

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

З МАТЕРІАЛАМИ VI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

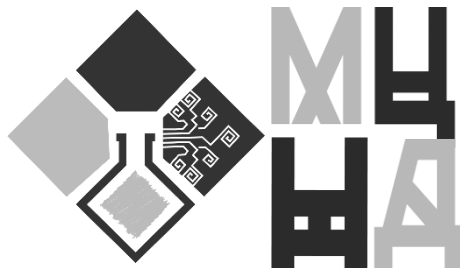
26 КВІТНЯ 2024 РІК

М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬК, УКРАЇНА

«НАУКОВІ ТРЕНДИ
ПОСТІНДУСТРІАЛЬНОГО СУСПІЛЬСТВА»



ЗБІРНИК НАУКОВИХ
ПРАЦЬ З МАТЕРІАЛАМИ
VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



НАУКОВІ ТРЕНДИ ПОСТІНДУСТРІАЛЬНОГО СУСПІЛЬСТВА

| 26 квітня 2024 рік
м. Івано-Франківськ, Україна

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2024

Організація, від імені якої випущено видання:

ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Номер запису організації в Єдиному реєстрі громадських об'єднань: 1499141.

Голова оргкомітету: Сотник С.Г.

Верстка: Зрада С.І.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 33 від 25.04.2024 року.



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 № 48 від 05.01.2024**).

Збірник наукових праць з матеріалами конференції видано офіційно суб'єктом видавничої справи зі **Свідоцтвом ДК № 7860 від 22.06.2023**.

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

Н 34 **Наукові тренди постіндустріального суспільства:** збірник наукових праць з матеріалами VI Міжнародної наукової конференції, м. Івано-Франківськ, 26 квітня, 2024 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. — 288 с.

ISBN 978-617-8312-26-8

DOI 10.62731/mcnd-26.04.2024

Викладено матеріали учасників VI Міжнародної наукової конференції «Наукові тренди постіндустріального суспільства», яка відбулася 26 квітня 2024 року у місті Івано-Франківськ.

УДК 082:001

© Колектив учасників конференції, 2024

© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2024

ISBN 978-617-8312-26-8

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024

СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ ВІДЕОКОНТЕНТУ: INSTAGRAM REELS ТА YOUTUBE SHORTS

Степанюк А.В. 179

**СЕКЦІЯ XVI.
РЕЛІГІЄЗНАВСТВО ТА БОГОСЛОВ'Я**

ІСТОРІЯ ІКОНОПИСАННЯ ЯК ДУХОВНОГО ДОСВІДУ ЗУСТРІЧІ ІКОНОПИСЦЯ З ДУХОВНИМИ СВІТОМ

Чикун Х.В. 182

**СЕКЦІЯ XVII.
ПЕДАГОГІКА ТА ОСВІТА**

GRAMMAR IN COMMUNICATIVE LANGUAGE TEACHING

Shovak O., Petiy N., Myholynets O. 185

ГРОМАДЯНСЬКА ОСВІТА ЯК ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

Майданенко С., Лукіна Н. 188

ДЕОНТОЛОГІЧНА ТА РИТОРИЧНА КУЛЬТУРА ВИКЛАДАЧА ВИЩОГО ВІЙСЬКОВОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Кас'ян М.В., Ніщук В.В., Науковий керівник: Красницька О.В. 190

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ЗАСАДАХ ПАРТНЕРСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ

Пальок І. 197

ЗАСТОСУВАННЯ ІКТ НА УРОКАХ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Варга Ю. 200

КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З УСУНЕННЯ ПОРУШЕНЬ ЗВУКОВИМОВИ ПРИ ДИСЛАЛІЇ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Шостак О.О., Фещук І.О. 202

МОДЕЛЮВАННЯ ПРОСТОРОВИХ ЗОБРАЖЕНЬ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ STEM-ПРОЄКТІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ІНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Деревянчук О.В. 205

ОБГОВОРЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НАДГОРТАННОГО ПРОВІДНИКА ПОВІТРЯ AIR-Q З ЛІКАРЯМИ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Курсов С.В., Скоропліт С.М., Феськов О.Е. 208

