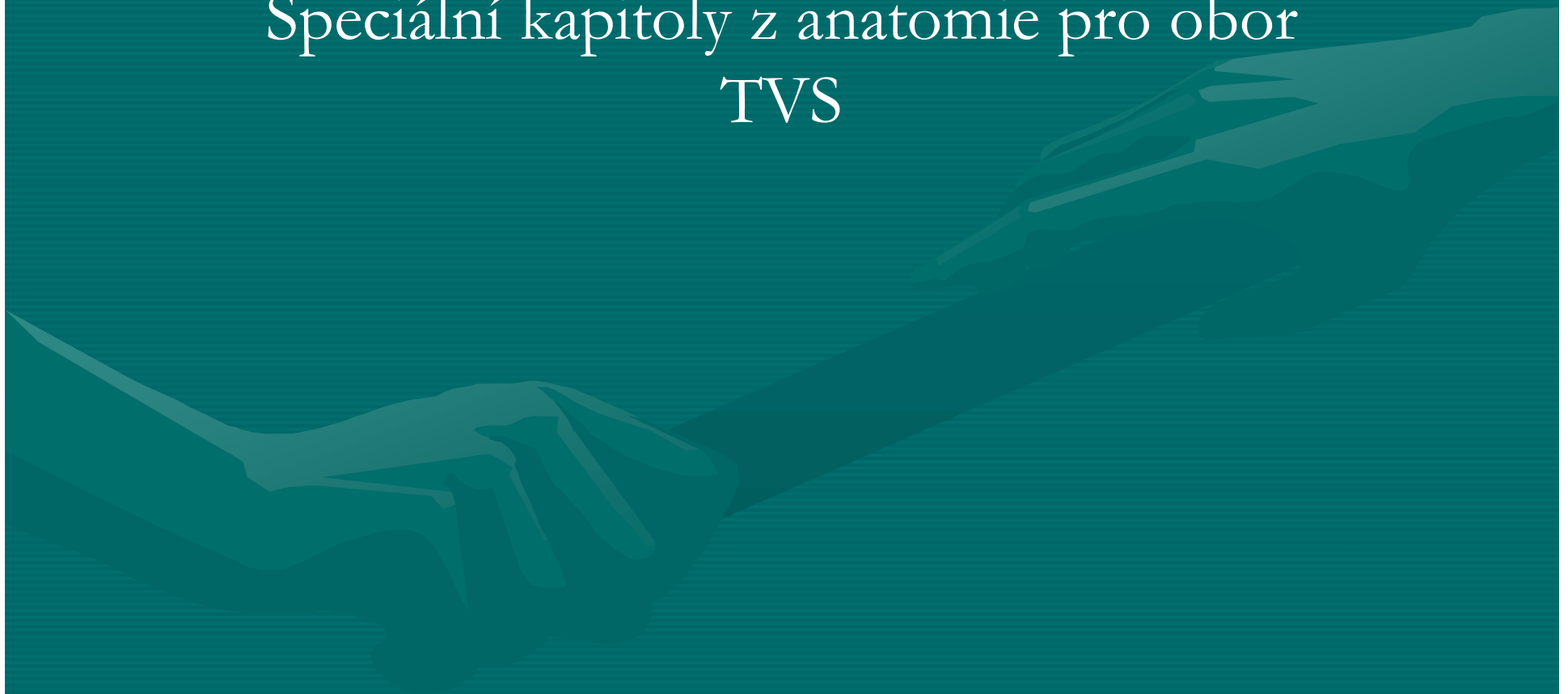
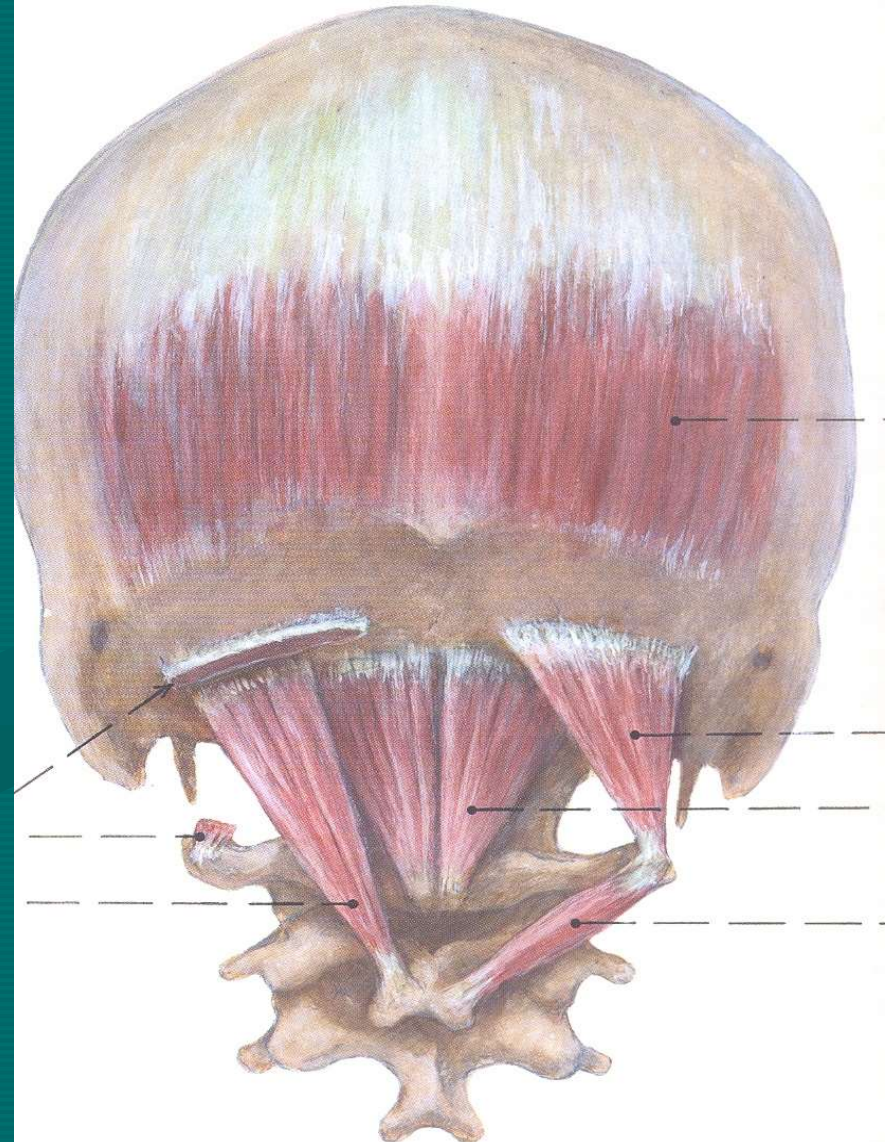


