

УДК 616.711-07

Кірчева А.В.¹, Мирна А.І.², Єрмолаєва А.В.³

¹ студ. гр. УФКС-213 НУ «Запорізька політехніка»

^{2, 3} доц. НУ «Запорізька політехніка»

ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ТА ОЦІНКИ ПОРУШЕНЬ ХРЕБТА: ТЕСТ АДАМСА І СИСТЕМА ОЦІНКИ РІССЕРА

Актуальність. Порухнення постави призводить до патологічних змін у хребтовому стовпі та паравертебральних тканинах. Згідно зі статистичними

даними з різних джерел, сьогодні приблизно кожна четверта людина має ті чи інші відхилення в поставі [1]. Несвоєчасна діагностика або відсутність адекватної реабілітації значно підвищують ризик прогресування сколіозу [7].

Мета. Розглянути тест Адамса та тест Ріссера як ключові інструменти для виявлення та оцінки порушень хребта, зокрема їх застосування, переваги та недоліки.

Результати досліджень та їх обговорення.

Сколіоз (грец. *skoliosis* – викривлення) – це захворювання опорно-рухового апарату, що характеризується викривленням хребта у фронтальній (боковій) площині з розворотом хребців (торсія) навколо своєї вертикальної осі. Відповідно до віку дитини, в якому почалося захворювання, розрізняють інфантильний (0–3 роки), ювенільний (4–9 років) та підлітковий (від 10 років до закінчення росту) сколіоз. Ця класифікація важлива, оскільки чим довший період між діагностикою сколіозу та завершенням росту у дитини, тим більший ризик прогресування до важкої та складної деформації [2].

Для раннього виявлення захворювання, оцінки ступеня викривлення хребта, ступеня окостенінні кісток ефективно застосовуються тести, зокрема:

Тест Адамса на нахил вперед – стандартне обстеження, яке використовують педіатри та під час перевірок у початковій школі;

Тест Ріссера (Система оцінки Risser). Він використовується головним чином у плануванні коригувальної хірургії сколіозу як маркер зрілості скелета, який є сурогатом швидкості росту та потенціалу, які є важливими предикторами прогресування кривої [5].

Для детального аналізу тестів Адамса та Ріссера, їхніх характеристик, переваг і недоліків, розглянемо таблицю 1.

Висновки. Використання цих тестів у роботі реабілітолога дає змогу не лише вчасно виявити порушення, а й сформувати індивідуальний план лікування, адаптований до віку та потреб пацієнта. Таким чином, раннє тестування на сколіоз і своєчасна реабілітація є критично важливими для профілактики ускладнень та збереження здоров'я опорно-рухового апарату.

Таблиця 1 – Аналіз тестів Адамса та Ріссера

	Тест Адамса на нахил вперед	Тест Ріссера
Зміст	Пацієнт стає прямо, потім повільно нахиляється вперед з опущеними руками і вимірюється: відстань симетрично розміщених від остистого відростка паравертебральних чи м'язів ребер від горизонтальної лінії [3] Спеціаліст або спостерігач дивиться на спину пацієнта ззаду або з боку, звертаючи увагу на асиметрію тулуба. Проведення сколіометрії для встановлення викривлення хребта в градусах [5] Згідно з класифікацією за В.Д. Чакліном, перший ступінь сколіозу діагностують у разі викривлення хребта 5– 10°, другий – до 30°, третій – до 60°, четвертий – понад 60°	Класифікація Ріссера (J.C. Risser) – це шкала для визначення росткової активності дзвіночника шляхом оцінки вираженості осифікації апофізів гребневих крил підшкірних кісток, яка використовується при підготовці до оперативної корекції сколіозів [6] Класифікація: Risser O: відсутність ⇒ незрілості хряща. Risser I: хрящ з'явився на зовнішній 1/3. Risser II: хрящ з'явився на 2/3 зовнішнього. Risser III: хрящ, що з'являється по всьому гребеню клубової кістки. Risser IV: хрящ, прикріплений до внутрішньої частини гребеня клубової кістки. Risser V (зрощення): хрящ, повністю прикріплений до гребеня клубової кістки ⇒ зрілість = дорослий.
Переваги	- Простий у виконанні, не потребує обладнання; - Швидкий – підходить для масового скринінгу (школи, секції). - Можна використовувати в польових умовах.	- Об'єктивний, ґрунтується на візуалізації. - Важливий для прогнозу – показує, чи є ризик прогресування сколіозу. - Допомогає приймати рішення про початок активної терапії або ортопедичної корекції.

Недоліки	- Не дозволяє визначити ступінь викривлення; - Може бути суб'єктивним — залежить від уважності та досвіду фахівця; - Не дає інформації про стан скелета або потенційне прогресування.	- Потребує рентген-обстеження; - Використовується вже після виявлення викривлення (не підходить для скринінгу); - Малодоступний у спортивних закладах або школах; - Додаткові витрати на тест Ріссера можна розглядати як недолік, оскільки вони збільшують загальну вартість діагностики сколіозу.
----------	---	--

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Постанова КМУ № 1268 від 3 листопада 2021 р. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-п#Text>
2. МОЗ України. Що таке мультидисциплінарна реабілітаційна команда? [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/scho-take-multidisciplinarna-reabilitacijna-komanda>
3. Physiopedia. Реабілітаційні команди [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://langs.physio-pedia.com/uk/rehabilitation-teams-uk/>