

Pretrage kralježnice bolesnika s križoboljom započinju iscrpnom anamnezom i kliničkim pregledom. Slijede laboratorijska i radiološka dijagnostika (sl.3), ali tek nakon smirivanja akutnih simptoma. Kod sumnje na oštećenje živaca pritiskom radi se elektromioneurografija (očitanje električnih mišićnih impulsa).



Slika 3: snimak kralježnice

4.1 Kompjutorizirana tomografija (CT)

Nakon revolucionarnog otkrića kompjutorizirane tomografije (CT), vrlo su brzo konstruirani CT aparati koji su omogućavali dijagnostiku uzroka LS sindroma. Međutim, i tada je dijagnostika bila preciznija ako se CT snimanje radilo nakon injiciranja kontrasta lumbalnom punkcijom, pa je i ta metoda "patila" od nuspojava, od kojih je najčešća bila upala moždanih ovojnica zbog razvoja ožiljnih promjena. (vidi sl. 7)



Slika 7: Kompjuterizirana tomografija

Tabela 1: Prikaz pokreta i stupnjeva u zglobu kuka

POKRETI	STUPNJEVI
FLEKSIJA	0° - 130°
EKSTENZIJA	10° - 20°
ABDUKCIJA	0° - 45°
ADDUKCIJA	0° - 30°
ABDUKCIJA pri fleksiji kuka od 90°	0° - 80°
ADDUKCIJA pri fleksiji kuka od 90°	0° - 20°
UNUTARNJA ROTACIJA	0° - 30°/40°
VANJSKA ROTACIJA	0° - 40°/50°
UNUTARNJA ROTACIJA s flektiranim kukom	0° - 45°
VANJSKA ROTACIJA s flektiranim kukom	0° - 50°

Tabela 2 : Otkrivanje i razvoj lijekova

