
Klinická anatomie horní a dolní končetiny

MUDr. R. Hromádka
MUDr. P. Šnajdr

Klinická anatomie horní a dolní končetiny

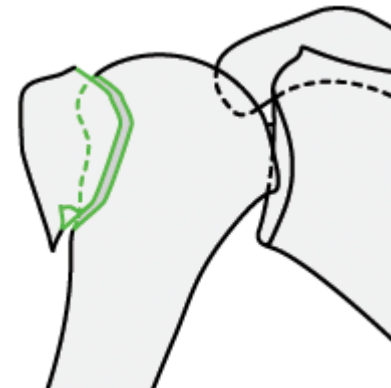
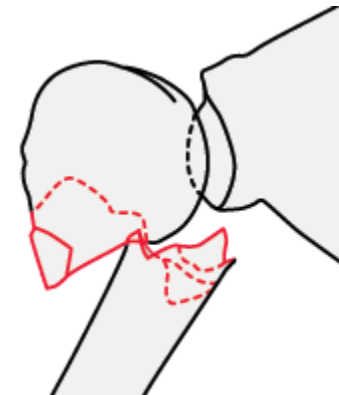
- Akutní (traumatické) postižení
 - Chronické postižení
 - Degenerativní onemocnění
 - Vrozené vady
 - Vývojové vady
-

Akutní (traumatické) postižení

- Kostí – zlomeniny
 - Vazů – ruptury vazů
 - Svalů – ruptury svalové tkáně, úponů
 - Nervové tkáně
 - Cév
-

Zlomeniny horního konce pažní kosti

1. Tuberculum majus
2. Tuberculum minus
3. Caput humeri
4. Diafýza pažní kosti



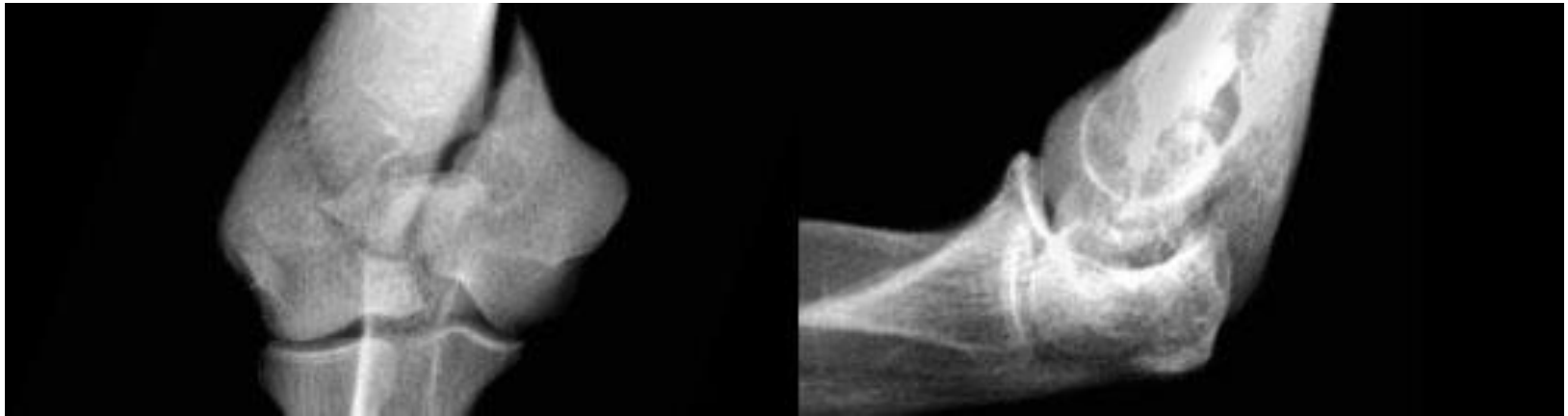
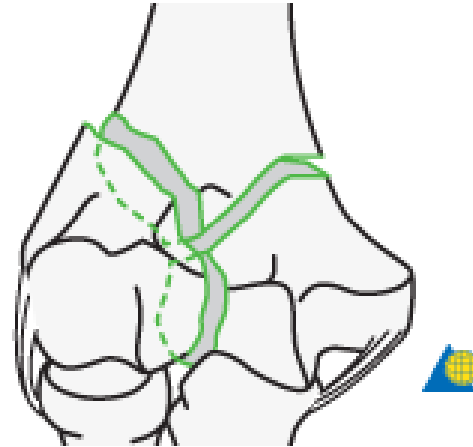
Zlomeniny diafýzy pažní kosti

- **Sulcus nervus radialis**



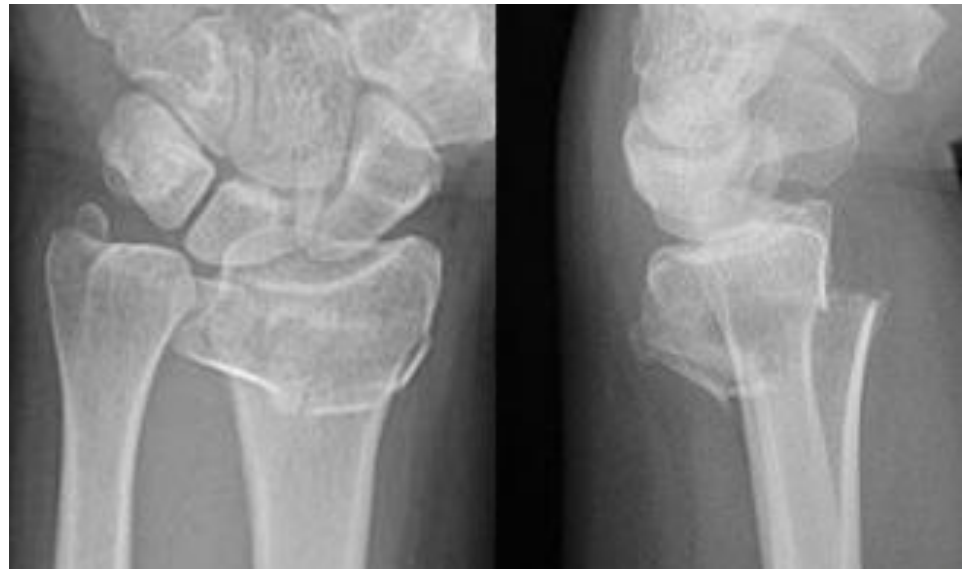
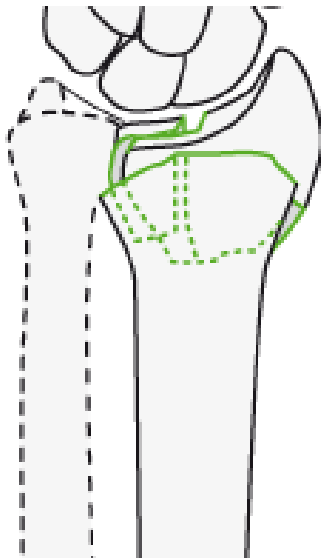
Zlomeniny dolního konce pažní kosti

- Trochlea humeri
- Capitulum humeri
- Sulcus nervi ulnaris



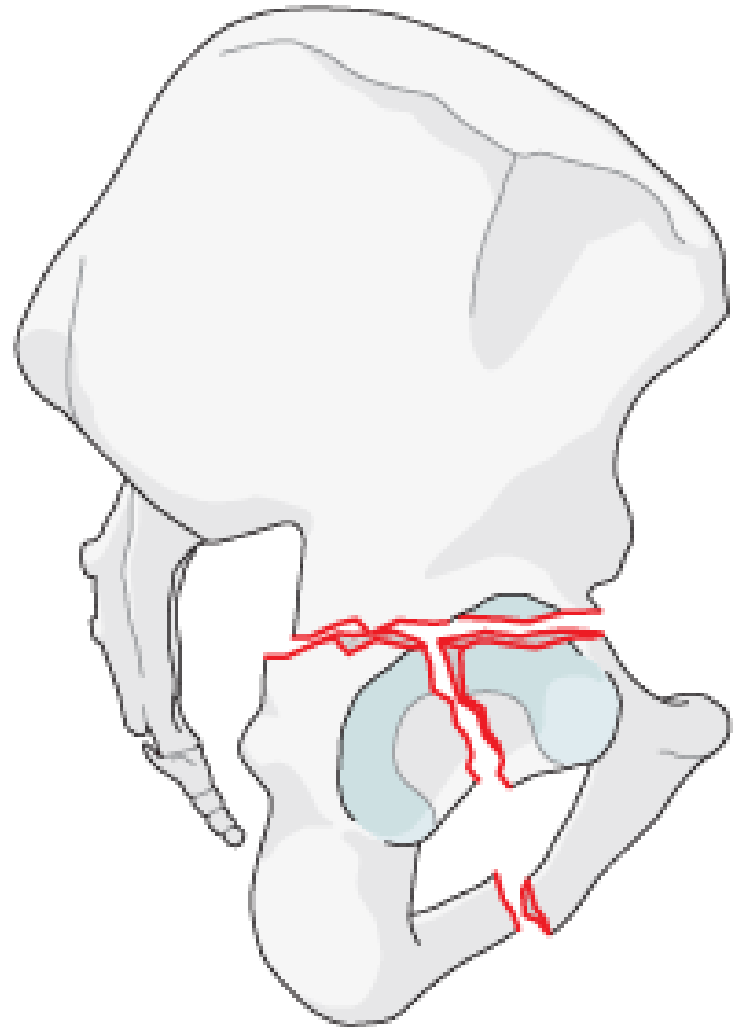
Zlomeniny dolního konce vřetenní kosti

- **Facies articularis carpalis radii**
- **Incisura ulnaris radii**
- **Processus styloideus radii**



