

МАТЕРІАЛИ І МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

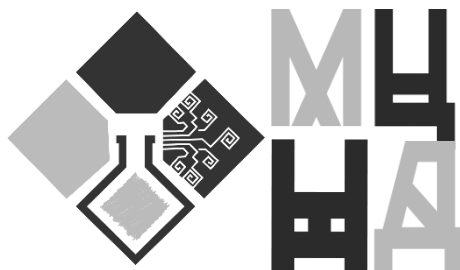
**16 ЛЮТОГО 2024 РІК**

М. КРЕМЕНЧУК, УКРАЇНА

**«ТЕХНОЛОГІЇ ТА СУСПІЛЬСТВО:  
ВЗАЄМОДІЯ, ВПЛИВ, ТРАНСФОРМАЦІЯ»**



МАТЕРІАЛИ І  
МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ



# ТЕХНОЛОГІЇ ТА СУСПІЛЬСТВО: ВЗАЄМОДІЯ, ВПЛИВ, ТРАНСФОРМАЦІЯ

| 16 лютого 2024 рік  
м. Кременчук, Україна

Вінниця, Україна  
«UKRLOGOS Group»  
2024

**Організація, від імені якої випущено видання:**

ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Голова оргкомітету: Рабей Н.Р.

Верстка: Білоус Т.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою у сфері управління Міністерства освіти і науки «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» в базі даних науково-технічних заходів України на поточний рік та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 39 від 05.01.2024).

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

Т 38 **Технології та суспільство: взаємодія, вплив, трансформація:**  
матеріали I Міжнародної наукової конференції, м. Кременчук,  
16 лютого, 2024 р. / Міжнародний центр наукових досліджень.  
— Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. — 378 с.

ISBN 978-617-8312-15-2

DOI 10.36074/mcnd-16.02.2024

Викладено матеріали учасників I Міжнародної спеціалізованої наукової конференції «Технології та суспільство: взаємодія, вплив, трансформація», яка відбулася 16 лютого 2024 року у місті Кременчук.

**УДК 082:001**

© Колектив учасників конференції, 2024

© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2024

**ISBN 978-617-8312-15-2**

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024

МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТА ЛІКАРІВ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ОРОФАРИНГЕАЛЬНИХ ПРОВІДНИКІВ ПОВІТРЯ <b>Курсов С.В., Білецький О.В., Скоропліт С.М.</b> .....	252
ОГЛЯД МЕТОДИК НАВЧАННЯ ОПИСОВИМ РОЗПОВІДЯМ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ <b>Ніколаєва Н.Л.</b> .....	255
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ <b>Науково-дослідна група:</b> <b>Гапоненко Г.М., Гапоненко Н.П., Лобкова Д.І., Русанов Д.Р.</b> .....	262
РОЛЬ КЕРІВНИКА У ПРОЦЕСІ ВИРІШЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ ЗАВДАНЬ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА КОЛЕКТИВ <b>Бережна Л.В.</b> .....	265
САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <b>Шегда Л.М.</b> .....	268
СКЛАДНОСТІ ПРИ ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ <b>Жиденко Т.Ф.</b> .....	270
СПЕЦИФІКА ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВИРІШЕННЯ ПРОФЕСІЙНО СПРЯМОВАНИХ ЗАДАЧ СПЕЦІАЛІСТІВ МОРСЬКОГО ПРОФІЛЮ <b>Камінська Н.Г.</b> .....	273
СПОСОБИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВИКЛАДАЧІВ ЗВО <b>Коваленко Н.І., Ткаченко М.В., Мись В.О.</b> .....	276
ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ <b>Гордун О.А.</b> .....	278
<b>СЕКЦІЯ XXIII.</b>	
<b>ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ</b>	
ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ КАЗКОТЕРАПІЇ В РОБОТІ ПСИХОЛОГА ДОШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ <b>Гновенко Н.В.</b> .....	281
ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ВЧИТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ ДО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ <b>Дикун І.</b> .....	286
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА <b>Теслюк В.М., Горькава А.М.</b> .....	290

# МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТА ЛІКАРІВ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ОРОФАРИНГЕАЛЬНИХ ПРОВІДНИКІВ ПОВІТРЯ

**Курсов Сергій Володимирович**

д-р мед. наук,

професор кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Білецький Олексій Володимирович**

д-р мед. наук, професор кафедри медицини катастроф та військової медицини  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Скоропліт Сергій Миколайович**