Speciální kapitoly z anatomie pro obor TVS



Hluboké svaly šíjové – suboccipitální svaly

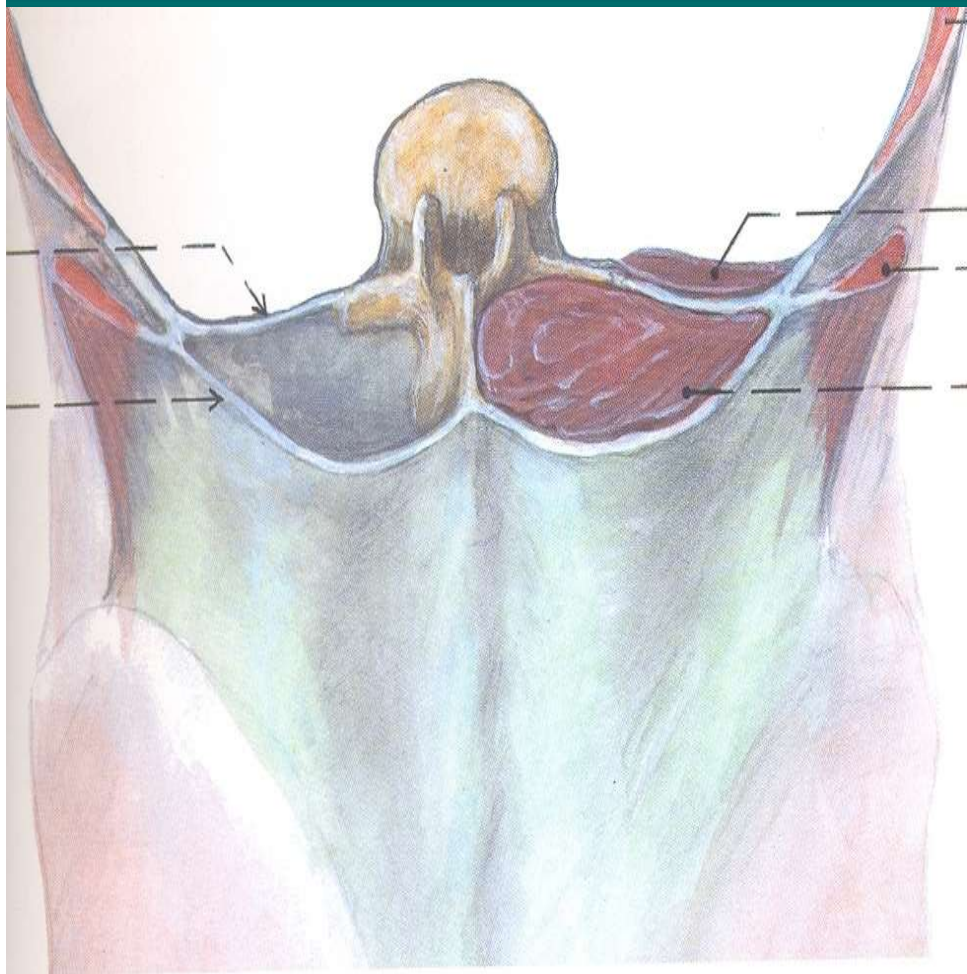
- Jsou to svaly rozepjaté mezi obratli C1-C2 a hlubokými partiemi týlní oblasti
- 1. **M.rectus capitis posterior major** – úpon střed linea nuchalis inferior
- 2. **M.rectus capitis posterior minor** – vnitřní třetina linea nuchalis inferior
- 3. **M. obliquus capitis superior** – nad m. rectus capitis post.maj.
- 4. **M. obliquus capitis inferior** – příčný výběžek atlasu



Poznámka číslo 1.

- Suboccipitální svaly – spojení Kraniocervikální = CC syndrom
- Klinicky převládá bolest hlavy, vyzařující do obličeje, lokalizace je záhlaví, ve spáncích a očích, je většinou jednostranná závrat' a porucha rovnováhy
- V anamnéze často najdeme tonzilitis a tonzilektomie, otitis media
- Nalézáme trp v krátkých extenzorech kraniocervikálního spojení
- POZOR: tato oblast je místem extrémní propriocepce

Fascie na zádech – Fascie thoracolumbalis (lumbodorsalis)



- Fascia thoracolumbalis je dvořená dvěma listy – lamina superficialis, lamina profunda, které mezi sebou zředu a zezadu uzavírají v bederní krajině hluboké svalstvo zádové

Lamina superficialis

- Aponeurotický začátek m. latissimus dorsi



Lamina profunda

- Stojí frontálně před komplexem hlubokého zádového svalstva a za m. quadratus lumborum.
- Její funkce je opora zádových svalů a trupu vůbec, důležitá pro fixaci správného držení vzpřímeného těla
- Na zevním okraji hlubokého svalstva se tyto dva listy spojují. Zde začíná **m. transversus abdominis**

Poznámka číslo 2.