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОТИВАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ВВНЗ УКРАЇНИ ДО МІЖНАРОДНОГО АКАДЕМІЧНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА

Рибчук О., Баранецька М. 214

ОБГОВОРЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НАДГОРТАННОГО ПРОВІДНИКА ПОВІТРЯ AIR-Q З ЛІКАРЯМИ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Курсов Сергій Володимирович

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

Скоропліт Сергій Миколайович

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

Феськов Олександр Ернстович

канд. мед. наук, доцент кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф
Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Девайс Air-Q є сучасним надгортанним провідником повітря, що використовується як в умовах екстреної медичної допомоги (ЕМД), так і в умовах операційної. Девайс Air-Q за класифікацією Тімоті Кука відносять до провідників повітря 1-ої генерації, які складаються з простої дихальної трубки, яка, як правило, поєднана з маскою або має отвір на рівні входу до гортані. Провідники повітря 2-ої генерації характеризуються ще й можливістю забезпечення дренажу шлунка та покращеним захистом від аспірації. А девайс Air-Q не має можливостей дренивання входу до гортані. Air-Q Intubating Laryngeal Airway (ILA™, Cookgas® LLC, Mercury Medical, Clearwater, FL, USA) був представлений Деніелом Куком у 2005 р. як допоміжний засіб для підтримки дихальних шляхів і як канал для інтубації трахеї під час загальної анестезії. На даний момент Air-Q ILA доступний у 6 розмірах (1,0; 1,5; 2,0; 2,5; 3,5 і 4,5), як для одноразового, так і для багаторазового використання [1-3]. Зазначений девайс отримав досить обмежене розповсюдження в Україні, проте про нього достатньо часто згадують в закордонних спеціалізованих джерелах наукової інформації. Тому ми вважаємо, що в теперішній час, коли зростає відтік вітчизняних фахівців до іноземних клінік, на відповідних кафедрах вищих медичних учбових закладів є всі підстави для впровадження більш докладної підготовки молодих фахівців до праці за кордоном, в тому числі й шляхом ознайомлення їх з різними приладами, які не отримали широкого застосування в українських клініках.

Мета роботи. Метою нашої роботи було докладне представлення для вітчизняних лікарів будови провідника повітря Air-Q (ILA) з наступною розробкою представлення девайса та особливостей його використання на практичних заняттях у центрі симуляційного навчання.

Матеріали і методи. Для навчання використані фантоми Ambu різних розмірів (імітація голови і шиї дорослого пацієнта та дитини), набір надгортанних провідників повітря Air-Q, презентація слайдів на екрані за допомогою комп'ютера та мультимедійного проектора, мішок для імітації роздування легень, ручний дихальний апарат, шприц для роздування манжеток, ендотрахеальні інтубаційні трубки типу Мерфі з роздувними манжетами розмірів 4,5, 5,0, 6,0, 7,0 з провідником.

Результати та обговорення. Загальний вигляд та будова надгортанного

девайс Air-Q представлено на рисунках 1 та 2 [4-6].

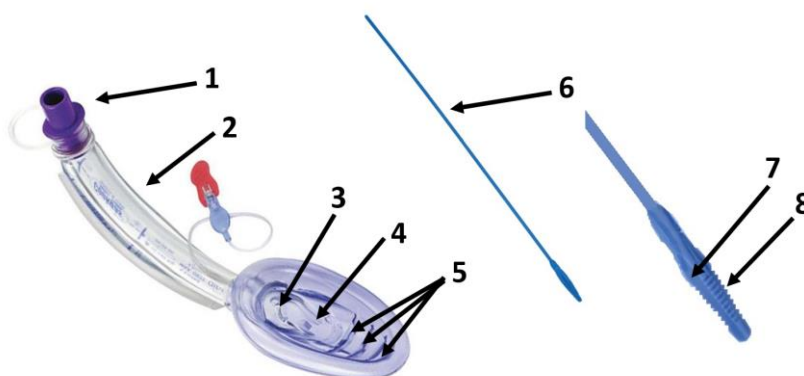


Рис. 1. Складові частини надгортанного провідника повітря 1-ої генерації Air-Q.

