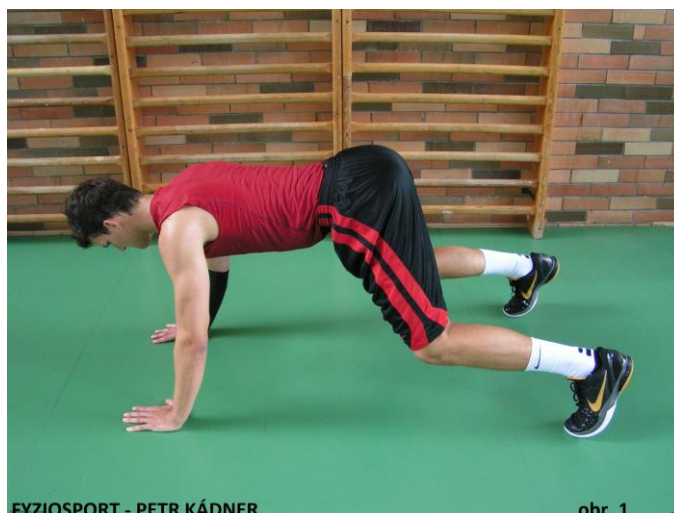


Vážení čtenáři, v této rubrice se budete pravidelně setkávat s články na téma zdraví hráčů a hráček basketbalu. Svými zkušenostmi, postřehy, výzkumy a znalostmi budou přispívat odborníci z řad fyzioterapeutů a sportovních lékařů.

Bohužel největší a nejčastější chybou bývá fakt, že se o zdraví sportovce začneme zajímat až v době, kdy se vyskytne zranění či jiný zdravotní problém. Ne náhodou se proto bude první příspěvek v této rubrice zabývat prevencí zranění a dekompenzace basketbalistů.

Abychom dokázali předcházet přetížení a následným bolestem nebo zraněním pohybového aparátu, je nutné provést každému hráči na začátku sportovní přípravy tzv. Kineziologické vyšetření, které provádí fyzioterapeut. Vyšetření se dělí na dvě základní části. První část je vyšetření pohledem, fyzioterapeut při něm sleduje celkové držení těla staticky i v pohybu a může při něm odhalit mnoho odchylek od normálu. Mohou to být např. předsunuté držení hlavy, odstáté lopatky, kulatá záda, nadměrné prohnutí bederní páteře (hyperlordóza), vybočení páteře v čelní rovině (skolióza), různé deformity dolních končetin,

plochnoží, atd. Je možné také vysledovat různé svalové dysbalance, o kterých se přesvědčíme v následném vyšetření rozsahu pohybů a zkrácených svalů. Druhá část kineziologického vyšetření se skládá z vyšetření pohmatem (palpace) a vyšetření rozsahu pohybů velkých kloubů, zkrácených svalů a svalové síly. Doporučuji zařadit jeden testovací cvik na CORE neboli hluboký



stabilizační systém, např. „Medvěd“ (obr. 1). V této části vyšetření můžeme odhalit možné kloubní problémy (snížená a naopak zvýšená hybnost páteře, kloubní poranění či degenerativní změny u sportovců vzniklé většinou jako následek předešlého úrazu a u starších hráčů i prostým opotřebením), svalové dysbalance (zkrácené a oslabené svaly) atd. CORE cvikem zjistíme přibližný stav stabilizačního systému hráče. Kineziologické vyšetření nám tedy ukáže obrázek celkového stavu pohybového aparátu vyšetřované osoby.

Dle výsledku kineziologického vyšetření jsme schopni sestavit velmi podrobný cvičební program, který bude kompenzovat už vyskytující se dysbalance a jiné změny na pohybovém aparátu a hlavně preventivně působit proti vzniku nových patologií. Cvičení, která používáme k prevenci se většinou neliší od terapeutických postupů, tzn. cviků, které používáme k nápravě nalezených dysbalancí. Jedinec provádějící cvičení preventivní ve většině případů zvládá cviky s větším zatížením. Velmi často se však nejedná o zvyšování hmotnosti závaží, protože velká část cviků pracuje pouze s váhou vlastního těla. Zátěž zvětšujeme nejdříve zvýšením počtu opakování v

základní poloze cviku a poté můžeme např. měnit základní polohu tak, aby nás nutila k vynaložení větší síly k překonání gravitace a jiných sil působících na tělo při konkrétním cviku.

