Abstrakt

Nervus ulnaris je po nervus medianus druhým nejčastěji postiženým periferním nervem kompresní neuropatií. Ke kompresi nervu dochází nejčastěji v kubitálním tunelu. Méně často je nerv komprimován Struthersovou arkádou na paži či v Guyonově kanálu na zápěstí. Rešeršní část práce shrnuje poznatky z anatomie, patofyziologie a etiologie úžinových syndromů nervus ulnaris. Představena je rovněž problematika rizikových faktorů včetně vlivu pracovního prostředí a sportovních aktivit. Diagnostika spočívá v důkladném klinickém vyšetření a elektrodiagnostice v kombinaci s využitím moderních zobrazovacích metod, především diagnostického ultrazvuku a magnetické rezonance. V terapii jsou stručně popsány možnosti farmakologické, ortotické a chirurgické léčby. Více prostoru je věnováno fyzioterapeutické intervenci, která zahrnuje možnosti kinezioterapie a fyzikálně-terapeutických metod.

V praktické části jsou představeny kazuistiky třech pacientů s kompresí nervus ulnaris v odlišných anatomických úžinách. Pacienti byli klinicky vyšetřeni před terapií, 3 dny po terapii a kontrolně s odstupem 20 dnů po ukončení terapie. Během sledovaného období se všichni pacienti subjektivně i senzomotoricky zlepšili. Všichni dosáhli nejlepších výsledků při vyšetření 3 dny po ukončení terapie. Při kontrolním vyšetření byly získané hodnoty v průměru horší, než při vyšetření 3 dny po terapii, avšak subjektivní i objektivní stav pacientů byl nadále lepší než před zahájením terapie.