



International Science Group

ISG-KONF.COM

XI

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"INTEGRATION OF SCIENCE AS A MECHANISM OF
EFFECTIVE DEVELOPMENT"**

Helsinki, Finland

November 28 - December 01, 2023

ISBN 979-8-89238-623-4

DOI 10.46299/ISG.2023.2.11

INTEGRATION OF SCIENCE AS A MECHANISM OF EFFECTIVE DEVELOPMENT

Proceedings of the XI International Scientific and Practical Conference

Helsinki, Finland
November 28 - December 01, 2023

UDC 01.1

The 11th International scientific and practical conference “Integration of science as a mechanism of effective development” (November 28 - December 01, 2023) Helsinki, Finland. International Science Group. 2023. 475 p.

ISBN – 979-8-89238-623-4

DOI – 10.46299/ISG.2023.2.11

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

37.	Біловол А.М., Бойко І.С. РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО АЛЕРГІЧНОГО ДЕРМАТИТУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ	196
38.	Доценко М.Я., Шехунова І.О., Подсєвахіна С.Л., Герасименко Л.В., Яценко О.В. ФОРМУВАННЯ ДІАГНОЗУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ: ПОТРЕБИ РУТИННОЇ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ	198
39.	Ковальчук С.В., Ковальова Г.С., Древаль М.В. АДРЕНАЛІНОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ СЕРЕД МОЛОДІ У ПРИФРОНТОВИХ ЗОНАХ	203
40.	Лахтін Ю.В., Данілішин І.В. ПРОНИКНІСТЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА ПІД ДІЄЮ ПОСТІЙНОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ	206
41.	Марченко А.І. ЗНАЧЕННЯ SOFT SKILLS ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ У ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ, ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО/ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА	208
42.	Сухін Ю.В., Топор В.П., Павличко Ю.Ю., Бутенко Л.Л., Логай В.А. ЗАСТОСУВАННЯ ОДНОПОЛЮСНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ БАГАТОФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	212
PEDAGOGY		
43.	Dzhakupova Z.E., Berkinbay Z.S. TAKING INTO ACCOUNT THE LEARNING OUTCOMES OF STUDENTS IN CHEMISTRY THROUGH THE USE OF CLIL ACTIVITIES	215
44.	Kaharman D. CLASSROOM PRACTICES AND PEDAGOGICAL APPROACHES TO PROMOTE ACADEMIC INTEGRITY IN EFL CLASSES	222

ЗАСТОСУВАННЯ ОДНОПОЛЮСНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ БАГАТОФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Сухін Юрій Віталійович,

Професор Одеський національний медичний університет

Топор Володимир Петрович,

Доцент Одеський національний медичний університет

Павличко Юрій Юрійович,

Доцент Одеський національний медичний університет

Бутенко Леонід Леонідович,

Доцент Одеський національний медичний університет

Логай В'ячеслав Артурович,

Асистент Одеський національний медичний університет

Плечовий суглоб за формою відноситься до кулястих суглобів, є багатовісним і має найбільшу рухливість серед усіх суглобів людини [1]. Ушкодження проксимального відділу плечової кістки у структурі переломів кісток скелета становлять 2,2–2,6% [2], серед переломів плечової кістки досягають 60% [3]. Синтез багатофрагментарних переломів проксимального відділу плечової кістки утруднений через складну анатомічну будову цієї області. Репозицію ускладнює тяга м'язів манжети, що обертає, спрямованих у різні напрямки, а фіксацію кісткових уламків – супутній остеопороз головки плечової кістки у даного контингенту хворих [4]. При неможливості проведення репозиції та фіксації кісткових уламків, пов'язаної з фрагментацією та остеопорозом, методом вибору хірургічного лікування є ендопротезування проксимального відділу плечової кістки.

Мета нашого дослідження – покращити результати хірургічного лікування багатофрагментарних переломів проксимального відділу плечової кістки шляхом використання однополюсного цементного ендопротезування.

