

**SCI-CONF.COM.UA**

# **EUROPEAN SCIENCE AND INNOVATION CONGRESS**



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
APRIL 6-8, 2026**

**BARCELONA  
2026**

## MEDICAL SCIENCES

- |     |  |     |
|-----|--|-----|
| 10. | <i>Gavriushov D., Senchuk A., Kalyshna V., Martynova D., Petryk O.</i>   | 48  |
|     | OMEGA-3 POLYUNSATURATED FATTY ACIDS IN PRECONCEPTION CARE: BIOLOGICAL MECHANISMS AND CLINICAL IMPLICATIONS FOR REPRODUCTIVE HEALTH |     |
| 11. | <i>Mudzhalli Shakatira Mokhammad Ali</i>   | 58  |
|     | PECULIARITIES OF THE TRANSVERSE DIMENSIONS OF THE TRUNK IN UKRAINIAN MEN WITH ALOPECIA AREATA                                      |     |
| 12. | <i>Shastun N.</i>  | 64  |
|     | PECULIARITIES OF THE COURSE AND DIAGNOSIS OF AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS   |     |
| 13. | <i>Амбросова Т. М., Піскуровська Ю. І.</i>   | 68  |
|     | ОСОБЛИВОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ   |     |
| 14. | <i>Андрущенко В. В., Муріна М. О.</i>  | 75  |
|     | ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ ТА ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ                             |     |
| 15. | <i>Велієва Тунзала Алі кизи, Асоян І. М.</i>   | 80  |
|     | ОСОБЛИВОСТІ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ   |     |
| 16. | <i>Воцана А. С., Пустова Н. О., Біловол А. М.</i>  | 83  |
|     | РОЛЬ ВІТАМІНУ С У ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ПІДТРИМАННІ ЗДОРОВ'Я ШКІРИ   |     |
| 17. | <i>Гранкіна В. О., Кочкіна К. О., Марченко А. С.</i>   | 87  |
|     | КОМОРБІДНІСТЬ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ТА ВЕДЕННЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ                  |     |
| 18. | <i>Кожем'яка М. О., Суворкіна О. О.</i>  | 91  |
|     | ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ  |     |
| 19. | <i>Ланта С. В., Маслова Н. М.</i>  | 94  |
|     | ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ КРОВІ В РІЗНІ ТРИМЕСТРИ ВАГІТНОСТІ  |     |
| 20. | <i>Мандрик О. Є., Дзьомбак А. В.</i>   | 99  |
|     | ЗВ'ЯЗОК Н. PYLORI ІНФЕКЦІЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)   |     |
| 21. | <i>Мусина А. А., Ільясов Б. Б., Әбілтай Аружан Қасымханқызы, Кабылтай Амина Бауржанқызы, Сайлаубай Айналқия Серікқызы</i>          | 106 |
|     | СТРЕСС У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: УРОВЕНЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПУТИ СНИЖЕНИЯ   |     |
| 22. | <i>Пітулей В. В., Халус В. В., Блажієвська В. А.</i>   | 112 |
|     | ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ПАНІЧНИХ АТАК У МОЛОДІ  |     |

# ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

**Кожем'яка Максим Олександрович**

к.мед.н., доцент

**Суворкіна Олена Олександрівна**

Студентка

Запорізький державний медико–фармацевтичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

**Вступ.** Переломи проксимального відділу плечової кістки є одними з найпоширеніших ушкоджень плечового поясу, особливо серед осіб старшого віку. Виникнення таких ушкоджень часто пов'язане з остеопорозом кісткової тканини, що підкреслює важливість удосконалення стратегій лікування та оптимізації післяопераційного відновлення у цій групі пацієнтів. Оперативне втручання у вигляді остеосинтезу дозволяє досягти анатомічної репозиції уламків і стабільної фіксації, однак саме післяопераційний реабілітаційний період значною мірою визначає кінцевий функціональний результат.

Порушення обсягу рухів, м'язова слабкість, больовий синдром та ризик розвитку контрактур є типовими наслідками хірургічного лікування переломів проксимального відділу плечової кістки. У зв'язку з цим фізична терапія виступає ключовим компонентом комплексного відновлення, спрямованого на поступове відновлення рухливості плечового суглоба, сили м'язів, координації та функціональної активності верхньої кінцівки. Необхідність розроблення поетапних, індивідуалізованих та науково обґрунтованих програм фізичної терапії зумовлює проведення досліджень, спрямованих на оцінку їх ефективності та оптимізацію реабілітаційного процесу після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки.