- Správná funkce břišního lisu má zásadní význam pro správnou funkci zádového svalstva (Véle, 1997)



Zeslabená místa břišní stěny – canalis inguinalis

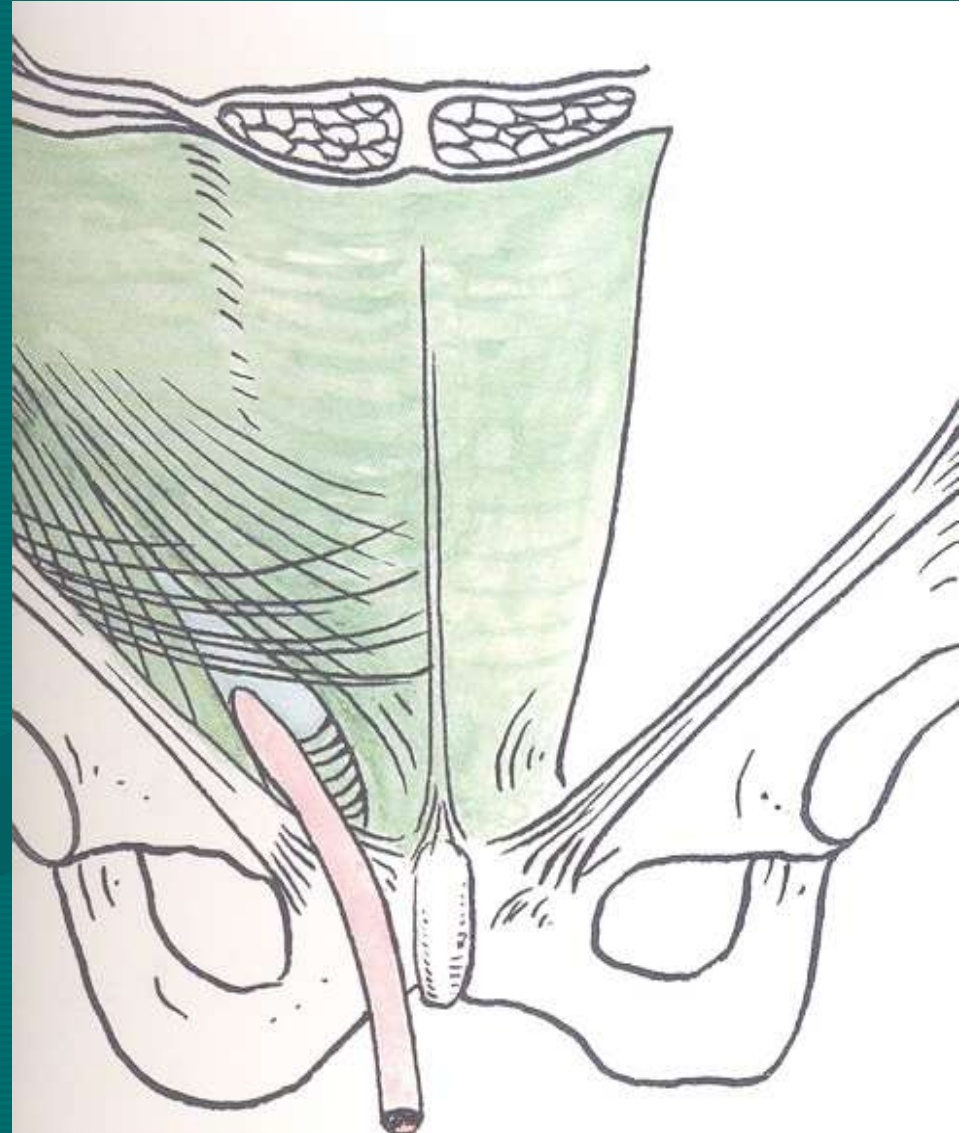
- Je to oploštělá asi 40 – 50mm dlouhá štěrbina nad lig. Inguinale, odkud u muže prochází ductus deferens a nervy a cévy varlete a u ženy lig.teres uteri.
- Stěnou břišní probíhá takto: shora, z laterální strany a zezadu – dolů, dopředu a mediálně
- Kanál probíhá v místě, kde nedosahují svalové snopce m.obliquus internus a m.transversus abdominis a svalová stěna je tvořena pouze aponeurozou m. obliquus abdomis externus, transversální fascií a peritoneem