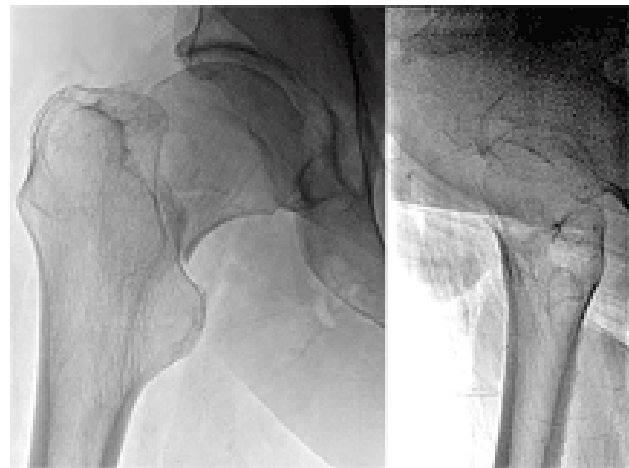
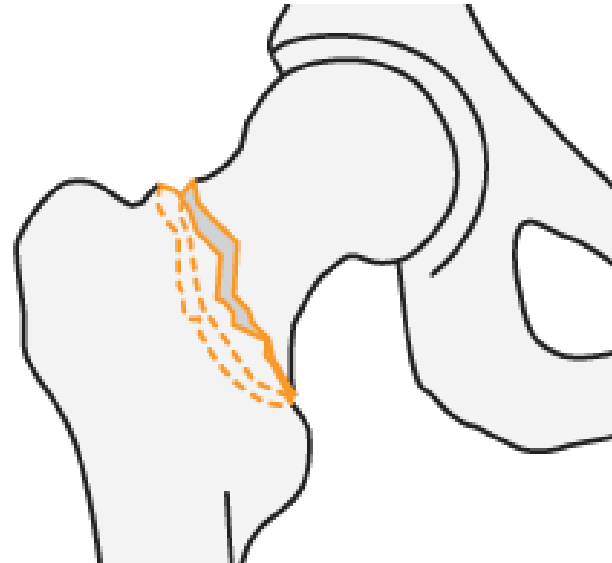
Zlomeniny acetabula

- **Facies lunata**
- **Margo acetabularis**



Zlomeniny horního konce stehenní kosti

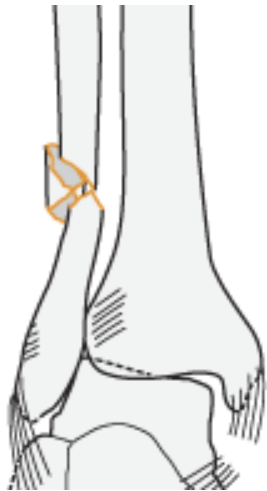
- Caput femoris
- Collum femoris
- Trochanter major
- Trochanter minor



Zlomeniny hlezenního kloubu

- **Ligamentum mediale**
 - Pars tibionavicularis
 - Pars tibiocalcanearis
 - Pars tibiotalaris anterior
 - Pars tibiotalaris posterior
 - Ligamentum talofibulare anterius
 - Ligamentum talofibulare posterius
 - Ligamentum calcaneofibulare
 - Ligamentum tibiofibulare anterius
 - Ligamentum tibiofibulare posterius
-

