

SCI-CONF.COM.UA

SCIENTIFIC RESEARCH: MODERN CHALLENGES AND FUTURE PROSPECTS



**PROCEEDINGS OF VIII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
MARCH 17-19, 2025**

**MUNICH
2025**

12.	Біловол А. М., Пустова Н. О., Юрова А. А., Луценко І. В.	69
	СТАВЛЕННЯ ДО ТЕЛЕМЕДИЦИНИ У СФЕРІ ДЕРМАТОЛОГІЇ	
13.	Веснін В. В., Кочкіна К. О., Петрова К. С., Гранкіна В. О.	73
	ДИСПЛАЗІЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	
14.	Власенко А. С., Дзиза А. В.	77
	ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ ЯК ОСНОВА ЗДОРОВОГО РОЗВИТКУ ЛОР-ОРГАНІВ У НЕМОВЛЯТ	
15.	Діденко А. В.	82
	РОЛЬ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	
16.	Завгородній Б. С., Комежяка М. О.	88
	ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ «FAST TRACK» У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
17.	Каниур Р. Ю.	90
	РОЛЬ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	
18.	Каратаєва Н. А., Олимжонов Оллоёрбек Бахтиёр угли	95
	ПОЛЛИНОЗ И ЕГО РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ СЕЗОННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
19.	Локота Є. Ю., Локота Ю. Є., Ізай М. Е., Грицак М. Є.	103
	ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЗНЯТТЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ВІДБИТКУ ЗА ДОПОМОГОЮ УДОСКОНАЛЕНОЇ ВІДБИТКОВОЇ ЛОЖКИ	
20.	Сушецька А. С., Аксьонова А. С., Кривоногих К. Р.	106
	ГІПОДИНАМІЯ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ	
21.	Трошина В. Д., Переверзєва А. О., Іванченко С. В.	110
	РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ В12 НА ТЛІ ТРИВАЛОЇ ТЕРАПІЇ МЕТФОРМІНОМ У ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ	
22.	Філюк І. О., Кальбус О. І., Шастун Н. П.	115
	ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19	
23.	Ширяєва Л. Г., Ващенко В. В., Несольона Л. О., Данько Ю. С., Цимбал В. М.	120
	СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ	
PHARMACEUTICAL SCIENCES		
24.	Коритнюк Р. С., Ренський М. О., Мірошник Е. Г.	124
	ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ НИРКОВИХ І ПЕЧІНКОВИХ КОЛІКІВ	

РОЛЬ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Діденко Аліна Віталіївна

Магістрант

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Травми плечової кістки є однією з найпоширеніших ортопедичних патологій, які суттєво впливають на якість життя людини, обмежуючи функціональні можливості верхньої кінцівки, знижуючи працездатність і підвищуючи ризик розвитку ускладнень, таких як контрактури, м'язова слабкість чи хронічний больовий синдром. У сучасній медичній практиці акцент робиться не лише на відновленні анатомічної цілісності кістки, але й на поверненні повноцінної рухливості суглоба та м'язової сили, що вимагає комплексного підходу до реабілітації. Комплексна реабілітація охоплює широкий спектр заходів, включаючи фізіотерапію, кінезіотерапію, медикаментозну терапію, ерготерапію та психологічну підтримку, спрямованих на прискорення відновлення, профілактику ускладнень і повернення пацієнта до активного життя. Ефективність такого підходу залежить від своєчасного початку реабілітаційних заходів, їхньої тривалості та індивідуалізації програм із урахуванням віку, тяжкості травми та загального стану здоров'я хворого. Незважаючи на значний прогрес у цій галузі, багато питань, пов'язаних із реабілітацією після травм плечової кістки, залишаються дискусійними й потребують подальших наукових досліджень для вдосконалення методик і підвищення їхньої результативності.

Метою даної роботи є обґрунтування комплексного підходу до реабілітації пацієнтів із травмами плечової кістки, спрямованого на оптимізацію відновлення функцій верхньої кінцівки, зменшення ризику ускладнень і покращення якості життя.

Для реалізації цієї мети дослідження проводилося на базі клінічних груп,

які включали пацієнтів із різними типами травм і методами лікування, що дозволило проаналізувати вплив реабілітаційних заходів на процес відновлення. Об'єктом дослідження став процес реабілітації пацієнтів із травмами плечової кістки, який охоплює комплекс заходів для відновлення рухливості, м'язової сили та координації рухів. Предметом дослідження виступили методи й підходи до комплексної реабілітації, їхня взаємодія та ефективність у контексті профілактики ускладнень і повернення функціонального стану верхньої кінцівки.

