

УДК 616.711-009.7-07

Коловоротний Д.В.¹, Бурка О.М.²

¹студент, НУ «Запорізька політехніка»

²канд.пед.наук, доц, НУ «Запорізька політехніка»

СИСТЕМА ДІАГНОСТИКИ БОЛЮ В ПОПЕРЕКУ

Біль в попереку сьогодні є однією з найбільш актуальних патологій опорно-рухового апарату у нашому суспільстві. Під впливом негативних факторів у хребті та суглобах поступово руйнуються хрящі, міжхребцеві диски, ослаблюються м'язи та зв'язки. Тому важливим є систематичний

моніторинг стану здоров'я та підтримка належного рівня рухової активності для профілактики появи больових синдромів [2].

При вже наявному болю, найбільш доречним є застосування фізичної терапії для корекції стану.

Серед завдань які вирішує фізична терапія при болю в попереку: сприяння покращенню та зміцненню м'язів, покращення лімфообігу та кровообігу, формуванню компенсаторних і пристосувальних механізмів тощо [2].

Для коректної та ефективної реабілітації при наявності больових синдромів важливим етапом є діагностика. За авторським задумом, оцінка таких станів має складатись з:

1. Збір анамнезу – для з'ясування скарг, історії хвороби, умов життя та спадковості [4];

2. Огляд, пальпація – для встановлення попереднього діагнозу, виявлення скарг пацієнта, визначення стану, а також оцінки тяжкості захворювання на ранніх стадіях [4];

3. Опитувальник Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire – для оцінки ступеня інвалідності та функціональних обмежень у повсякденному житті, спричинених болем у попереку [6];

4. Візуальна аналогова шкала болю (ВАШ) – шкала для оцінки інтенсивності болю [1];

5. Тест Кемпа (тест квадранта, тест подовження-обертання) – для діагностики патологій фасеткових суглобів, виявлення гриж міжхребцевих дисків та звуження (стенозу) форамінальних отворів у поперековому відділі хребта [5];

6. Мануально-м'язове тестування – для точної оцінки сили, функціонального стану окремих м'язів або груп м'язів, виявлення м'язової слабкості, дисбалансу та прихованих патологій опорно-рухового апарату [3];

7. 10-метровий тест ходьби – для визначення функціональної мобільності клієнта/пацієнта [7].

Перспективи подальших досліджень полягають у апробації запропонованої діагностичної системи.

Список використаних джерел:

1. Візуальна аналогова шкала болю. URL: <https://clincasequest.academy/wp-content/uploads/sites/5/2024/03/2-ukr.pdf> (дата звернення 10.01.26)

2. Коловоротний Д.В., Бурка О.М. Загальна характеристика болю. Інноваційні стратегії фізичної терапії в сучасному медичному та оздоровчому просторі: колективна монографія / за ред. Олени БУРКИ, Алли КОВАЛЬОВОЇ. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2025. С.

- 22-42. URL: <https://eir.zp.edu.ua/items/b0616d49-b90b-484a-af7a-f8e3468f8994> (дата звернення 08.01.26)
3. Мануально-м'язове тестування. URL: <https://rehabprime.com/mmt/> (дата звернення 10.01.26)
4. Методичка до курсу «Практичні методи клінічного обстеження». URL: https://www.med.uni-wuerzburg.de/fileadmin/0300-lehrklinik/2023/PKU-Skript_gesamt_Ukrainisch_25.04.2023_ohne_Jordan.pdf (дата звернення 08.01.26)
5. Kemp Test. URL: https://www.physio-pedia.com/Kemp_Test (дата звернення 29.12.25)
6. Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire. URL: https://maic.qld.gov.au/wp-content/uploads/2016/02/Oswestry_Low_Back_Disability_Questionnaire.pdf (дата звернення 08.01.26)
7. Timed 10-Meter Walk Test. URL: <https://geriatrictoolkit.missouri.edu/gaitspeed/10mWalkTest.pdf> (дата звернення 08.01.26)