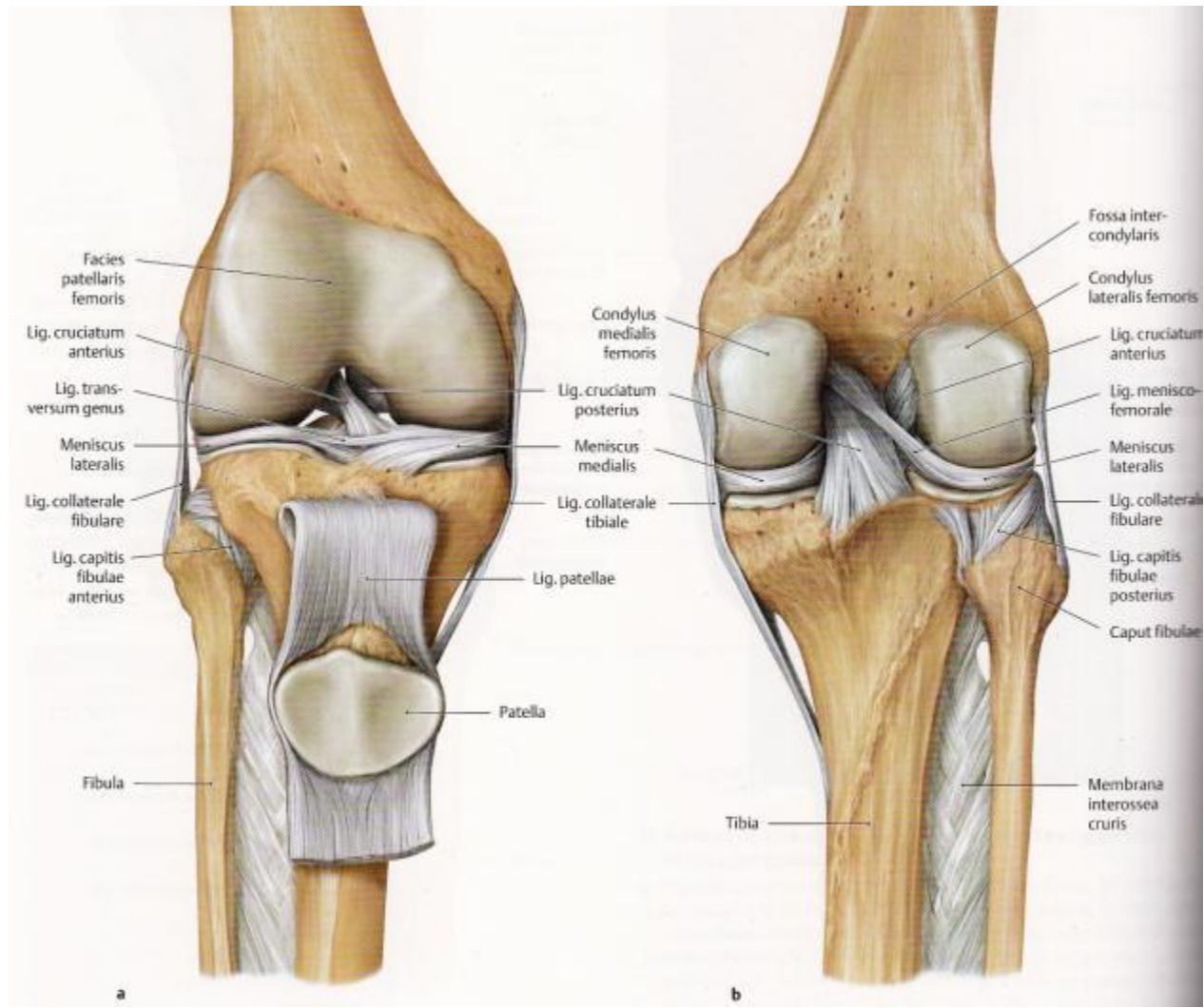
Zlomeniny hlezenního kloubu



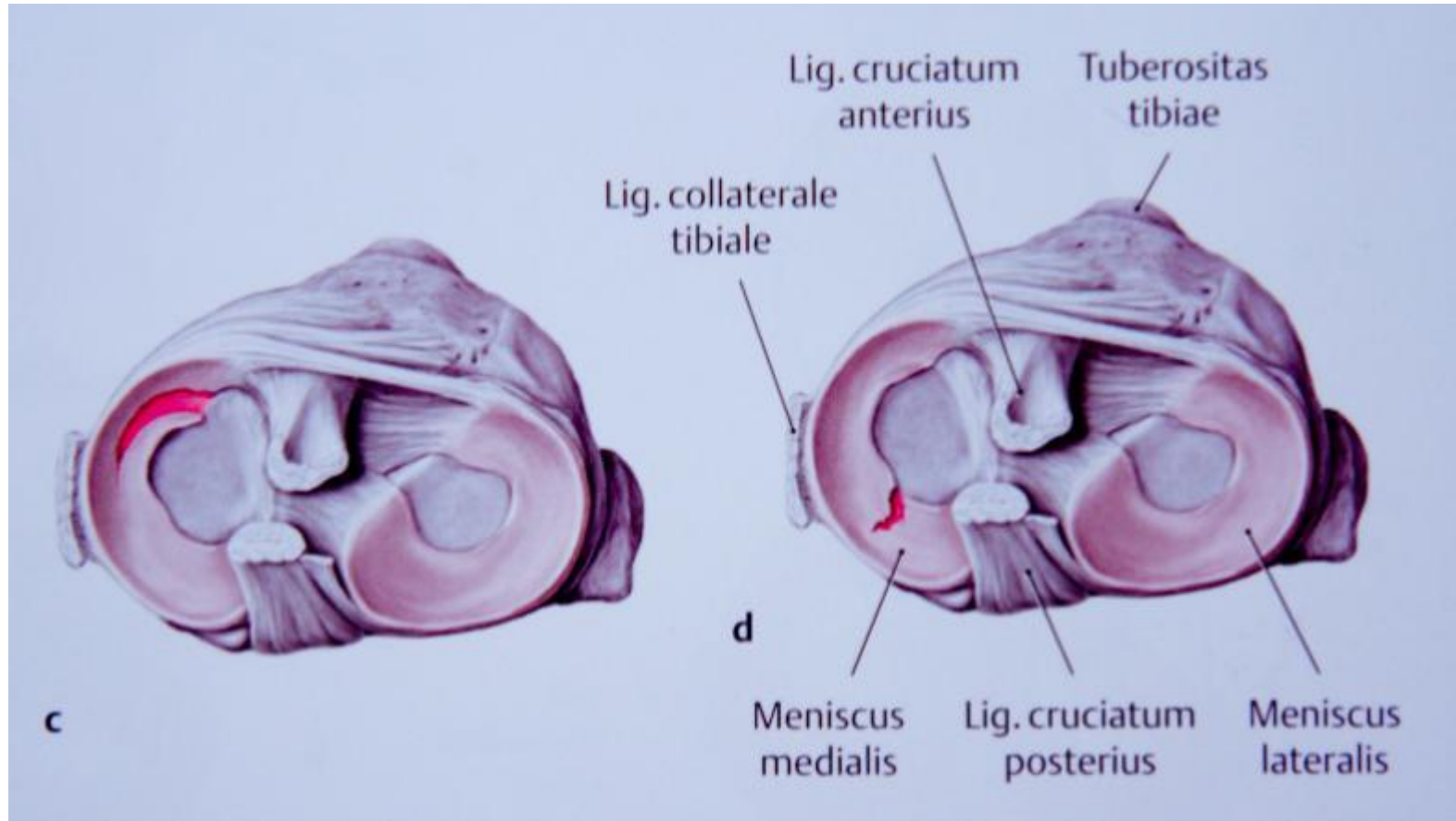
Akutní postižení vazů kolena

- Ligamentum collaterale mediale
 - Meniscus medialis
 - Ligamentum cruciatum anterius
 - Ligamentum cruciatum posterius
 - Meniscus lateralis
 - Ligamentum collaterale laterale
 - Tractus iliotibialis
-