1) знімний 15-мм конектор; 2) вбудований прикусний блок, який запобігає констрикції дихальної трубки; 3) щілиноподібне відкриття дихального шляху трубки в гортанну маску девайса; 4) «сходинка», що спрямовує ендотрахеальну інтубаційну трубку прямо до голосової щілини; 5) три поперечні виступи, які зміцнюють кінчик пристрою; 6) стилет для видалення ендотрахеальної трубки на випадок невдалої інтубації; 7) канавки, які дозволяють пацієнтам, що спонтанно дихають, безперешкодно проводити повітря в трахеальній трубці під час видалення пристрою; 8) горизонтальні гребені, які щільно зачіпаються в трахеальній трубці [5]



Рис. 2. Девайс Air-Q фірми Mercury Medical, Clearwater, Florida: а) багаторазового використання; б) одноразового використання; с) з самогерметичною будовою манжети [6]

Air-Q™ Intubating Laryngeal Airway (ILA) – це надгортанний пристрій який використовується як для підтримки дихальних шляхів під час звичайної анестезії, так і як канал для інтубації трахеї у пацієнтів з ускладненими дихальними шляхами. На відміну від ларингеальної маски, Air-Q був розроблений насамперед для забезпечення проведення через голосову щілину звичайних трахеальних трубок із манжетою, коли вони використовуються для сліпої інтубації трахеї, і має можливість подальшого видалення. Він також має деяку структурну схожість з інтубаційними ларингеальними масками. Порівняно з ларингеальними масками першої генерації, ІЛА дозволяє значно легше проводити ендотрахеальну трубку з манжетою, коли він використовується як трубопровід для інтубації трахеї, через такі відмінності

конструкції. По-перше, дихальна трубка ІЛА ширша, більш жорстка та вигнута, ніж у ларингеальних масок. По-друге, видалення знімного 15-мм проксимального з'єднувача ефективно збільшує внутрішній діаметр дихальної трубки. По-третє, його менша довжина дозволяє легше видалити сам девайс після виконання успішної інтубації трахеї. Air-Q ІЛА доступний у шести розмірах (1,0; 1,5; 2,0; 2,5; 3,5; 4,5) для одноразового використання та в чотирьох розмірах (2,0; 2,5; 3,5; 4,5) для багаторазового використання. Розмір педіатричного Air-Q ІЛА подібний до ларингеальної маски, оскільки він базується на вазі: розмір 1 призначений для пацієнтів < 7 кг, розмір 1,5 – для 7–17 кг, розмір 2 – для 17–30 кг. До того ж використовується Air-Q ІЛА з самонагнітанням повітря (ІЛА-SP), де тиск у манжеті варіює в залежності від змін тиску при проведенні штучної вентиляції. Провідник повітря Air-Q (ІЛА-SP) – це надгортанний девайс для забезпечення прохідності дихальних шляхів першої генерації для дітей із саморегулюючою манжетною та відсутністю пілотного балона. Новіша версія ІЛА-SP нещодавно була введена в практику для планового забезпечення прохідності дихальних шляхів у дітей. ІЛА на даний момент є єдиним надзвичайно доступним надглотковим пристроєм у педіатричних пацієнтів, призначеним в якості каналу для інтубації трахеї з використанням манжетних ендотрахеальних трубок. Докладний розбір будови та функціонування девайса Air-Q (ІЛА-SP, Self-Pressurising) мають бути розглянуті окремо. В наукових публікаціях мають місце повідомлення, в основному, про використання провідника повітря Air-Q розміру 3,5. Характеристики звичайних девайсів Air-Q приведено в таблиці 1 [7].

Таблиця 1.