**Мета роботи.** На основі аналізу наявних наукових даних та власних практичних навичок розробити та обґрунтувати ефективну програму фізичної терапії, спрямовану на відновлення функціонального стану пацієнтів після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки. Програма мала бути

індивідуалізованою, поетапною та науково обґрунтованою, з урахуванням особливостей післяопераційного періоду, типу остеосинтезу, віку пацієнтів та ризику ускладнень (контрактури, атрофія м'язів, хронічний больовий синдром). Основними завданнями були: проаналізувати літературу щодо анатоμο-біомеханічних особливостей проксимального відділу плечової кістки та наслідків переломів; вивчити сучасні методи остеосинтезу та їх вплив на реабілітацію; дослідити етапи та засоби фізичної терапії; розробити та впровадити дві програми фізичної терапії (класичну та експериментальну з елементами кінезіотерапії); оцінити їх ефективність за функціональними показниками (обсяг рухів у плечовому суглобі та інтенсивність больового синдрому).

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося з жовтня 2025 по квітень 2026 року. У ньому взяли участь 24 пацієнта віком 50–69 років після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки, які мали больовий синдром та обмежену амплітуду рухів у плечовому суглобі. Пацієнтів було розподілено на дві рівні групи. Контрольна група застосовувала класичну програму фізичної реабілітації (пасивні рухи, ізометричні вправи, активні вправи з гімнастичною палицею та гантелями). Експериментальна група проходила програму кінезіотерапії з використанням фітболу (стабілізація та координація), шведської стінки (ковзні вертикальні та латеральні рухи), фітнес-резинок та гантелей для дозованого опору.

Оцінка функціонального стану проводилася на початку та наприкінці реабілітаційного циклу (12 тижнів) за допомогою: візуально-аналогової шкали болю (ВАШ), та гоніометрії активних рухів (згинання, розгинання, відведення плечового суглоба). Для статистичної обробки даних використовували програму Statistica 10.0: визначали середнє значення (M), медіану (Me), стандартне відхилення (SD), застосовували критерій Манна–Уїтні (статистично значущі відмінності при  $p < 0,05$ ). Також було проведено аналіз сучасної наукової літератури (Google Academia, PubMed) та педагогічне спостереження.

**Результати та обговорення.** На початку реабілітації функціональний стан пацієнтів обох груп був суттєво порушеним і статистично однорідним ( $p > 0,05$ ): середні показники згинання плечового суглоба в контрольній групі становили  $48^\circ \pm 16,3^\circ$ , в експериментальній —  $46,3^\circ \pm 12,5^\circ$ ; розгинання —  $26,5^\circ \pm 6,2^\circ$  та  $27,6^\circ \pm 7,3^\circ$  відповідно; відведення —  $48,3^\circ \pm 11,7^\circ$  та  $47,9^\circ \pm 9,4^\circ$ ; інтенсивність болю за ВАШ —  $6,8 \pm 0,8$  та  $6,2 \pm 0,8$  бала. Після 12-тижневого курсу в обох групах спостерігалось достовірне покращення ( $p < 0,05$  для більшості показників). У контрольній групі згинання зросло до  $102,4^\circ \pm 6,9^\circ$ , розгинання — до  $40,1^\circ \pm 5,6^\circ$ , відведення — до  $98,8^\circ \pm 7,7^\circ$ , біль за ВАШ зменшився до  $4,2 \pm 0,6$  бала. У експериментальній групі результати були кращими: згинання —  $109,67^\circ \pm 9,57^\circ$ , розгинання —  $42,83^\circ \pm 2,04^\circ$ , відведення —  $108,67^\circ \pm 9,59^\circ$ , біль за ВАШ —  $2,83 \pm 0,94$  бала. Медіана болю за ВАШ у контрольній групі склала 4,0 бала, в експериментальній — 3,0 бала. Порівняльний аналіз показав статистично значущу перевагу програми кінезіотерапії щодо відновлення обсягу рухів (згинання та відведення) та зниження больового синдрому. Протягом дослідження не було зареєстровано ускладнень чи погіршення стану пацієнтів.

**Висновки.** Експериментальна програма фізичної терапії з елементами кінезіотерапії продемонструвала вищу ефективність порівняно зі стандартною програмою реабілітації у пацієнтів після остеосинтезу проксимального відділу плечової кістки. Після 12-тижневого курсу в обох групах відзначено достовірне покращення показників обсягу активних рухів та зменшення інтенсивності больового синдрому, однак у пацієнтів експериментальної групи позитивна динаміка була статистично більш вираженою, зокрема щодо відновлення згинання, розгинання та відведення у плечовому суглобі та зниження болю за ВАШ. Порівняльний аналіз кінцевих результатів підтвердив доцільність впровадження структурованої програми кінезіотерапії у післяопераційну реабілітацію цієї категорії пацієнтів, оскільки її застосування сприяє більш повному відновленню функціонального стану плечового суглоба без розвитку ускладнень.