Akutní postižení vazů kolena

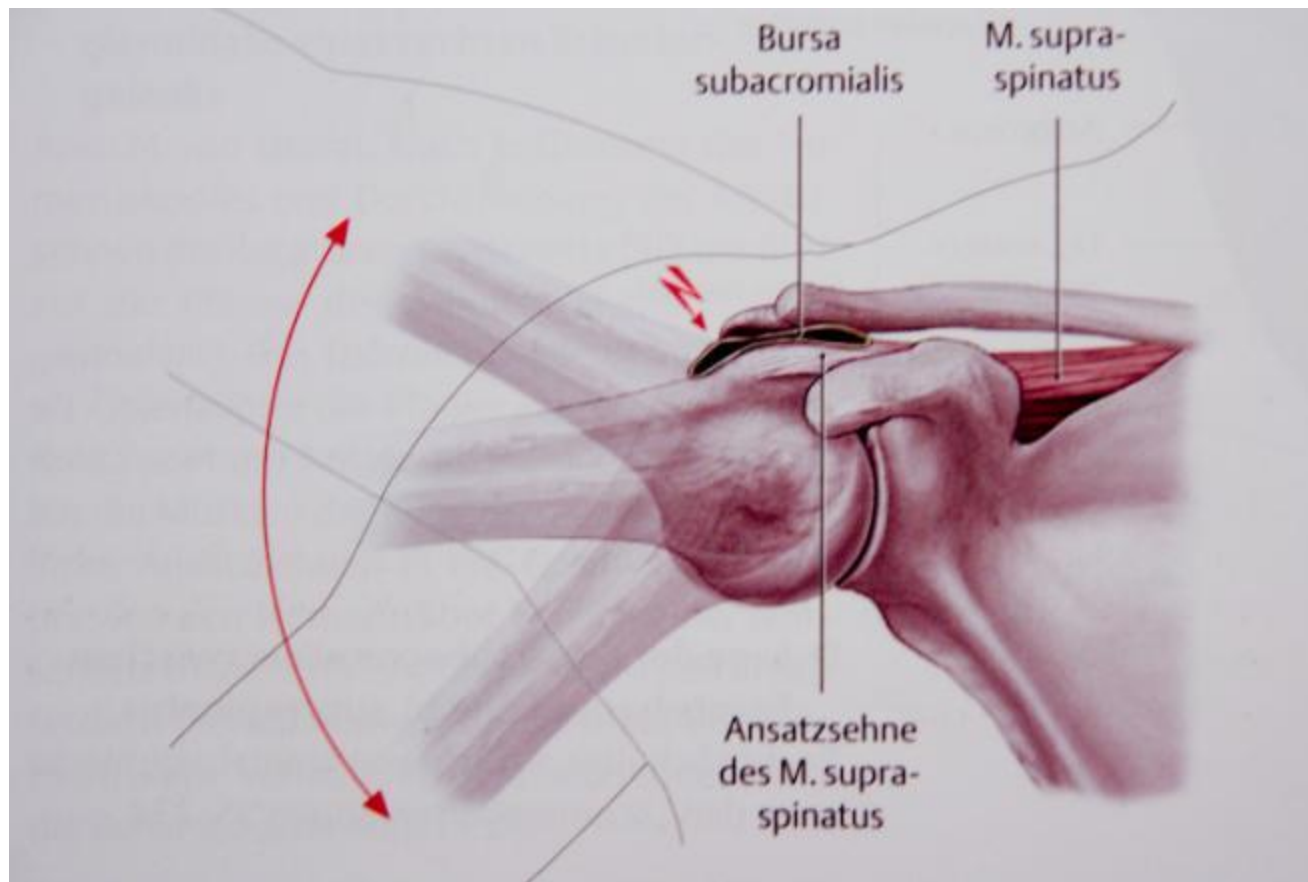


Akutní postižení menisků kolena



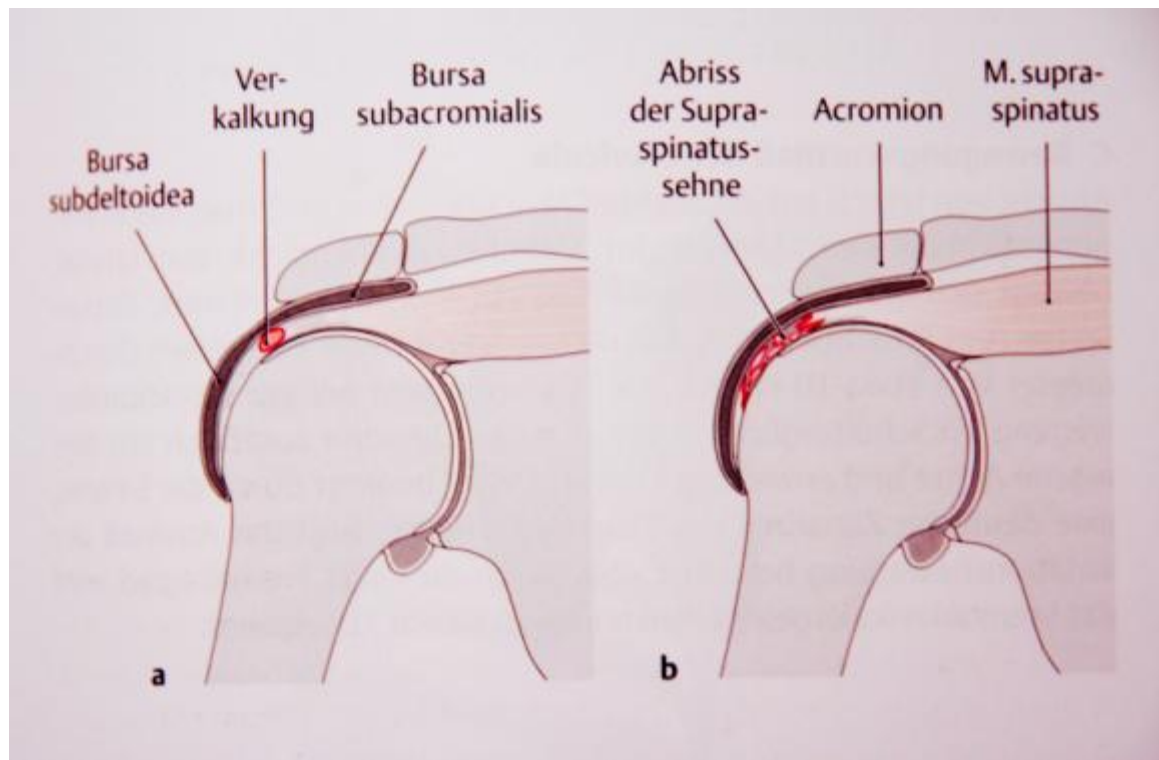
Akutní postižení svalů

Ruptura svalů rotátorové manžety



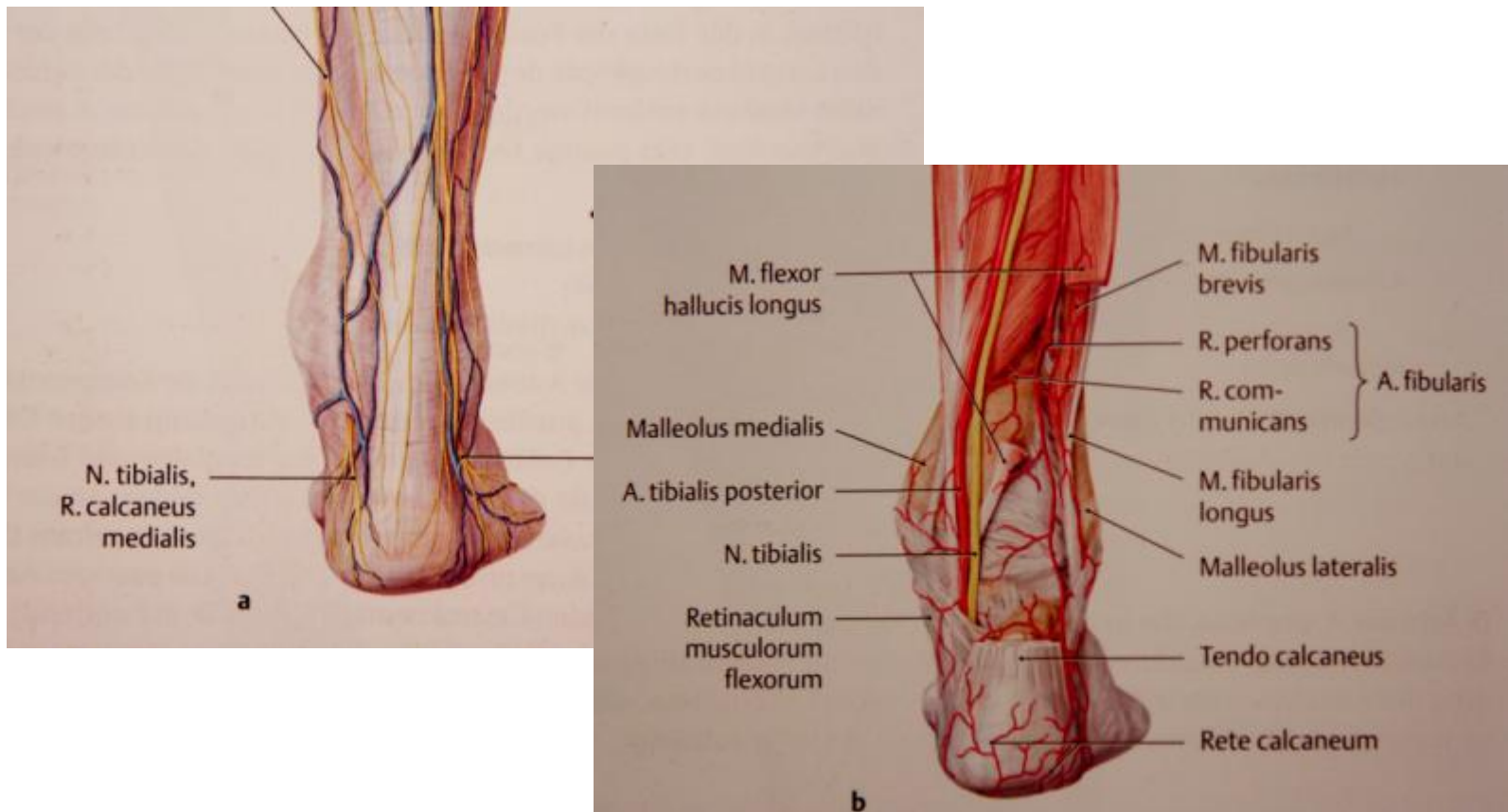
Akutní postižení svalů

- M. supraspinatus
- M. teres major, M. teres minor, M. subscapularis



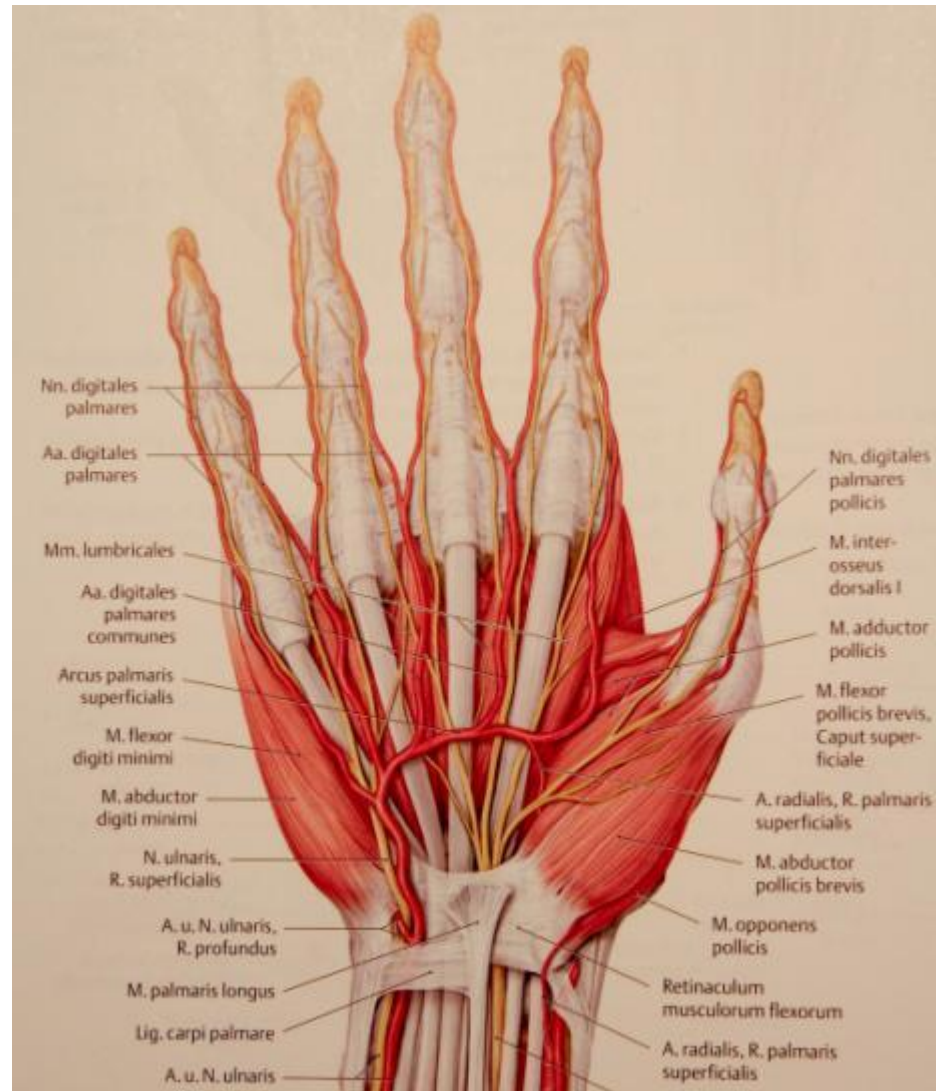