Нами проведено оперативне лікування 5 хворих з переломами проксимального відділу плечової кістки, які перебували на лікуванні у період з липня по листопад 2023 р. Вік постраждалих становить від 50 до 69 років. Жінок було 4, чоловіків – 1. Ушкодження внаслідок непрямой травми (падіння на відведену руку) було у 3 потерпілих, при прямій травмі (удар у ділянку плечового суглоба) – у 1. Згідно з класифікацією по Neer [5] переломи проксимального відділу плечової кістки пацієнти розподілилися наступним чином: трифрагментарний перелом на рівні хірургічної шийки з відривом

великого горбка відзначався у 3 хворих, чотирифрагментарний на рівні анатомічної шийки – у 1; Один хворий надійшов з асептичним некрозом головки плечової кістки після раніше проведеного остеосинтезу перелому хірургічної шийки пластиною.

Постраждалим при надходженні була виконана іммобілізація гіпсовою пов'язкою типу Дезо без попередньої спроби одномоментної ручної репозиції, оскільки вона, на наш погляд, призводить до додаткової травми, а задовільного зіставлення кісткових уламків та стабільної фіксації досягти, як правило, не вдається. Після ретельного клініко-рентгенологічного обстеження у терміни від 8 до 15 днів нами виконано однополюсне цементне ендопротезування.

Післяопераційний період протікав гладко. Іммобілізація верхньої кінцівки задньої гіпсовою шиною з клиноподібною подушкою була протягом 3 тижнів. Через 3 дні після операції в положенні хворого стоячи знімали «вітрило» клиноподібною подушки, виконували активні рухи в ліктьовому та променево-зап'ястковому суглобах. Хворим через 3 тижні після операції знімали клиноподібну подушку і при нахилі тулуба вперед, виконували рухи-коливання в плечовому суглобі. З 4 тижня під контролем лікаря-методиста проводили пасивне відведення у плечовому суглобі. Призначали масаж верхньої кінцівки, надпліччя та магнітотерапію. З 6 тижня дозволяли пасивне розгинання, згинання та ротацію у плечовому суглобі також під контролем методиста. Після 6 тижнів приступали до активних рухів у плечовому суглобі у всіх площинах. Пасивні рухи в плечовому суглобі в максимальному обсязі повинні проводитися до повного відновлення функції м'язів манжети, що обертає, так як за нашими дослідженнями, останні відновлюються до року з моменту операції.

Аналіз ранніх результатів однополюсного цементного ендопротезування плечової кістки проведено нами у всіх хворих у термін від 1,5 тижнів до 6 місяців. Контрольний огляд постраждалих проводився щомісяця. Оцінюючи результатів лікування використовували шкалу Neer [5]. Під час обстеження основну увагу приділяли скаргам і обсягу рухів в оперованій кінцівці. У всіх пацієнтів отримано задовільний результат.

Висновки. 1. Ендопротезування плечового суглоба при багатофрагментарних переломах проксимального відділу плечової кістки є методом вибору.

2. Комплексна реабілітація хворих після ендопротезування плечового суглоба є важливим моментом у відновленні функції суглоба і має починатись у ранні терміни після операції.

Список літератури

1. Білінський, П. І., Черноусов, В. О., Вихров, С. Л., & Шишко, Е. О. (2014) Проблемні аспекти сучасного накісткового остеосинтезу. Травма, 2 (15), 130-135. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Travma_2014_15_2_31
2. Бур'янов, О. А., Лакша, А.М., & Ярмолюк, Ю. О. (2011). Еволюція поглядів на формування сучасних принципів медичної реабілітації. Літопис травматології та ортопедії, 1-2 (21-22), 197-199. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lto_2011_1-2_49

3. Корж, Н. А., Герасименко, С. І., Климовицький, В. Г., Лоскутов, А. Є., Романенко, К. К., Герасименко, А. С., & Коломієць, Є. М. (2010). Поширеність переломів кісток та результати їх лікування в Україні (клініко-епідеміологічне дослідження). Ортопедія, травматологія та протезування, 3 (580), 5-14. doi: 10.15674/0030-5987201035-14

4. Корж, М. А., Яременко, Д. О., Горидова, Л. Д., & Романенко, К. К. (2010). Помилки та ускладнення в ортопедо-травматологічній практиці. Ортопедия, травматология и протезирование, 2 (579), 5-10. doi: 10.15674/0030-5987201025-10

5. Курс лекцій по ортопедії та травматології (2014) : під ред. В. Ф. Прозоровського. Харків : Колегіум.