

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

З МАТЕРІАЛАМИ ІV МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

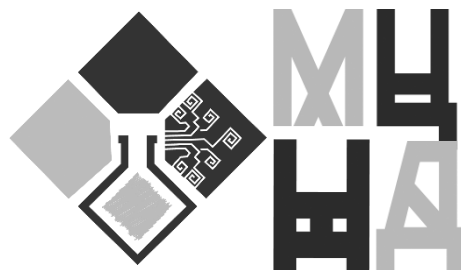
14 БЕРЕЗНЯ 2025 РІК

М. КРИВИЙ РІГ, УКРАЇНА

**«ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ РЕСУРС СЬОГОДЕННЯ:
НАУКОВІ ЗАДАЧІ, РОЗВИТОК ТА ЗАПИТАННЯ»**



ЗБІРНИК НАУКОВИХ
ПРАЦЬ З МАТЕРІАЛАМИ
IV МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ РЕСУРС СЬОГОДЕННЯ: НАУКОВІ ЗАДАЧІ, РОЗВИТОК ТА ЗАПИТАННЯ

| 14 березня 2025 рік
м. Кривий Ріг, Україна

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2025

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: Білоус Т.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 10 від 13.03.2025 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 № 91 від 06.01.2025**).

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)*.

I-66

Інтелектуальний ресурс сьогодення: наукові задачі, розвиток

та запитання: збірник наукових праць з матеріалами IV Міжнародної наукової конференції, м. Кривий Ріг, 14 березня, 2025 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2025. — 252 с.

ISBN 978-617-8440-57-2

DOI 10.62731/mcnd-14.03.2025

Викладено матеріали учасників IV Міжнародної наукової конференції «Інтелектуальний ресурс сьогодення: наукові задачі, розвиток та запитання», яка відбулася 14 березня 2025 року у місті Кривий Ріг.

УДК 082:001

© Колектив учасників конференції, 2025

© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2025

ISBN 978-617-8440-57-2

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025

СЕКЦІЯ XIV. ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА СИСТЕМИ

METHOD FOR DETECTION OF ANOMALOUS ENERGY CONSUMPTION Ma Xuping	147
--	-----

СЕКЦІЯ XV. ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНІ НАУКИ

GENERALIZATION OF HÖLDER AND MINKOWSKI INEQUALITIES Bokhonov Yu.Ye.	151
---	-----

СЕКЦІЯ XVI. ФІЛОЛОГІЯ ТА ЖУРНАЛІСТИКА

TRANSLATION OF IDIOMS AND SET EXPRESSIONS IN PUBLIC SPEECHES Makhnovets M., Kyrychuk L.	154
---	-----

СЕКЦІЯ XVII. ПЕДАГОГІКА ТА ОСВІТА

TEACHER RESILIENCE TOOLS AND STRATEGIES FOR TEACHING FOREIGN LANGUAGES IN A WAR TIME Zarivna O., Khymai N., Shalova N.	159
---	-----

ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: СОЦІАЛЬНІ, ЕКОНОМІЧНІ ТА КУЛЬТУРНІ АСПЕКТИ Пліско Є.Ю., Соколов О.І.	162
---	-----

ЗАГАЛЬНА КУЛЬТУРА ЯК ОСНОВНА УМОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ СУЧАСНОГО ПЕДАГОГА Старкова А.С., Білодід Д.С.	165
--	-----

ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ФІЗИКИ В УНІВЕРСИТЕТАХ Васильєв К.О., Давиденко Л.П.	169
---	-----

ІГРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ МАТЕМАТИЧНОЇ ОСВІТНЬОЇ ГАЛУЗІ В 5-6 КЛАСАХ Вознюк Н.В.	174
---	-----

ІННОВАЦІЙНИЙ ЗМІСТ УПРАВЛІННЯ ТА РОЛЬ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ В КЕРУВАННІ ПЕДАГОГІЧНИМ ПРОЦЕСОМ Бережна Л.В.	177
---	-----

ОБГОВОРЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛАРИНГЕАЛЬНОЇ МАСКИ SUPREME З ЛІКАРЯМИ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
Курсов С.В., Скоропліт С.М., Скоропліт О.І.180

ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПОСОБУ СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ ТА ПСИХОТИПУ СТУДЕНТІВ
Акімова Л.С., Кошля О.В.186

ПЕДАГОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ГРАМОТНОСТІ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА АРХІТЕКТУРНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЯХ
Моложанов А.І.191

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
Пелех І.Б., Себало Л.І.200

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА ОСВІТА
Калмикова В.В., Дубовська О.Л.204

СЕКЦІЯ XVIII. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ

ВИКОРИСТАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПТСР
Гіга В.І.208

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У КРИЗОВОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ
Мухіна Г.В.212

ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ОСОБИСТОСТІ
Александров Ю.В.215

ЧИННИКИ РОЗВИТКУ КАР'ЄРИ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ
Нетреба М.М., Юрчук Я.А.221

СЕКЦІЯ XIX. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

ГЕНЕТИЧНО МОДИФІКОВАНА ШКІРА У ЛІКУВАННІ ВАЖКИХ ОПІКІВ: ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ У ХІРУРГІЇ
Науково-дослідна група:
Колесник В.П., Гончарова Н.М., Чернявська М.В., Логвіна А.А., Русіна А.М.225