Akutní postižení svalů

Ruptura Achillovy šlachy



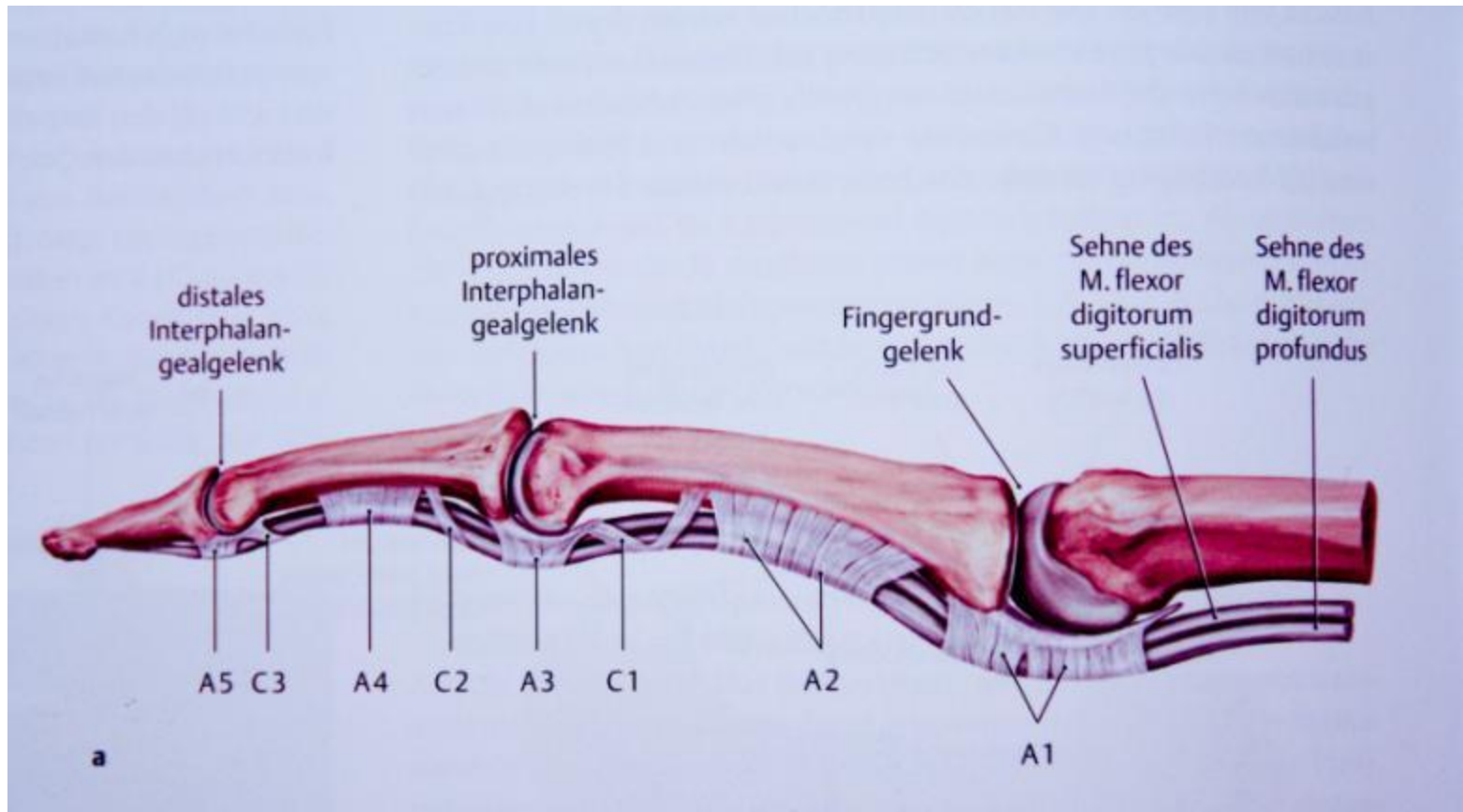
Akutní postižení svalů

Postižení šlach svalů ruky



Akutní postižení svalů

Postižení šlach svalů ruky



Akutní postižení periferních nervů

N. radialis

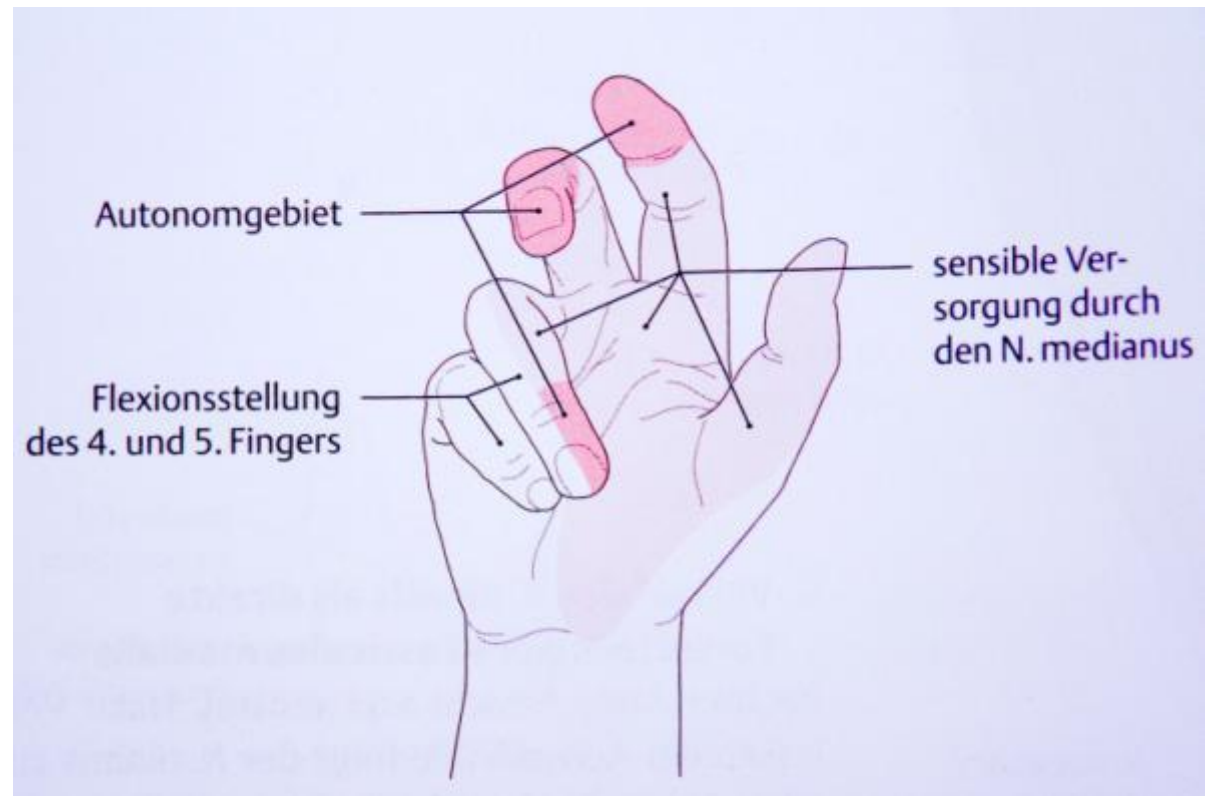
- Obrna typu „labutí šíje“
- Porucha citlivosti radiální části dorsa ruky



