětšení kyfózy i lordózy
- labilní postoj
- inverze zakřivení → přechod z funkčního problému do strukturálního (neměnného) postavení
- jednou z příčin může být pasivní stoj se závěsem do ligament