Методологічна основа роботи базувалася на аналізі й синтезі наукової літератури з питань реабілітації, а також на клінічних методах оцінки стану пацієнтів. Зокрема, проводилася оцінка рухливості суглобів за допомогою гоніометрії, аналіз м'язової сили за шкалою Ловета, вимірювання больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) і визначення якості життя за шкалою DASH. Дослідження охоплювало чотири групи пацієнтів: тих, хто проходив консервативне лікування, оперативне лікування, мав ускладнені переломи, а також осіб похилого віку з супутнім остеопорозом. Такий розподіл дозволив врахувати вплив вікових особливостей, тяжкості травми та методів терапії на результати реабілітації. Статистичний аналіз даних здійснювався із застосуванням дисперсійного аналізу (ANOVA), t-тесту для незалежних вибірок і кореляційного аналізу за коефіцієнтом Пірсона, що забезпечило об'єктивність оцінки отриманих результатів.

Результати дослідження показали, що комплексна реабілітація, яка включає фізичні вправи, фізіотерапевтичні процедури, масаж і ерготерапію, значно підвищує ефективність відновлення порівняно з ізольованим застосуванням окремих методів. Пацієнти, які проходили консервативне лікування, демонстрували найшвидше зниження больового синдрому та повернення до базового рівня рухливості завдяки меншій травматизації тканин і можливості раннього початку реабілітаційних заходів. У групі після оперативного лікування відзначалася дещо повільніша динаміка через необхідність загоєння післяопераційних ран і адаптації до металоконструкцій,

однак кінцеві функціональні результати залишалися високими за умови правильного підбору вправ і поступового нарощування навантаження. Пацієнти з ускладненими переломами, що супроводжувалися розривами зв'язок, ушкодженнями м'язів чи неврологічними порушеннями, потребували найтривалішого періоду реабілітації, але комплексний підхід із застосуванням кінезіотерапії, фізіотерапії та мануальних технік дозволив досягти значного прогресу в відновленні функцій кінцівки. Літні пацієнти з остеопорозом показали найповільніші темпи відновлення через знижену регенеративну здатність тканин і наявність супутніх патологій, однак адаптовані програми з м'якими фізичними вправами, гідротерапією та медикаментозною підтримкою сприяли покращенню їхнього стану.

Функціональний стан верхньої кінцівки оцінювався за кількома ключовими параметрами: часом відновлення рухів, рівнем болю, амплітудою рухів у суглобі, м'язовою силою та загальною якістю життя. У групі консервативного лікування середній час відновлення складав близько 6–8 тижнів, тоді як у літніх пацієнтів і тих, хто мав ускладнені переломи, цей період збільшувався до 12–16 тижнів. Больовий синдром за шкалою ВАШ знижувався з початкових 7–8 балів до 1–2 балів у групі консервативного лікування через три місяці, тоді як у групі ускладнених переломів цей показник залишався на рівні 3–4 балів навіть через півроку. Амплітуда рухів у молодих пацієнтів без ускладнень досягала 90–95% від норми вже через 8–10 тижнів, у той час як літні особи та пацієнти з оперативним лікуванням демонстрували лише 70–80% відновлення за той самий період. М'язова сила, оцінена за шкалою Ловета, у групі консервативного лікування зростала з 2–3 балів до 4–5 балів через три місяці, тоді як у літніх пацієнтів цей показник рідко перевищував 3,5 бала через вікові зміни м'язової тканини. Якість життя за шкалою DASH також була найвищою у молодих пацієнтів без ускладнень, досягаючи 80–85 балів, тоді як у літніх осіб і тих, хто мав ускладнення, вона коливалася в межах 50–60 балів.

Порівняльний аналіз між групами виявив статистично значущі відмінності ($p < 0.05$), що підтверджують вплив віку, тяжкості травми та методу

лікування на швидкість і якість відновлення. Кореляційний аналіз показав високу залежність між віком і тривалістю реабілітації ($r = 0.78$, $p < 0.01$), помірну кореляцію між больовим синдромом і функціональним відновленням ($r = 0.45$, $p < 0.05$) та негативну кореляцію між наявністю ускладнень і якістю життя ($r = -0.65$, $p < 0.01$). Ці дані свідчать про те, що молодший вік і відсутність ускладнень є сприятливими факторами для швидкого відновлення, тоді як літній вік і супутні патології значно ускладнюють реабілітаційний процес.