Akutní postižení periferních nervů

N. medianus

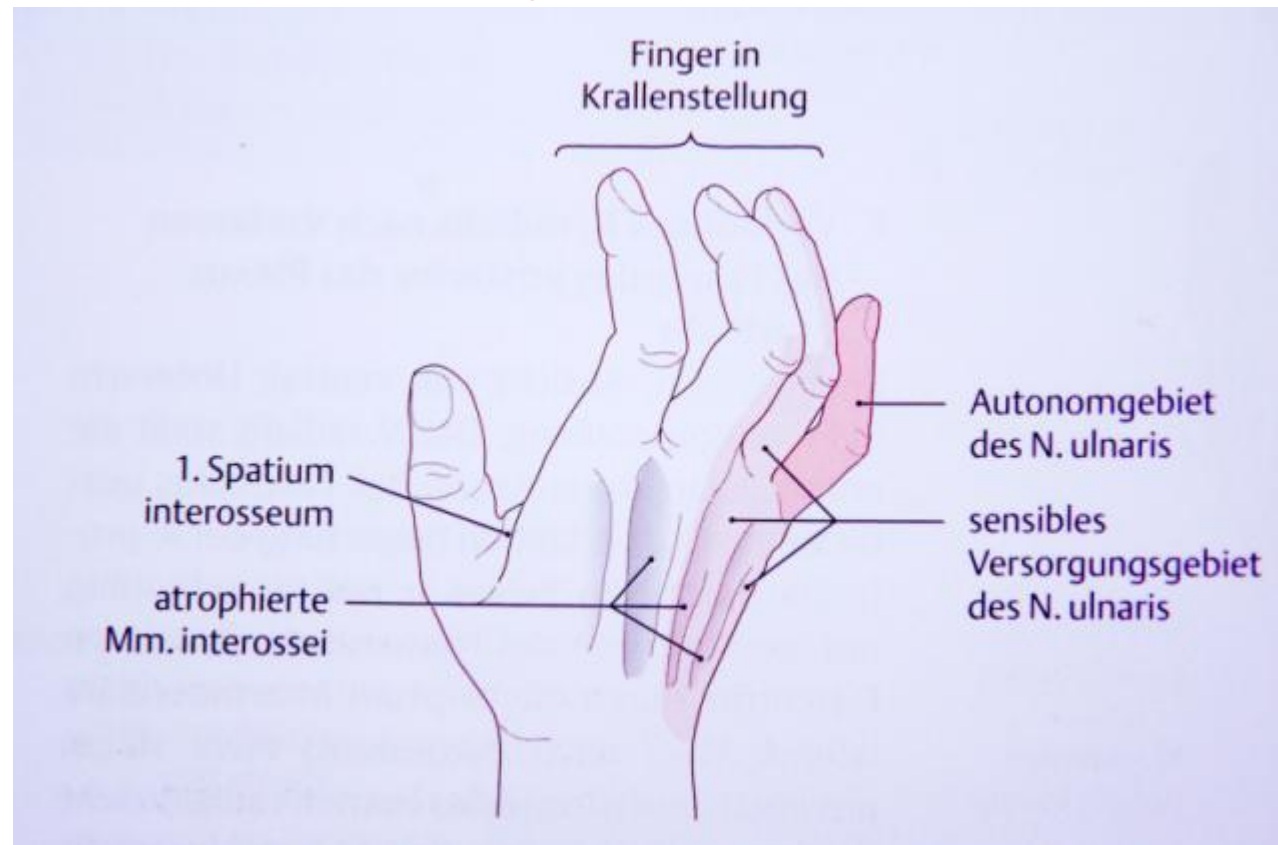
- Obrna typu „ruka přísahy“



Akutní postižení periferních nervů

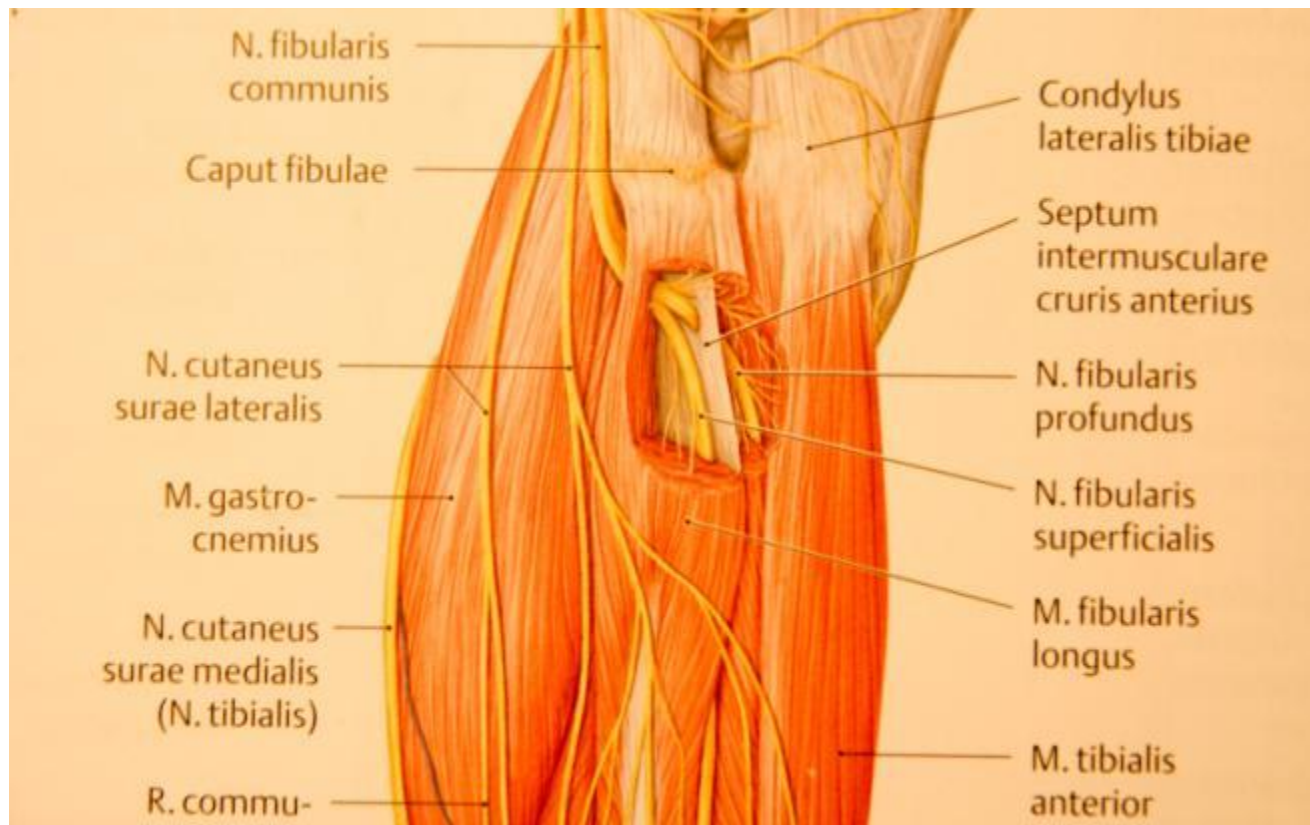
N. ulnaris

- Obrna typu „dráповité ruky“



Akutní postižení periferních nervů

N. fibularis communis



Kompartment syndrom

Definice:

Stav, při němž zvýšený tkáňový tlak uvnitř uzavřeného prostoru poškozuje cirkulaci a neuromuskulární funkci tkáně, jež vyplňuje kompartment.

Kompartment syndrom

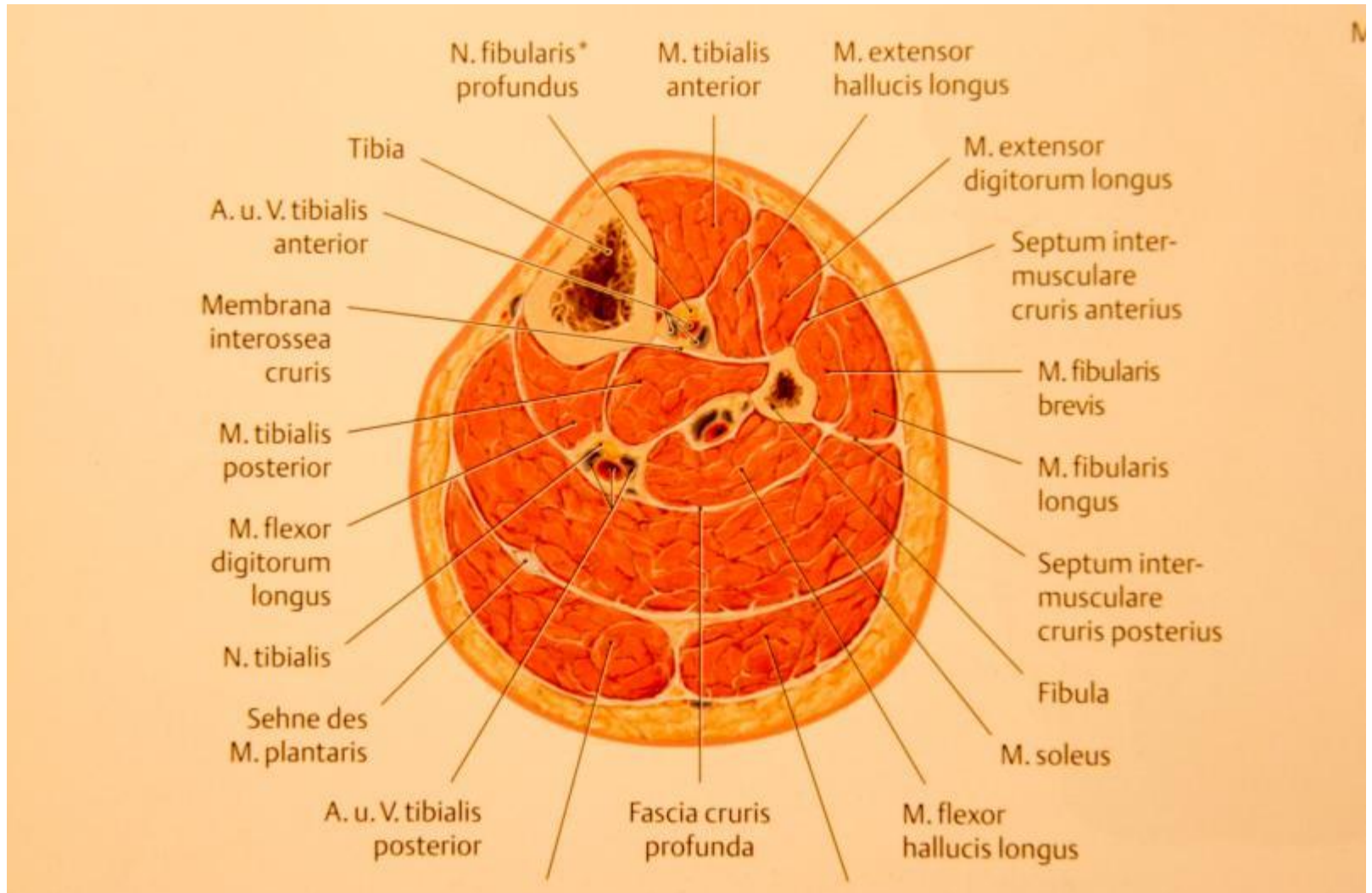
Mechanismus

- Zmenšením objemu fasciální lóže
- Zvýšením obsahu kompartmentu
- Snížením hranice tolerance oproti tkáňovému tlaku.