асистент кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Вступ.** Всупереч активним розробкам, рекламі та впровадженню в клінічну практику численної кількості нових надгортанних провідників повітря, для забезпечення прохідності дихальних шляхів на дошпитальному етапі та в клінічних умовах ще й досі широке розповсюдження мають орофарингеальні провідники повітря [1-3]. Безумовною перевагою орофарингеальних провідників повітря є надзвичайно низька їх собівартість та простота застосування. Окрім цього, зазначені девайси створюють значно меншу загрозу маніфестації блювотного рефлексу з подальшою аспірацією, обтурацією дихальних шляхів, розвитком аспіраційного пневмоніту. В той же час орофарингеальні провідники повітря значно менш ефективно обмежують об'єм «мертвого простору», не створюють такого спрямованого та потужного току повітря крізь гортань, як надгортанні девайси, і не гарантують 100% надійності ефективної вентиляції при «трудних дихальних шляхах» [1, 3, 4]. Тим не менш, саме орофарингеальні провідники повітря найбільш широко використовуються спеціалістами з екстреної медичної допомоги (ЕМД), особливо на дошпитальному етапі, та також широко розповсюджені у вітчизняній клінічній анестезіології, хоча й застосовуються достатньо короткочасно [4-6]. Метою нашої роботи було вдосконалення методики навчання лікарів-інтернів та лікарів практичної охорони здоров'я забезпеченню прохідності дихальних шляхів за допомогою орофарингеальних провідників повітря та оцінка застосування цих девайсів учасниками навчання в клінічних умовах.

**Матеріали і методи.** Для навчання використані фантоми Ambu різних розмірів (імітація голови і шиї дорослого пацієнта та дитини) та набір орофарингеальних провідників повітря конструкції Гведела, мішок Амбу з лицевими масками, мішок для імітування вентиляції легень. Девайси Гведела складаються з двох частин. Перша являє собою саму трубку, злегка опуклу і прозору, а друга – хомут, виконуючий функцію кріплення і стабілізації пристосування в роті пацієнта. Пристрої мають кольоровий розмірний маркер відповідно до стандарту ISO і упаковані в індивідуальні стерильні упаковки. В СРСР виготовляли провідники повітря Гведела 6 розмірів. В даний час трубки виробляються в більш широкому діапазоні розмірів. Їх

довжина становить: 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100 і 120 мм, найменші підходять для новонароджених немовлят [4-6]. Демонстровано на рис. 1. Повітроводи Філіпса-Хірша мають менш вигнуту форму і округлий переріз. Фланець був виготовлений з металу. В теперішній час не виготовляються в зв'язку із неекономічністю. Проте демонструються при навчанні, як і S-подібні трубки Сафара.



Рис. 1. Сучасний набір провідників повітря конструкції Гведела [7]

**Результати та їх обговорення.** Найпоширенішою причиною obturaційної дихальної недостатності у хворих з порушеною функцією свідомості є западання язика. Постраждалі, що знаходяться в стані сопору і коми, а також ті, хто перебуває в стані глибокого медикаментозного сну або в стані наркозу мають надзвичайно високий ризик формування гострої дихальної недостатності через obturaцію дихальних шляхів язиком, що запав. Отже, показаннями для встановлення провідників повітря Гведела та Сафара є тяжка депресія функції свідомості. Ті пацієнти, які мають ознаки ясної свідомості або знаходяться у стані помірного оглушення, установки провідників повітря не потребують, так як вони цілком самостійно можуть контролювати прохідність своїх дихальних шляхів. Стан глибокого оглушення може потребувати забезпечення прохідності дихальних шляхів, проте застосування орофарингеальних провідників повітря обмежене інтенсивністю прояву блювотного рефлексу. Встановлення провідників повітря може мати наслідком розвиток нудоти і блювання через подразнення кореня язика та наступну аспірацію. В таких випадках провідники повітря мають бути якнайшвидше видалені. А повторна спроба їх повторного застосування буде значно безпечнішою після декомпресії шлунка. Наявність кашлю чітко вказує й на присутність блювотного рефлексу. Ризик блювання зменшує зрошення порожнини рота та обробка самих девайсів місцевими анестетиками [1, 3, 5].

Встановлення орофарингеальних провідників повітря не визиває будь-яких труднощів в тих, хто навчається, при роботі з манекенами. Проте й моделювання критичних ситуацій при роботі на манекенах достатньо обмежене. Лікарям-інтернам (слухачам) розповідають про 2 способи встановлення орофарингеальних повітроводів. Перший спосіб застосовується у випадках, коли жувальні м'язи постраждалого розслаблені, і трубку заводять спрямовуючи її увігнутою стороною до язика. Перед введенням повітроводу оглядають ротову порожнину пацієнта на предмет наявності у ній сторонніх тіл, використовуючи шпатель, затискач з сухими серветками, вакуумний відсмоктувач. Підбирають повітровід потрібного розміру, оцінюючи відстань від мочки вуха до кута рота. Натискають шпателем на корінь язика, виводять язик уперед. Вводять провідник повітря у рот увігнутою стороною до піднебіння так, щоб дистальний кінець його був спрямований, але не досягав задньої стінки ротоглотки. Фланець повітроводу повинен на 1-2 см висуватися від різців

назовні. Застосовують прийом виведення нижньої щелепи, що забезпечує відставання язика від стінки глотки [1, 4, 8].