V praxi si výše uvedený postup ukážeme na cviku zvaném „Medvěd“ a jednoduchém cvičení k prevenci přetížení horní porce trapézového svalu resp. upevnění či nápravě pohybového stereotypu fixace lopatky. Cvik na obrázku č. 2 je základní poloha pro tzv. uvědomění si práce dolních fixátorů lopatky. Cvičenec je v poloze na břiše s

hlavou opřenou o čelo a horními končetinami v zevní rotaci v ramenním kloubu (dlaněmi k zemi). Pletenec ramenní nejdříve pasivně uvedeme do požadované polohy, což je tzv. deprese lopatky (obr. 3). Pletenec ramenní uchopíme jednou rukou z přední a druhou ze zadní strany a pohybujeme jím tak, aby se dolní úhel lopatky pohyboval směrem k



FYZIOSPORT - PETR KÁDNER

obr. 2

poslednímu bedernímu obratli, poté vyzveme cvičence, aby udržel lopatku v námi nastavené poloze a polohu i práci svalů ji fixujících si uvědomil za pravidelného dýchání. Totéž provedeme i na

druhém pletenci ramenním. V další fázi vyzveme cvičence, aby pohyb provedl sám a případně jej korigujeme. Zde není tolik důležitý počet opakování a délka výdrže, nýbrž uvědomění si polohy lopatky. Pokud cvičenec provádí cvik správně, přistoupíme ke ztížení cviku pomocí změny polohy horních končetin. Poloha horních končetin „do svícnu“ (obr. 4) a vzpažené horní končetiny (obr. 5).



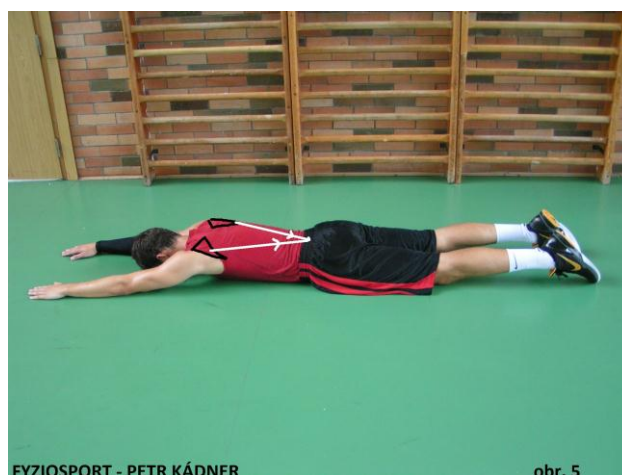
FYZIOSPORT - PETR KÁDNER

obr. 3



FYZIOSPORT - PETR KÁDNER

obr. 4



FYZIOSPORT - PETR KÁDNER

obr. 5

Dalším stupněm je poloha v podporu klečmo, ramenní kloub se promítá na dlaně, loketní kloub je mírně pokrčen a kyčelní kloub mírně před kolenní kloub, hlava v prodloužení páteře (obr. 6). Dalšími variacemi pro toto cvičení jsou střídavé zatěžování horních a dolních končetin bez změny polohy trupu a také provádění těchto cviků při zvětšené vzdálenosti dlaní a kolen (obr. 7).

Při cvičení v podporu klečmo už dochází ke zvýšené aktivaci trupového svalstva.



Nakonec uvedu již výše zmiňovaný cvik „Medvěd“ (obr. 1). Při tomto cviku, jehož stupeň obtížnosti je pro dolní fixátory lopatky velmi vysoký, dochází i k mohutné aktivaci trupového svalstva a vlastně již většiny svalů spadajících do skupiny hlubokých stabilizátorů neboli CORE.

Medvěd se pak dále ztěžuje odlehčováním nebo zvedáním střídavě všech čtyřech končetin bez souhybů trupu či zbývajících končetin (obr. 8 a 9). U všech cviků výše uvedených je důležité pravidelné dýchání.



V příštím článku se budeme zabývat konkrétními CORE cviky a vytvoříme cvičební sestavu, kterou lze zařadit přímo v tréninku.