Canalis inguinalis

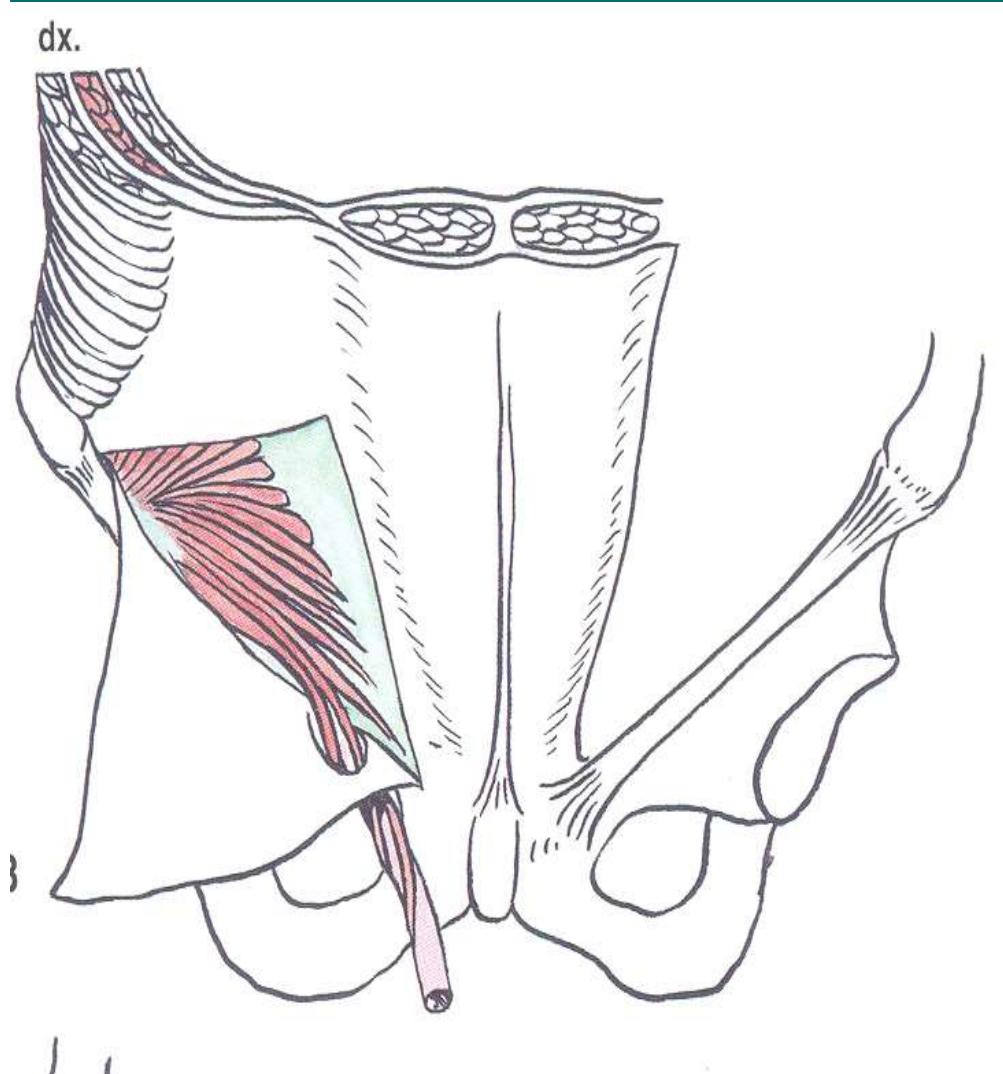
- **Horní stěna** -m.obliquus internus a m.transversus abdominis
- **Dolní stěna** – ligamentum inguinale
- **Přední stěna** – aponeurosis musculi obliqui externi – výstup **anulus inguinalis superficialis**
- **Zadní stěna** – fascia transversalis (peritoneum) vstup do **anulus inguinalis profundus**