Характеристики девайсів Air-Q (ІЛА) відповідно до розміру [7]

| Розмір девайса | Маса тіла, кг | Колір конектора | Мах. Діаметр інтубаційної трубки |
|----------------|---------------|-----------------|----------------------------------|
| 1 | < 7 | блакитний | 4,5 |
| 1,5 | 7 - 17 | зелений | 5,0 |
| 2 | 17 - 30 | помаранчевий | 5,5 |
| 2,5 | 30 - 50 | жовтий | 6,5 |
| 3,5 | 50 - 70 | червоний | 7,5 |
| 4,5 | 70 - 100 | бузковий | 8,0 |

Повний набір провідників повітря Air-Q різних розмірів демонструється на рисунку 3.



Рис. 3. Набір провідників повітря Air-Q (ІЛА-SP) [8]

Техніка встановлення провідника повітря Air-Q не відрізняється від техніки встановлення звичайної ларингеальної маски [2-4]. При цьому сама конструкція девайса розроблялася Тімоті Куком з націленням на можливість виконання, при необхідності, швидкої інтубації трахеї через Air-Q. Таким чином, каркас і конфігурація дихальної трубки Air-Q суттєво відрізняються від звичайної ларингеальної маски, адже форма девайса Air-Q максимально наближена до природної анатомічної кривизни дихальних шляхів, через що створюється можливість проводити інтубацію трахеї всліпу або за допомогою бужа, через який потім проводять ендотрахеальну інтубаційну трубку [3-5].

Зрозуміло, провідники повітря найчастіше застосовують для пацієнтів, які перебувають в непритомному стані. Але в умовах операційної провідники повітря Air-Q встановлювали після створення у хворих стану легкої седації при збереженому з ними продуктивному контакті [9]. В дослідженні Attarde V.B. et al (2016) провідник повітря Air-Q використовувався як пристрій для забезпечення прохідності надглоткових дихальних шляхів, і як канал для ендотрахеальної інтубації. Це дослідження було спрямоване на оцінку ефективності Air-Q щодо легкості введення, адекватності вентиляції, частоти успішної інтубації, вивчення гемодинамічної відповіді та ушкодження дихальних шляхів після його використання. Було відібрано 60 пацієнтів для планового хірургічного втручання в лікарні медичного коледжу. Після адекватної премедикації реєстрували базові життєво важливі параметри: частоту пульсу та артеріальний тиск. Після досягнення відповідних умов для інтубації через помірну седацію, хворим було введено Air-Q. Після констатації достатньої вентиляції, ендотрахеальну трубку відповідного розміру вводили через Air-Q наосліп для інтубації трахеї. Було підтверджено розміщення ендотрахеальної трубки в трахеї. Air-Q був успішно встановлений у 88,3% пацієнтів з першої спроби та у 11,7% пацієнтів з другої спроби. Вентиляція легенів була адекватною у 100% пацієнтів. Інтубація всліпу через девайс була успішною у 76,7% пацієнтів з Air-Q. Проте 23,3% пацієнтів були інтубовані за допомогою прямої ларингоскопії після невдачі з двох спроб із застосуванням Air-Q. Після інтубації зміна частоти серцевих скорочень була статистично значущою ($p < 0,0001$). У 10% пацієнтів було відзначено наявність болю у горлі, а у 5% пацієнтів визначено легку травму дихальних шляхів [3].

У дослідженні Bashandy M.N. та Boules N.S. (2012) порівняно вивчалися гемодинамічні реакції на інтубацію трахеї. Одним хворим інтубацію проводили традиційним методом – за допомогою прямої ларингоскопії, а іншим – після встановлення провідника повітря Air-Q. Автори прийшли до висновку, що Air-Q є безпечним пристроєм, який можна використовувати як для вентиляції легенів, так і для сліпої інтубації без значного шкідливого гемодинамічного стресу (рисунок 4) [10, 11].