Другий метод введення повітроводу використовується при наявності тризму жувальних м'язів. Провідник повітря вводиться до рота вигнутою стороною до язика, а потім повертають повітровід на 180° і далі просовують його по язику. Шпатель не використовують. Адже в таких випадках маніпуляції шпателем є основною причиною ушкодження анатомічних структур порожнини рота та великої кількості ускладнень. Молодих лікарів слід навчити прийому просування провідника повітря в умовах судомної активності. Щоб надати шлях для просування трубки при тризмі жувальних м'язів, палець по передній поверхні ясен заводять за останній моляр. Цього буде цілком достатньо, щоб рот відкрився настільки широко, щоб можна було використати ротаційний спосіб введення орофарингеального провідника повітря. Протипоказаннями є переломи щелеп, енуклеація зубів, ларингоспазм [1-3].

Обидва способи встановлення орофарингеальних повітроводів учасники навчання опановують надзвичайно швидко, без будь-яких труднощів. Робота з манекенами надзвичайно проста. Головною метою навчання є не стільки засвоєння лікарями техніки використання зазначених девайсів, скільки чітке розуміння показань та протипоказань для їх застосування. Зрозуміло що ефективність використання девайсів має бути підтвердження відповідними показаннями пульсових оксиметрів, що можливе тільки в реальних практичних умовах.

**Заключення.** Орофарингеальні провідники повітря є найбільш розповсюдженими девайсами, що застосовуються для відновлення прохідності дихальних шляхів на дошпитальному етапі. І тому досконале засвоєння лікарями-інтернами та лікарями практичної охорони здоров'я принципів їх використання є запорукою якісного забезпечення екстреної медичної допомоги в постраждалих, які перебувають в непритомному стані.

### Список використаних джерел:

1. Castro D. & Freeman L.A. (2023) Oropharyngeal Airway. *National Library of Medicine. StatPearls*. Last Update: July 31, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470198/>
2. Sharma B., Sahai C. & Sood J. (2017) Extraglottic Airway Devices: Technology Update. *Med Devices (Auckl)*.10, 189-205. DOI: 10.2147/MDER.S110186
3. Ramaiah R., Das D., Bhananker S.M. & Joffe A.M. (2014) Extraglottic Airway Devices: A Review. *International Journal of Critical Illness & Injury Science*. 4(1), 77-87. DOI: 10.4103/2229-5151.128019
4. ATAC Team (2023) Basic Airway Devices: Essentials in Emergency Care. *American Training Association for CPR*. September 24, 2023. <https://www.uscpronline.com/bls/basic-airway-devices>
5. Блог інтернет-магазину Медика (2022) Які функції виконують повітроводи медичні? Різновиди медичних повітроводів. Сфера застосування пристроїв. *Медика-Medika*. 28.01.2022. <https://www.medika.kiev.ua/uk/kakie-funkcii-vypolnyayut-vozduhovody-medicinskie/>
6. Morgenstern J. (2018) Emergency Airway Management Part 1: Optimizing the Basics. *First10EM*. Updated February 20, 2018. <https://first10em.com/airway-optimizing-the-basics/>
7. Блог інтернет-магазину компаній Парамедик (2024) Засоби для надання першої допомоги. Прохідність дихальних шляхів. Орофарингіальні повітроводи. *ПАРАМЕДИК*. 2024 р. <https://paramedic.ua/ua/sredstva-dlya-okazaniya-pervoyu-pomoshchi/airway/orofaringealnye-vozduhovody/guedel6?gclid>
8. Habrat D. (2022) How to Insert an Oropharyngeal Airway. *MSD Manual*. Reviewed / Revised Jul 2022, Modified Sep 2022. <https://www.msdmanuals.com/professional/critical-care-medicine/how-to-do-basic-airway-procedures/how-to-insert-an-oropharyngeal-airway>

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

МАТЕРІАЛИ І МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ТЕХНОЛОГІЇ ТА СУСПІЛЬСТВО:  
ВЗАЄМОДІЯ, ВПЛИВ, ТРАНСФОРМАЦІЯ»**

16 лютого 2024 року ♦ Кременчук, Україна

Українською та англійською мовами

*Всі матеріали пройшли оглядове рецензування  
Організаційний комітет не завжди поділяє позицію авторів  
За точність викладеного матеріалу відповідальність несуть автори*

Підписано до друку 16.02.2024. Формат 70×100/16.  
Папір офсетний. Гарнітура Cambria. Цифровий друк.  
Умовно-друк. арк. 30,71. Замовлення № 24/002. Тираж: 50 примірників.  
*Віддруковано з готового оригінал-макету.*

**Контактна інформація організаційного комітету:**

ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»  
21037, Україна, м. Вінниця, вул. Зодчих, 40, офіс 103  
Телефони: +38 098 1948380; +38 098 1526044  
E-mail: [info@mcnd.org.ua](mailto:info@mcnd.org.ua)

Видавець: ТОВ «УКРЛОГОС Груп».  
21037, Україна, м. Вінниця, вул. Зодчих, 18, офіс 81. E-mail: [info@ukrlogos.in.ua](mailto:info@ukrlogos.in.ua)  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи: ДК № 7860 від 22.06.2023.