Povrchová vrstva

- Aponeurosis muscoli obliqui externi



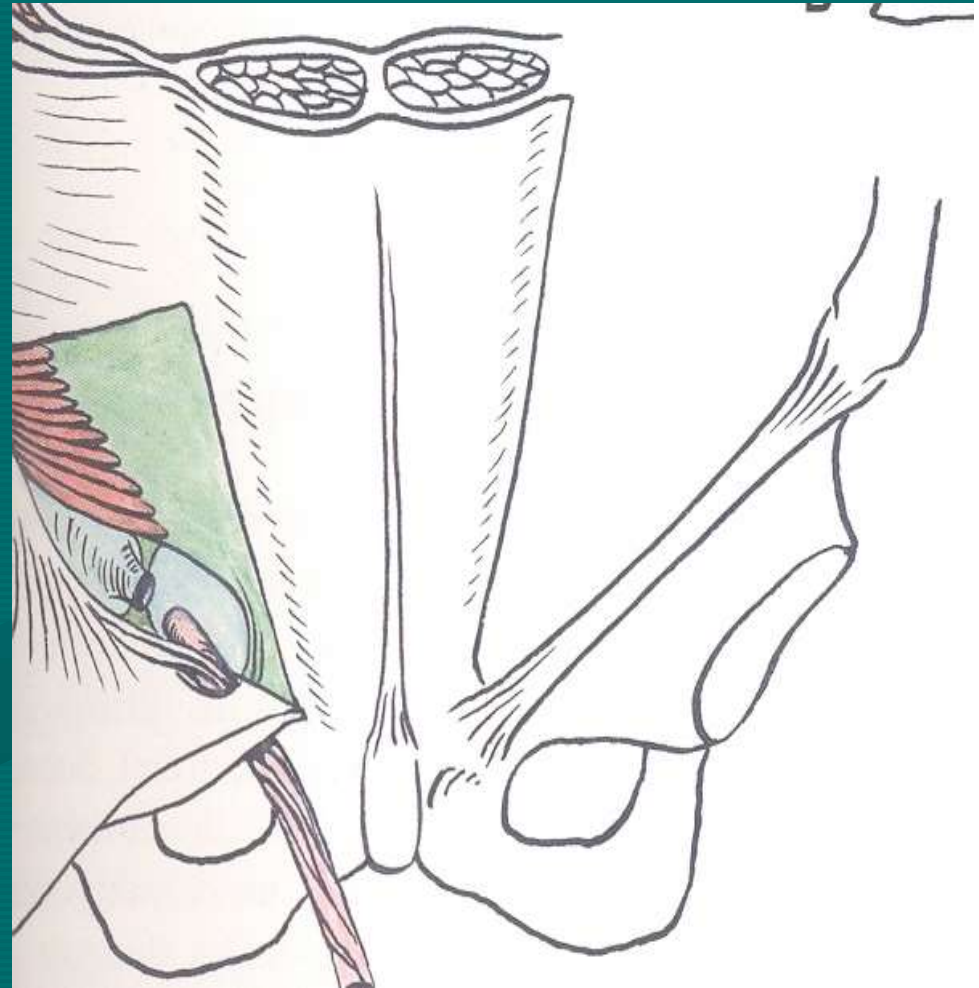
Druhá vrstva



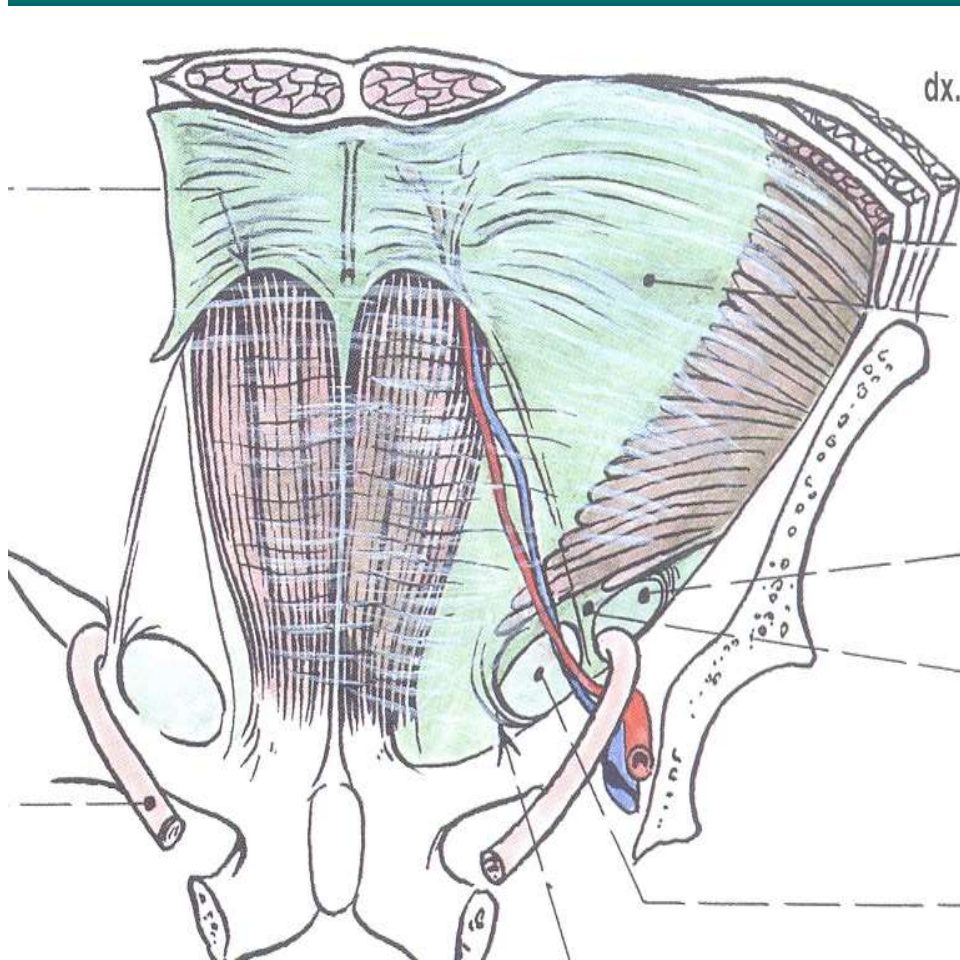
- Kanál podbíhá svalové snopce m.obliquus internus a m.transversus abdominis – odtud se přidává na semenný provazec m.cremaster

Hluboká vrstva

- Fascia transversalis,
kraniálně okraj
aponeurosy
m.transversus,
přecházející ve **falx
inguinalis** a **ligamentum
intefoveolare**