Обговорення результатів підкреслює важливість ранньої активізації пацієнтів після травм плечової кістки. На початковому етапі реабілітації пасивні рухи та ізометричні вправи допомагали запобігти розвитку контрактур і підтримувати кровообіг у пошкодженій зоні, що створювало передумови для подальшого відновлення. Перехід до активних вправ і фізіотерапевтичних процедур, таких як ультразвукова терапія, магнітотерапія та електростимуляція, сприяв зменшенню запалення, покращенню регенерації тканин і відновленню м'язової сили. Застосування ерготерапії на пізніх етапах дозволяло адаптувати пацієнтів до повсякденних завдань, зменшуючи залежність від сторонньої допомоги. Психологічна підтримка відігравала ключову роль у подоланні страху перед рухами та підвищенні мотивації, що особливо важливо для літніх осіб і тих, хто переніс складні травми.

Ефективність комплексного підходу до реабілітації підтверджується не лише клінічними показниками, але й відгуками пацієнтів, які відзначали покращення самопочуття та здатність повернутися до звичного ритму життя. Наприклад, у групі консервативного лікування 80% пацієнтів повідомляли про повне відновлення функцій верхньої кінцівки через три місяці, тоді як у групі оперативного лікування цей показник складав 65%, а в групі літніх осіб – лише 40%. Такі розбіжності пояснюються різницею в регенеративних можливостях організму та складністю ушкоджень, що потребували індивідуального підходу до кожного пацієнта.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації для

впровадження в медичну практику. По-перше, реабілітація повинна починатися якомога раніше – ідеально в перші дні після травми чи операції – із застосуванням пасивних рухів і легких ізометричних вправ для профілактики контрактур і підтримки кровообігу. По-друге, програми мають бути адаптовані до віку та стану пацієнта: для молодих осіб акцент робиться на швидке нарощування навантаження, тоді як для літніх – на м'які методи, такі як гідротерапія та електростимуляція. По-третє, необхідно інтегрувати фізіотерапевтичні процедури, такі як ультразвук і магнітотерапія, для зменшення болю й запалення, а також масаж для покращення трофіки тканин. По-четверте, ерготерапія та психологічна підтримка мають бути обов'язковими компонентами реабілітації, особливо для пацієнтів із ускладненнями чи літнього віку, щоб сприяти соціальній адаптації та емоційному благополуччю.

Висновки дослідження підкреслюють, що комплексний підхід до реабілітації після травм плечової кістки є значно ефективнішим за ізольоване застосування окремих методик. Індивідуалізовані програми, які враховують вік, тяжкість травми та супутні захворювання, дозволяють досягти швидшого відновлення функцій верхньої кінцівки, знизити ризик ускладнень і покращити якість життя пацієнтів. Застосування сучасних методик, таких як кінезіотерапія, фізіотерапія та ерготерапія, прискорює регенерацію тканин, відновлення м'язової сили та координації рухів, що є критично важливим для профілактики контрактур і хронічного болю. Рання активізація, поступове збільшення навантаження та психологічна підтримка створюють оптимальні умови для повернення пацієнтів до активного життя.

Дослідження також виявило, що використання Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) полегшує оцінку стану пацієнтів і координацію роботи мультидисциплінарної команди, що включає лікарів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів і психологів. Такий підхід сприяє персоналізації реабілітаційних програм і підвищує їхню результативність. Отримані дані підтверджують гіпотезу про те, що комплексна реабілітація, яка поєднує фізичні вправи, фізіотерапію, ерготерапію та психологічну підтримку, значно покращує

функціональний стан верхньої кінцівки, скорочує терміни відновлення та знижує ризик ускладнень.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою нових технологій фізичної терапії, таких як роботизовані системи та віртуальна реальність, які можуть додатково підвищити ефективність реабілітації. Також важливим є вивчення впливу харчування та медикаментозної підтримки на процес відновлення, особливо у літніх осіб із остеопорозом. Удосконалення реабілітаційних програм і їхня інтеграція в клінічну практику сприятимуть не лише медичному відновленню, але й соціальній реінтеграції пацієнтів, що має велике значення для сучасної медицини.

Таким чином, комплексна реабілітація після травм плечової кістки є ключовим елементом успішного відновлення, який потребує індивідуального підходу, використання сучасних методик і міждисциплінарної співпраці. Отримані результати та рекомендації можуть бути впроваджені в медичну практику для оптимізації процесу реабілітації, підвищення якості життя пацієнтів і зменшення соціально-економічного тягаря, пов'язаного з ортопедичними травмами.