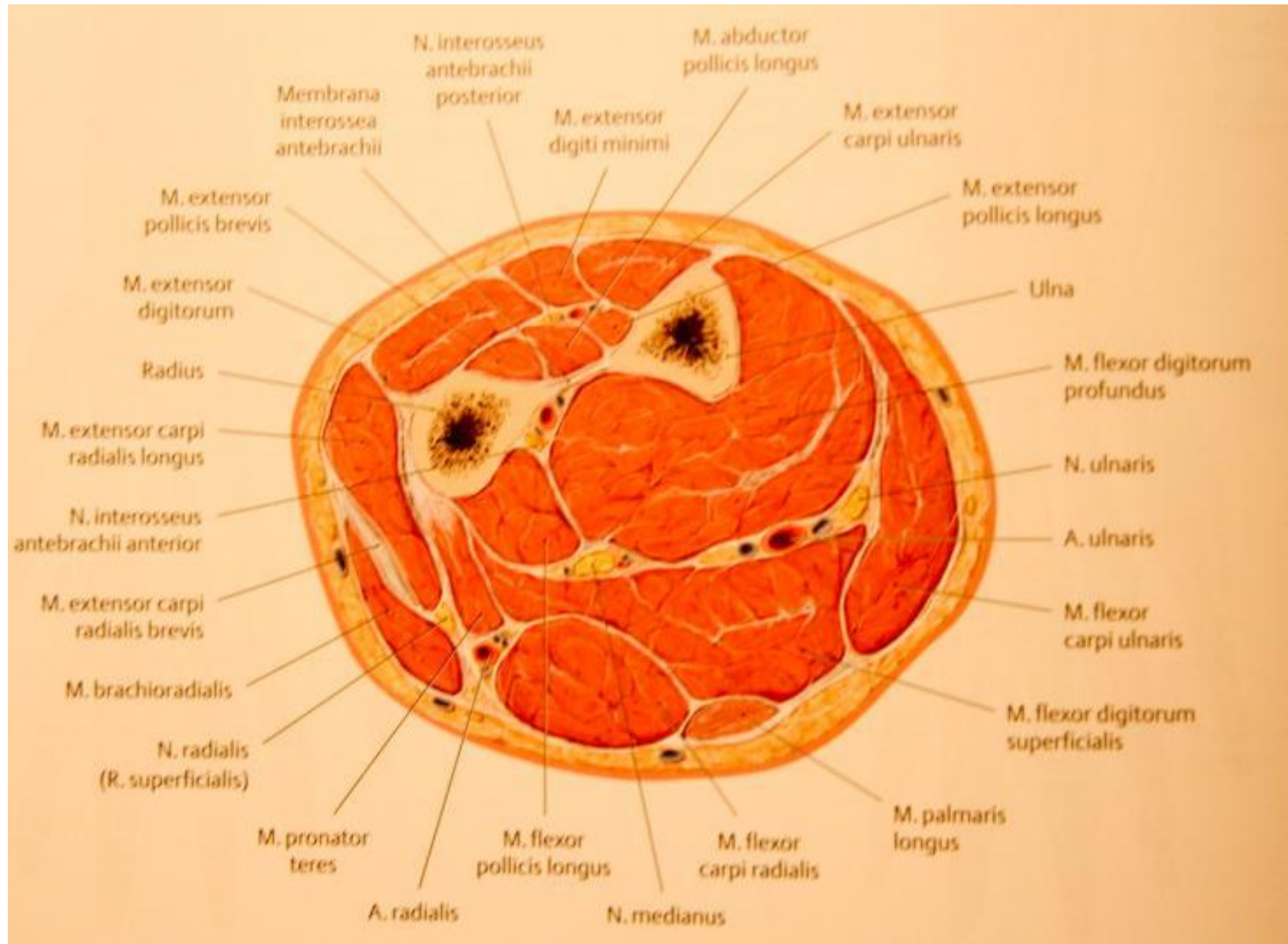
Měření subfasciálního tkáňového tlaku

- Fyziologický tlak do 30mm Hg
 - Hrozící >40 mm Hg
 - Jistý >60 mm Hg
-

Kompartiment syndrom



Kompartiment syndrom



Chronické postižení kloubů

- **Degenerativní postižení kloubu** je skupina onemocnění a mechanických abnormalit, které způsobují jeho postupné zničení.
-

Degenerativní postižení kyčelního kloubu



Degenerativní postižení kolenního kloubu



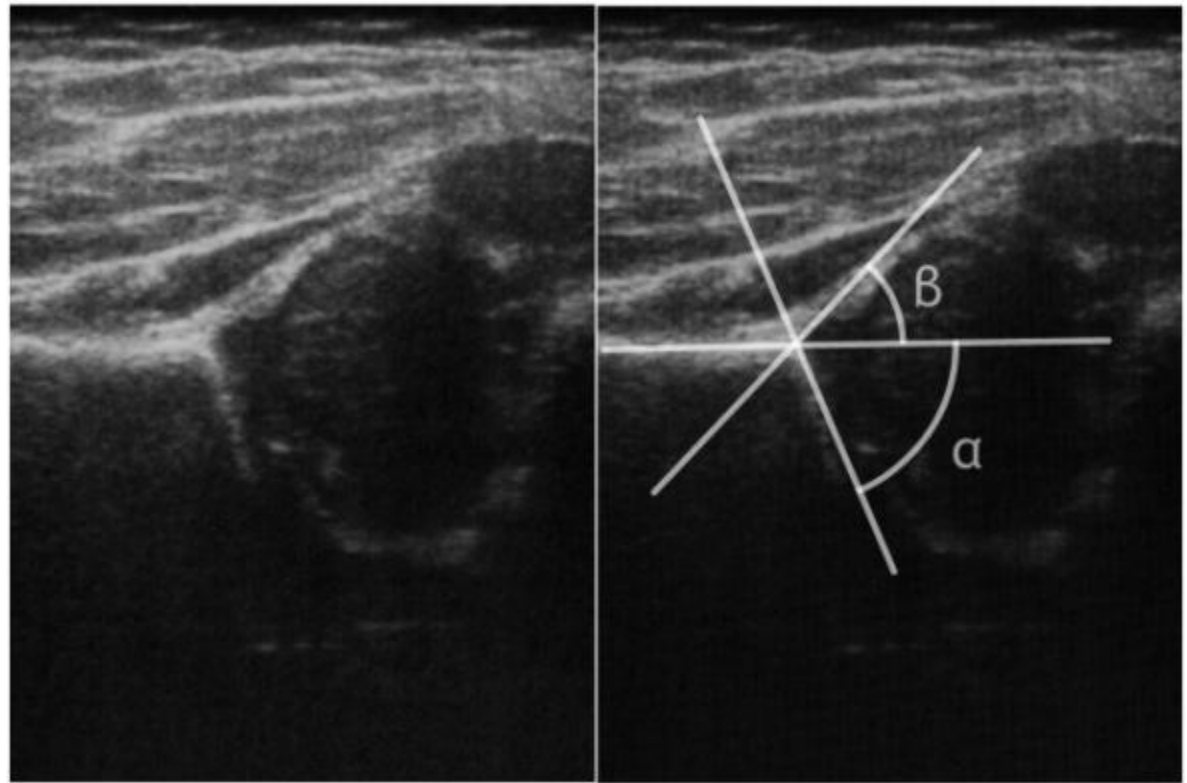
Vývojová dysplazie kyčelního kloubu (VDK)

- 5% v české populaci
 - 3-5x častěji postižené ženy

 - Kongenitální postižení acetabula
 - perinatální péče
-

Vývojová dysplazie kyčelního kloubu

- Ultrasonografie kyčelního kloubu po porodu tzn. systém trojího síta
 - do 3. týdne po porodu
 - 6-8 týden
 - 12-18 týden
- Hodnocení dle Grafa