Anulus inguinalis profundus



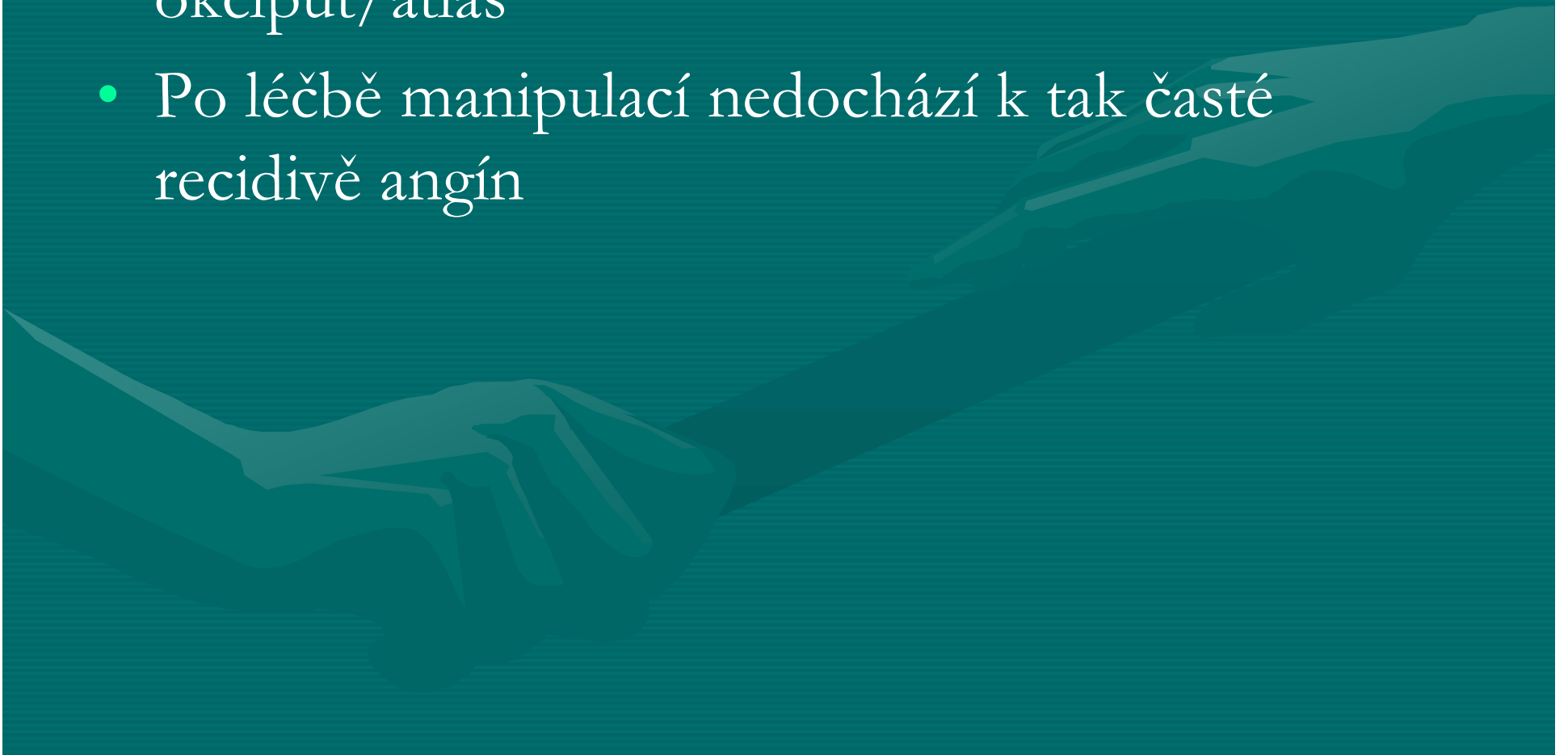
- Nejedná se o otvor, ale prstencovité zesílení fascie, otvor se z něho stane buď protržením transversální fascie při vzniku kýly
1. **Hernia inguinalis indirecta** – vniká ve fossa inguinalis lateralis do anulus inguinalis profundus
 2. **Hernia inguinalis directa** – vniká do anulus inguinalis superficialis přes fossa inguinalis medialis

Vertebroviscerální vztahy

- Obecně je nutné mít na zřeteli následující možnosti
 1. Páteř (pohybový systém) způsobuje příznaky, které jsou mylně pokládány za vnitřní onemocnění
 2. Viscerální porucha způsobuje příznaky, které napodobují poruchu pohybového ústrojí.
 3. Viscerální onemocnění vyvolává reflexní (pseudoradikulární) reakci v segmentu, včetně blokády pohybového segmentu páteře.
 4. Viscerální onemocnění, které způsobilo poruchu v pohybovém segmentu páteře anebo spoušťové body ve svalstvu, se již upravilo, ale vzniká funkční porucha přetrvává a nyní napodobuje vnitřní onemocnění.
 5. Porucha pohybového aparátu může vyvolat vnitřní onemocnění