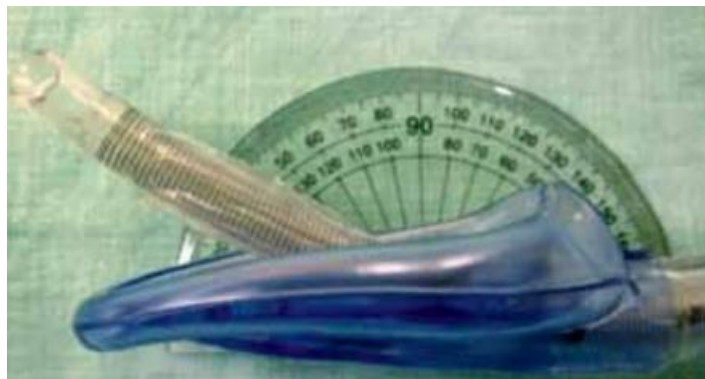


Рис. 4. Проходження армованої інтубаційної трубки через девайс Air-Q [11]

У дослідженні Sethi S. et al (2017) проводили порівняння ефективності застосування надгортанного провідника повітря Ambu® AuraGain™ з Air-Q™. У цьому проспективному рандомізованому контрольованому дослідженні порівнювали показники успіху сліпої ендотрахеальної інтубації між Ambu® AuraGain™ та Air-Q™ для інтубації дихальних шляхів у 90 дорослих пацієнтів. Пацієнти були рандомізовані на дві рівні групи: група Ambu® AuraGain™ (n = 45) і група Air-Q™ (n = 45). Час для ефективного забезпечення прохідності дихальних шляхів був подібним між Ambu® AuraGain™ і Air-Q™ (медіана [IQR] 13[12–14] с проти 14[12–16] с), і в усіх випадках введення ларингеальної маски було можливим з першої спроби. Рівень успішності інтубації з першої спроби був значно вищим у групі Air-Q™ порівняно з групою Ambu® AuraGain™ (68,9% проти 35,6%; p = 0,002). Загальний показник успіху сліпої інтубації був значно вищим у групі Air-Q™ порівняно з Ambu® AuraGain™ (80% проти 53,3%; p = 0,007). Час інтубації був значно вищим з Ambu® AuraGain™ (p < 0,0001; середня різниця 4,0 с, 95% ДІ 2,7, 5,3 с). Сліпа інтубація була значно легшою в групі Air-Q™ порівняно з Ambu® AuraGain™ (42,2% інтубації було оцінено як легку в групі Air-Q™ замість 22,2% в групі Ambu® AuraGain™, p = 0,04). Порівняння фібробронхоскопічного зображення голосової щілини було подібним при використанні обох пристроїв (p = 0,07). Повідомлялося, що частота ускладнень при застосуванні обох девайсів була не високою, а симптоми схожими [12].

При проведенні практичних занять з лікарями-інтернами та лікарями-слухачами ми прийшли до висновку, що після засвоєння ними методики застосування звичайної ларингеальної маски опанування методикою встановлення та підтримки функціонування девайса Air-Q не викликало у тих, хто навчається, жодних труднощів. При відпрацюванні технології встановлення провідника повітря Air-Q на манекенах всім молодим лікарям вдалося успішно та правильно виконати цю маніпуляцію з першої спроби. Також учасникам навчання достатньо швидко вдалося успішна ендотрахеальна інтубація манекена через девайс Air-Q всліпу. Ми рекомендуємо не застосовувати при проведенні навчання на манекенах ендотрахеальні трубки з діаметром більшим за 7,0 мм. Адже таким чином достатньо легко ушкодити високовартісне обладнання. До того ж ми рекомендуємо молодим лікарям не використовувати ендотрахеальні трубки великого діаметру на практиці.

Заключення. Ми представили достатню кількість інформації, яка може допомогти підвищенню якості навчання молодих фахівців з ЕМД та анестезіології в роботі з девайсами, які не розповсюджені в Україні. Наразі достатньо важко прогнозувати яким чином буде розвиватися розповсюдження подібних девайсів у практиці ЕМД в Україні, і чи буде воно відбуватися взагалі. Велика кількість іноземних публікацій про застосування провідника повітря Air-Q стосується його використання в анестезіологічній практиці в умовах шпиталю. Проте молоді українські лікарі та іноземні студенти, що навчаються в Україні, мають отримувати таку інформацію. Адже вона є, на наш погляд, обов'язковою для підвищення якості навчання та авторитету українських учбових медичних закладів.