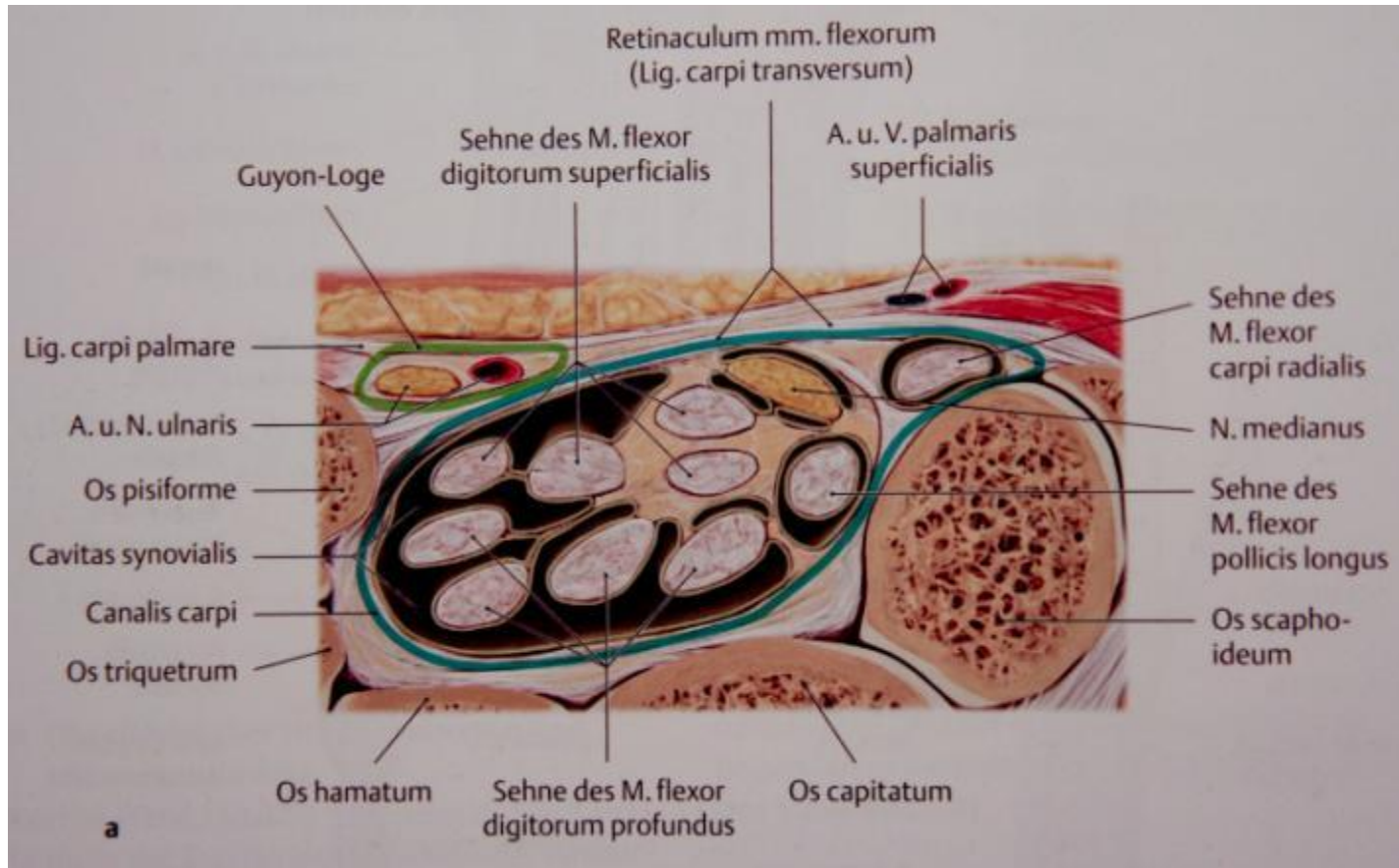
Vývojová dysplazie kyčelního kloubu

- RTG kyčelního kloubu



Syndrom canalis carpi

■ Syndrom útlaku nervus medianus



Pes planus

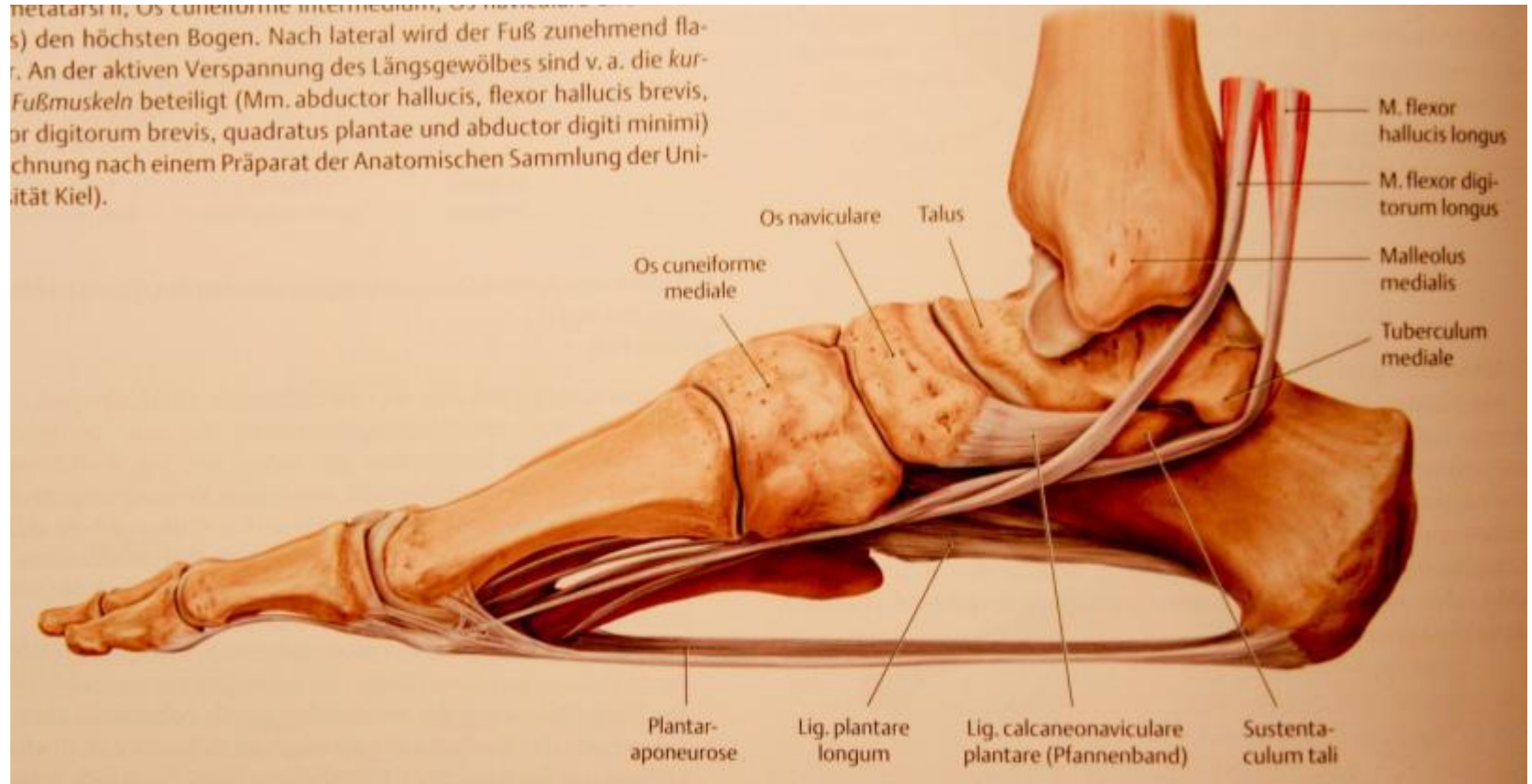
- Lig. calcaneonaviculare plantare
- Lig. plantare longum
- Aponeurosis plantaris

- M. tibialis posterior
- M. tibialis anterior
- M. adductor hallucis
- M. peroneus longus
- Mm. flexores pedis



Pes planus

metatarsi II, Os cuneiforme intermedium, Os naviculare
(s) den höchsten Bogen. Nach lateral wird der Fuß zunehmend flacher. An der aktiven Verspannung des Längsgewölbes sind v. a. die *kurzen Fußmuskeln* beteiligt (Mm. abductor hallucis, flexor hallucis brevis, flexor digitorum brevis, quadratus plantae und abductor digiti minimi) (Abbildung nach einem Präparat der Anatomischen Sammlung der Universität Kiel).



Děkuji za pozornost