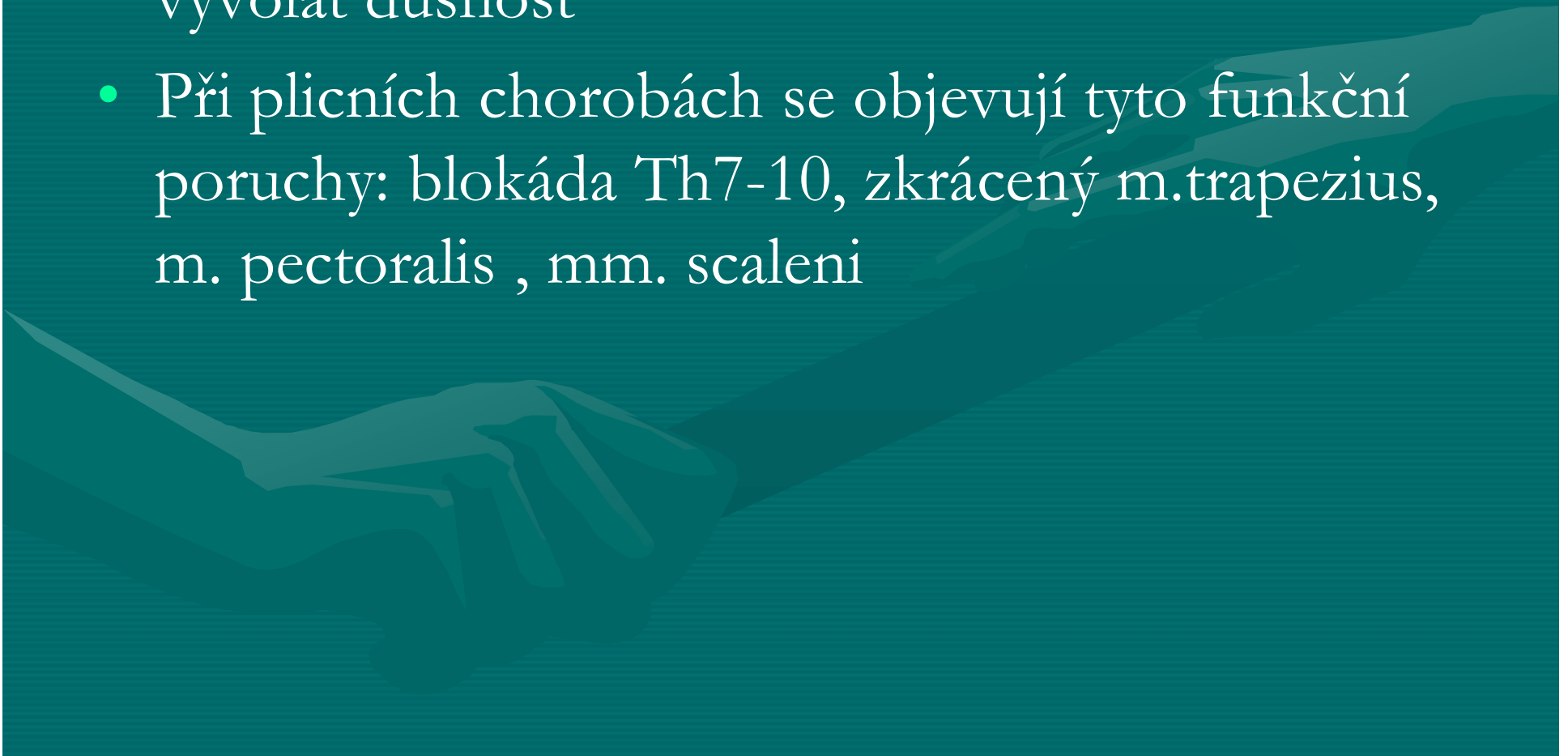
Tonzilitida

- U řady pacientů se nachází blokáda v segmentu okciput/atlas
- Po léčbě manipulací nedochází k tak časté recidivě angín



Plíce a pohrudnice

- Porucha koordinace dýchacích pohybů může vyvolat dušnost
- Při plicních chorobách se objevují tyto funkční poruchy: blokáda Th7-10, zkrácený m.trapezius, m. pectoralis , mm. scaleni

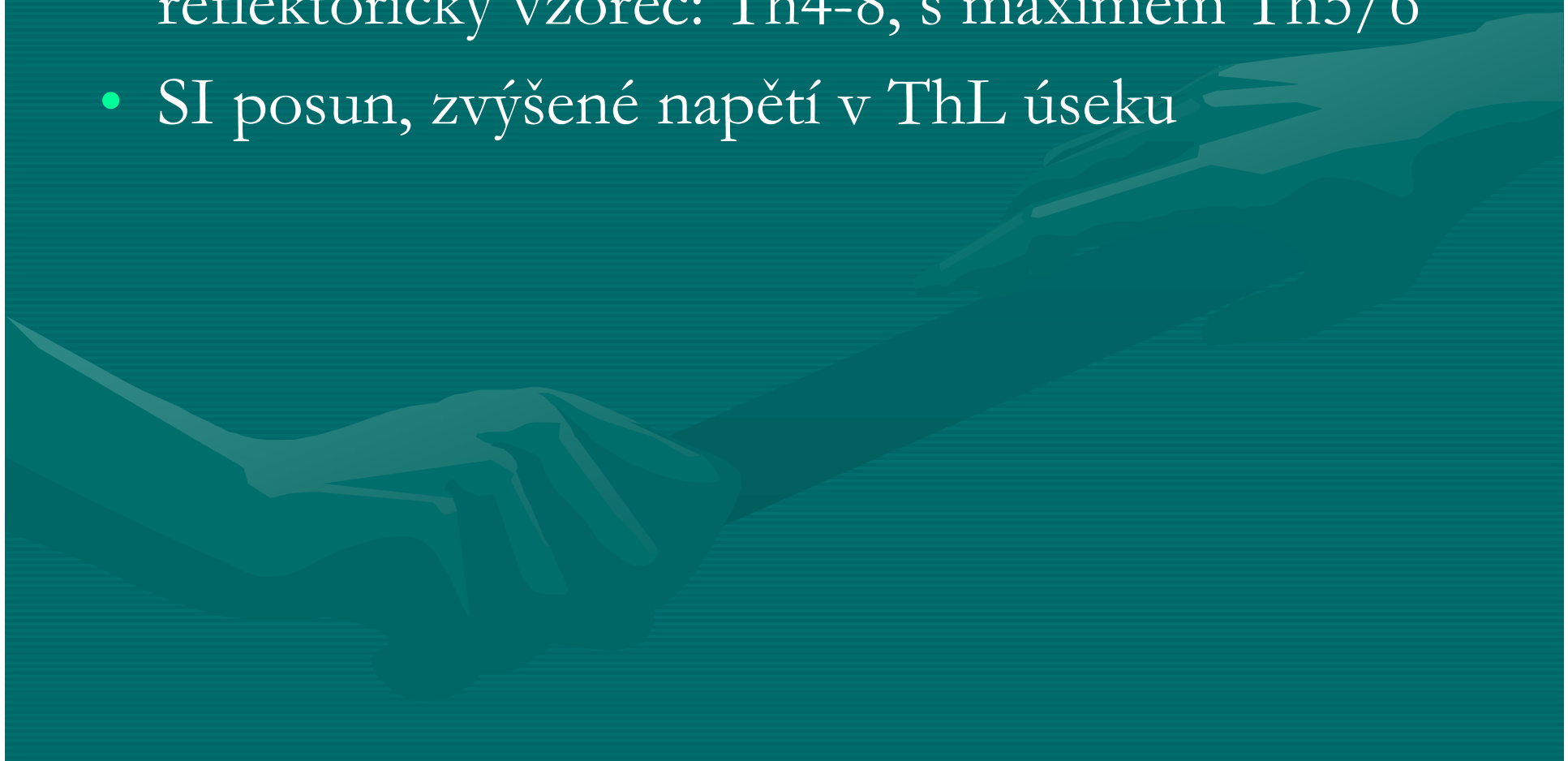


Srdce

- Ischemická choroba srdeční vyvolává tyto tento popsaný vzorec poruch:
 1. Th3-Th5, Th4/Th5 nejčastěji, CTh přechod, 3. - 5. žebro na levé straně.
 2. Zvýšené svalové napětí v PV svalech Th4-8, na obou stranách
 3. Ischemická choroba srdeční
- Je nutné umět rozlišit poruchy srdce a primární poruchy pohybového ústrojí, vyvolávající **pseudoanginózní vertebroardiální syndrom**

