



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я  
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ  
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

20 травня 2022 р., м. Харків

*Збірник наукових праць*

*Випуск 1*

**Харків – 2022**

## ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Трубнікова С.С., Левков А.А.

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія  
Кондратюка», м. Полтава, Україна

[levkov.anatolij03@gmail.com](mailto:levkov.anatolij03@gmail.com), [ita.voloshchuk.ru@gmail.com](mailto:ita.voloshchuk.ru@gmail.com)

**Вступ.** Розвиток та збільшення використання високотехнологічних методів діагностики посунули необхідність клінічного огляду пацієнта, який залишається основним у точному визначенні першопричин виникнення больового синдрому, і відповідно, проведенні лікувальних та профілактичних заходів.

В Україні серед всіх звернень щодо захворювань на вертеброгенну патологію припадає до 80 % випадків.

Діагностичні методи досліджень функціонального стану відділів хребта невпинно вдосконалюються, розробляються нові високоспецифічні і високотехнологічні методи лікування, проблема діагностики першопричин функціонально-морфологічних змін попереково-крижової локалізації не тільки не стає менше, а, навпаки, її актуальність безперервно зростає.

**Мета дослідження** є теоретично обґрунтувати необхідність комплексної діагностики функціонального стану поперекового відділу хребта.

### **Матеріали та методи:**

1. Проаналізувати та узагальнити наукові відомості щодо застосувань загальних та спеціальних методів діагностики функціонального стану поперекового відділу хребта.

2. За даними новітніх наукових досліджень систематизувати та сформувані комплексні комбінації сучасних методів обстеження поперекового відділу хребта для статевих-вікових груп з максимальною діагностичною ефективністю.

3. Проаналізувати результати діагностики в процесі контрольованого відновлення.

**Результати та їх обговорення.** Анатомічно хребет у своєму складі має 32-33 окремих хребців, з'єднаних між собою міжхребцевими дисками, котрі представляють синхондроз, і суглоби. Функціональна стабільність хребтового стовпа забезпечується комплексом зв'язок, з'єднуючих тіла хребців і капсулою міжхребцевих з'єднань, а також тими, що з'єднують дужки хребців, остисті відростки. Рухомість хребта, його еластичність і пружність, спроможність витримувати значні навантаження забезпечуються за рахунок міжхребцевих дисків. Диск виконує функції з'єднання хребта, забезпечення рухливості хребтового стовпа, захист тіл хребців від постійної травматизації (амортизаційна роль). У поперековому відділі хребта тіла хребців більш широкі, поперечні і суглобові відростки масивні.

Міжхребцеві ланки у поперековому відділі достатньо ширші. Однак при деформації хребта, дегенеративних процесах, порушення статичності у цьому відділі найбільш частіше з'являється больовий корінцевий синдром. Поперек приймає на себе максимум навантаження при пересуванні та піднятті важких предметів, тому в поперековому відділі грижі формуються в переважній більшості випадків.

В залежності від локалізації розрізняють грижі шийного відділу, грудного відділу, попереково-крижового відділу.

Анатомічно лікарі розрізняють вільну, блукаючу, та грижу, яка переміщується – внаслідок екстремальної навантаження в результаті відбувається вивих ядра міжхребцевого диска, який при припиненні навантаження повертається на місце, але бувають випадки, коли він може зафіксуватися в патологічній позиції.

Топографічна локалізація патології дає підставу поділяти грижі міжхребцевих дисків на такі види: внутрішньо-спинномозкову, форамінальну, бічну, вентральну або передню.

Основною причиною міжхребцевих гриж є остеохондроз - патологічний стан характеризується дегенеративно-дистрофічними змінами хрящової тканини дисків.

Основними першопричинами у розвитку дискової грижі не пов'язаних з фізичним навантаженням є переохолодження, різкі рухи, поштовхи, падіння, вібрація, тривале сидіння за комп'ютером або за кермом автомобіля.

Схильність до появи дискових гриж підвищується з віком. Більша вірогідність для людей з надмірною масою тіла, або у професійних важкоатлетів.

До формування дискових гриж можуть призвести різні викривлення хребта - сколіоз, надмірний кіфоз і лордоз. Грижами ускладнюються специфічні ураження хребта, найчастішим з яких є туберкульоз. Досить часто до дискових гриж призводять травми і пухлини хребта. У переважній більшості випадків грижа міжхребцевого диска являє собою стадійний процес – від мінімальних зміщень до розривів фіброзного кільця з бурхливою симптоматикою. Оцінка функціональної повноцінності хребта проводиться за двома показниками — статичної функції (витривалість при стоянні, ходьбі, сидінні) та динамічних властивостей (рухливість хребта).

Визначення стійкості деформації хребта має вирішальне значення для оцінки ступеня тяжкості деформації, а отже, для вибору відповідного методу лікування.

Для оцінки больового синдрому доцільно використовувати візуально-аналогову шкалу болю (Quadruple Visual Analogue Scale (VAS)).

**Висновки.** Проаналізовано та узагальнено наукові відомості щодо поєднання застосувань загальних та спеціальних методів для повноцінності діагностики функціонального стану поперекового відділу хребта. Доведено доцільність і дієвість комплексного всебічного діагностичного дослідження патологій поперекового відділу за умов застосування комбінації новітніх систем діагностики та консервативного клінічного огляду функціонального стану нижнього відділу хребтового стовпа.