Список використаних джерел:

1. OpenAirway (2023) Supraglottics. Supraglottic Airways: Classification, Generations & Concepts. OpenAirway. <https://openairway.org/airway-devices/supraglottics/>.
2. Cook T. & Howes B. (2011) Supraglottic Airway Devices: Recent Advances. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*. 1(2), 57 – 61. <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkq058>.
3. Attarde V.B., Kotekar N. & Shetty S.M. (2016) Air-Q Intubating Laryngeal Airway: A Study of the Second Generation Supraglottic Airway Device. *Indian J Anaesth*.60(5), 343 – 348. DOI: 10.4103/0019-5049.181596.

4. Mercury Medical (2015) Air-Q™ Disposable Laryngeal Mask Airway. YUMPU. 10/07/2015. <https://www.yumpu.com/en/document/view/41711113/air-qtm-disposable-laryngeal-mask-airway>.
5. Karim Y.M. & Swanson D.E. (2011) Comparison of Blind Tracheal Intubation through the Intubating Laryngeal Mask Airway (LMA Fastrach™) and the Air-Q™. *Anaesthesia*. 66(3), 185 – 190. <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2044.2011.06625.x>.
6. Goyal R. (2015) Small Is the New Big: An Overview of Newer Supraglottic Airways for Children. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. 31(4), 440 – 449. DOI: 10.4103/0970-9185.169048.
7. Ramesh S. & Javanthi R. (2011) Supraglottic Airway Devices in Children. *Indian J Anaesth*. 55(5), 476 – 482. DOI: 10.4103/0019-5049.89874.
8. SunMed (2024) Air-Q Intubating Laryngeal Airway Kits. QuadMed,® Inc. Cited Apr 10, 2024. https://quadmed.com/air-q-disposable-masked-laryngeal-airway/?sku=EAW-23264025&ref=isp_rel_prd&isp_ref_pos=3.
9. Shiraishi T. (2013) Awake Insertion of the Air-Q™ Intubating Laryngeal Airway Device that Facilitates Safer Tracheal Intubation in Morbidly Obese Patients. *British Journal of Anaesthesia*. 111(6), 1024 – 1025. [https://www.bjanaesthesia.org.uk/article/S0007-0912\(17\)30963-7/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org.uk/article/S0007-0912(17)30963-7/fulltext).
10. Bashandy M.N. & Boules N.S. (2012) Air-Q the Intubating Laryngeal Airway: Comparative Study of Hemodynamic Stress Responses to Tracheal Intubation via Air-Q and Direct Laryngoscopy. *Egyptian Journal of Anaesthesia*. 28(2), 95 – 100. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110184912000141>.
11. Khan R.M., Kaul N.K., Neelakanthan P.H. & Sharma P.K. (2012) Evaluation of three adjusting manoeuvres and type of endotracheal tube in the success of air-Q™ aided tracheal intubation. *South Afr J Anaesth Analg*. 18(3), 157-160. <https://doi.org/10.1080/22201173.2012.10872845>.
12. Sethi S., Maitra S., Saini S. & Samara T. (2017) Comparison of Ambu® AuraGain™ laryngeal mask and air-Q™ intubating laryngeal airway for blind tracheal intubation in adults: A randomized controlled trial. *Egyptian Journal of Anaesthesia*. 33, 137 – 140. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.egja.2017.03.002>.

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

МАТЕРІАЛИ VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«НАУКОВІ ТРЕНДИ
ПОСТІНДУСТРІАЛЬНОГО СУСПІЛЬСТВА»**

26 квітня 2024 року  Івано-Франківськ, 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 26.04.2024. Формат 70×100/16.
Папір офсетний. Гарнітура Cambria. Цифровий друк.
Умовно-друк. арк. 23,4. Замовлення № 24/004. 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

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