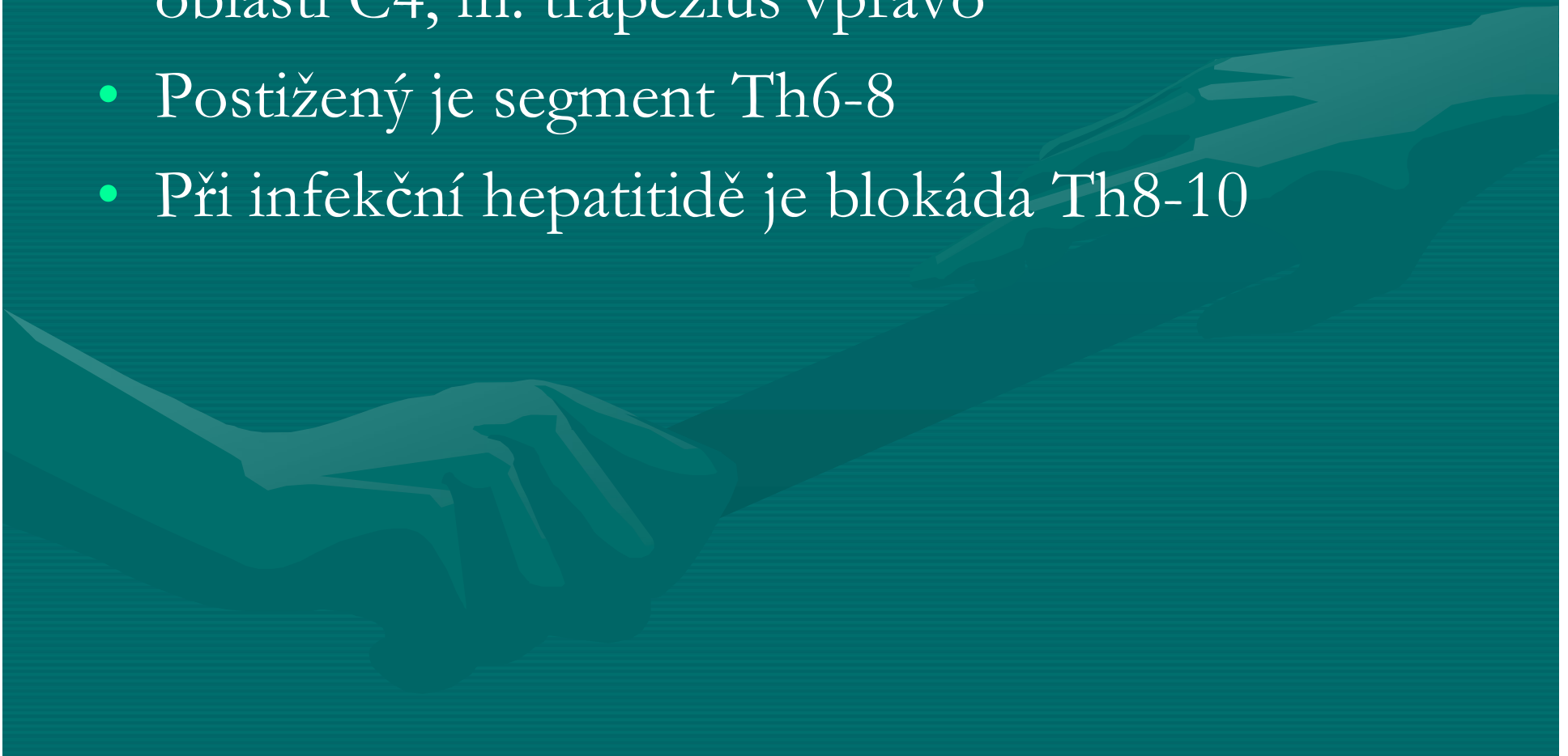
Žaludek a dvanáctník

- Při vředové chorobě se ukázal tento reflektorický vzorec: Th4-8, s maximem Th5/6
- SI posun, zvýšené napětí v ThL úseku



Játra a žlučník

- Bolesti vyzařují do pravého ramene a HAZ v oblasti C4, m. trapezius vpravo
- Postižený je segment Th6-8
- Při infekční hepatitidě je blokáda Th8-10



Ledviny

- Objevuje se bolest v bedrech
- Blokáda Th11- L úsek
- Bolestivé poslední žebro
- Hypertonus m. iliopsoas, quadratus lumborum, addukory stehna a m. piriformis,
- Ochablé břicho břišní a hýžd'ové
- Nachází se ligamentová bolest

Gynekologická afekce a bolesti v kříži

- U těhotných žen se objevuje lumbosakrální blokáda nebo SI posun.
- Bolest v kříži může být vyprovokována z oblasti ženského pohlavního ústrojí.
- Ruku v ruce se objevuje spasmus m.iliacus

Význam m. psoas a přímých břišních svalů

- Svalový hypertonus u onemocnění ledvin
- Svalový hypertonus při bloádě ThL přechodu
- Při chybném tréninku při sportu
- Spasmus při postcholecystektomickém syndromu, tj. bolest napodobující žlučnickovou bolest po odstranění žlučníku
- Vzhledem k lokalizaci může napodobit všechny intraabdominální útvary: dvanácník, apendix, žlučník, ledviny, pankreas
- POZOR: spoušťové body v břišním svalstvu mohou způsobit bolesti napodobující viscerální poruchu.