



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я
Громадська організація реабілітологів
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

**Збірник тез IV Всеукраїнської
конференції**



28 березня 2025 року, м. Харків



Рягузова О.Т.	180
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНІХ КІНЦІВОК: НОВІТНІ МЕТОДИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ	
Селюкова Н. Ю.	181
ПРАКТИКА ЕРГОТЕРАПІЇ В РЕГУЛЮВАННІ СНУ	
Сімошенко Д. І., Перець О. В.	184
ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ РОЗРИВУ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ У ФУТБОЛІСТІВ	
Собченко А.В.	187
МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СТЕГНА	
Сорока В.М., Таможанська Г.В.	190
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРЕНУВАННЯ З ОБМЕЖЕНИМ КРОВОТОКОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	
Суворкіна О.О., Гурєєва А.М.	192
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	
Сучко О.І.	195
ЕРГОТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	
Тетянченко А.В., Невелика А.В.	197
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СУБАКРОМІАЛЬНОМУ ІМПІДЖМЕНТ СИНДРОМІ НА ПІДСТАВІ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я	
Тучак Є. А.	201
ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ АМПЛІТУДИ РУХІВ У ОСІБ З УШКОДЖЕННЯМИ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА	
Тютюнник О.О.	204
ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СКАНДИНАВСЬКОЇ ХОДЬБИ У ФІЗИЧНІЙ КУЛЬТУРІ	
Ушакова А.С., Мятига О.М.	206
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ В ПІДГОСТРОМУ ПЕРІОДІ	
Черняк О. А.	210
РАННЯ ХОДЬБА ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Суворкіна О.О., Гурєєва А.М.

*Запорізький державний медико–фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна ¹elenka.suvorkina@gmail.com, ²gureev@i.ua*

Вступ. Переломи проксимального відділу плечової кістки становлять близько 5-6% від усіх переломів і є третім за частотою серед осіб похилого віку. Це відбувається внаслідок остеопору та вікових змін кісткової тканини. Такі переломи частіше виникають внаслідок непрямого механогенезу травми, наприклад при падінні на пряму відведену руку. Це пояснюється тим, що кортикальний шар цієї ділянки тонший і хірургічна шийка є місцем переходу фіксованої частини плеча в менш фіксовану.

Основною метою лікування таких переломів є відновлення анатомічної цілісності та функціональної активності верхньої кінцівки. Остеосинтез є одним із основних методів хірургічного лікування, що дозволяє забезпечити стабільну фіксацію уламків та створити умови для швидкої реабілітації. Після операції, ранній початок фізичної терапії допомагає уникнути формування хибного суглобу, контрактури, аваскулярного некрозу голівки плечової кістки, і незрощення хірургічної шийки плечової кістки.

Мета: аналіз сучасних підходів до фізичної терапії після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки та визначення основних принципів фізичної терапії, спрямованих на відновлення функціональної активності верхньої кінцівки.

Матеріали та методи. Аналіз та узагальнення наукових та науково-методичних літературних джерел стосовно основних засобів фізичної терапії після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки.

Результати та їх обговорення. Процес реабілітації після остеосинтезу триває від 4 до 12 місяців, залежно від типу та тяжкості перелому, локації травми, способу проведення операції, віку пацієнта та інших факторів. Програма реабілітації розробляється індивідуально для кожного пацієнта членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Фізична терапія після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки починається на 2-3 день



після операції з пасивних рухів та ізометричних вправ, а через 4-6 тижнів дозволяється поступове введення і активних вправ.

При первинному обстеженні пацієнтів після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки визначаються значно зниженні функціонально-інструментальні показники активності, що визначаються в обмежені рухів у плечовому суглобі, больовим синдромом і зниженням м'язової сили.

Структура програми фізичної терапії після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки складається з кількох етапів, що поступово збільшують навантаження на плечовий суглоб і м'язи верхньої кінцівки.

На ранньому етапі (1-2 тижні після операції) основною метою є запобігання ускладненням, таким як атрофія м'язів та обмеження рухливості. У цей період пацієнт виконує пасивні вправи для плечового суглоба, що допомагають підтримувати кровообіг і запобігають розвитку контрактур. Застосовуються фізіотерапевтичні методи, такі як магнітотерапія та ультразвукова терапія, що сприяють зменшенню запалення та болю, а також покращують процеси загоєння тканин.

На середньому етапі (2-4 тижні після операції) інтенсивність фізичних вправ поступово збільшується. Пацієнти виконують активні рухи без навантаження на суглоб, що сприяє розвитку м'язової сили і покращенню рухливості. Починається зміцнення м'язів плеча та передпліччя за допомогою спеціальних вправ. Також використовуються кінезіотерапія і електрофорез, що допомагають зменшити біль і набряк, а також сприяють покращенню регенерації тканин.

На пізньому етапі (4-6 тижнів після операції) програма включає вправи для відновлення повної рухливості та стабільності плечового суглоба. В цей період акцент робиться на зміцнення м'язів верхньої кінцівки, зокрема м'язів плеча, і поступове збільшення навантаження на суглоб. Продовжуються фізіотерапевтичні процедури, спрямовані на стимуляцію регенерації тканин і зменшення залишкових запальних процесів.

На етапі відновлення (6-8 тижнів після операції) пацієнт досягає повного відновлення функціональної активності плечового суглоба. Поступово інтегруються вправи на витривалість, складніші рухи та функціональні вправи, що дозволяють відновити повну рухову активність верхньої кінцівки.



Складені програми фізичної терапії, мають ґрунтуватися на запитах пацієнтів, і базуватися на аналізі існуючих підходів та клінічних практик і бути спрямована на максимальне відновлення функціональної активності верхньої кінцівки після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки. Враховувати можливі варіації у підходах в залежності від індивідуальних особливостей пацієнта, таких як вік, стать, супутні захворювання тощо.

Висновки. Таким чином, засоби фізичної терапії після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки є важливою складовою реабілітаційного процесу, що сприяє швидкому відновленню пацієнтів і запобігає розвитку ускладнень, таких як атрофія м'язів, обмеження рухливості та хронічний біль. Рання мобілізація та комплексне застосування фізіотерапевтичних методів дозволяють ефективно відновити функціональність верхньої кінцівки.

Правильне поєднання ранньої мобілізації, терапевтичних втручань, таких як терапевтичні вправи, кінезіотерапія, а також магнітотерапія та ультразвукова терапія, допомагають зменшити біль, набряк та прискорити загоєння тканин. Поступове прогресивне збільшення навантаження на суглоб в залежності від етапу реабілітації дозволяє уникнути ускладнень та досягти відновлення повної рухливості та функціональності суглоба.

Комплексний підхід до фізичної терапії, що включає індивідуалізацію програми для кожного пацієнта, сприяє швидкому відновленню та поверненню до звичайної активності з мінімальними втратами функціональності.