МОЛЕКУЛЯРНІ НОЖИЦІ CRISPR У ХІРУРГІЇ: ПЕРСПЕКТИВИ ГЕННОГО РЕДАГУВАННЯ ПРИ ВРОДЖЕНИХ ВАДАХ
Науково-дослідна група:
Колесник В.П., Гончарова Н.М., Чернявська М.В., Логвіна А.А., Русіна А.М.230

ОБГОВОРЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛАРИНГЕАЛЬНОЇ МАСКИ SUPREME 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

Скоропліт Ольга Іванівна

канд. мед. наук, лікар-анестезіолог

*КНП «Міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги
імені професора. О.І. Мещанінова» Харківської міської ради, Україна*

Вступ. Ларингеальна маска LMA® Supreme™ є надгортанним провідником повітря 2-ої генерації з інноваційним другим ступенем захисту від аспірації («другим рівнем надійності закупорювання стравоходу»; саме таке розуміння вкладається в термін «second seal»). Зазначений девайс розроблений та виготовляється фірмою Teleflex® (США), що спеціалізується на виробництві медичних пристроїв [1]. Саме наявність в складі конструкції цього повітропроводу захисного механізму, що зменшує ризик аспірації за класифікацією Тімоті Кука дозволяє чітко віднести LMA® Supreme™ до надгортанних провідників повітря 2-ої генерації. Також конструкція LMA® Supreme™ є такою, що дозволяє проводити через неї інтубацію трахеї, як за допомогою фіброоптичної техніки, так і за допомогою застосування бужа [2, 3].

Мета роботи. Метою нашої роботи було докладне представлення для вітчизняних лікарів будови ларингеальної маски Supreme™ 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 LMA Supreme™, презентація слайдів на екрані за допомогою комп'ютера та мультимедійного

проектора, мішок для імітування роздування легень, ручний дихальний апарат, шприц для роздування манжеток, назогастральні та дуоденальні зонди, аспіраційні катетери, вакуум-аспіратор.

Результати та обговорення. Загальний вид ларингеальної маски LMA Supreme™ з роз'ясненням її будови представлено на рисунку 1.

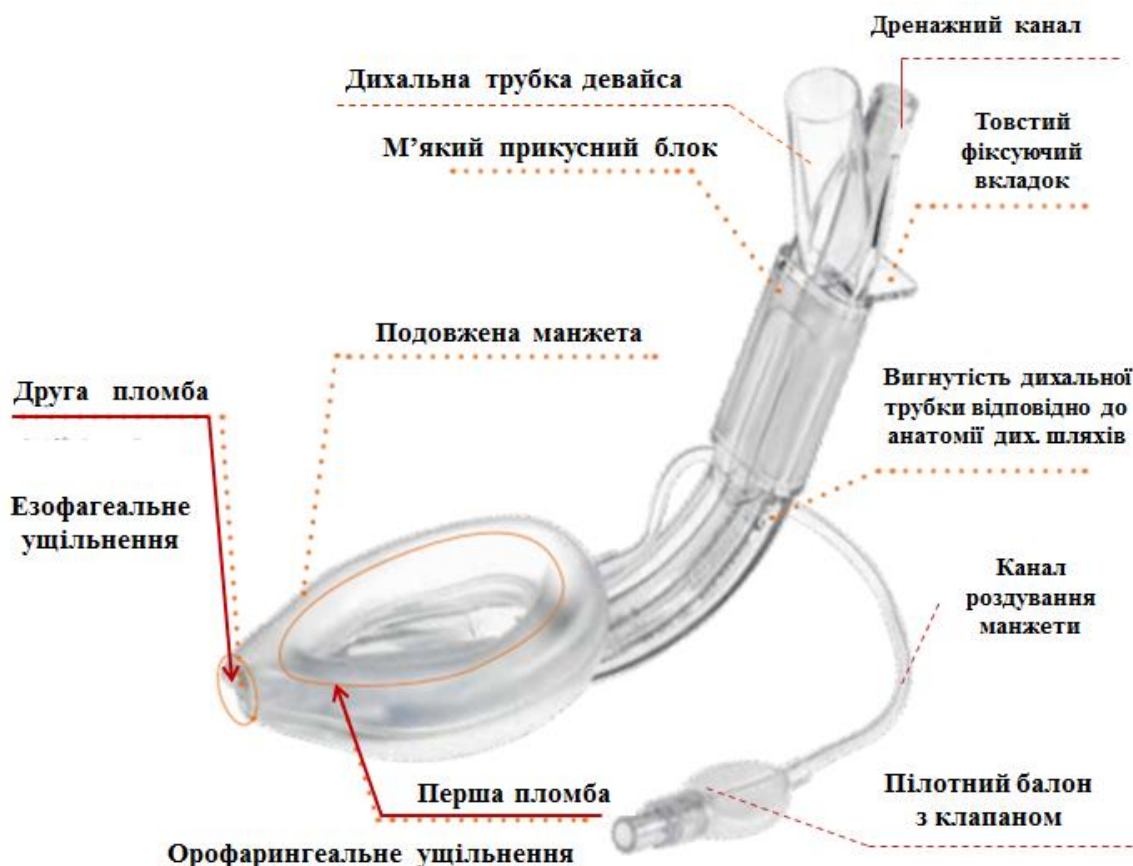


Рис. 1. Конструктивні особливості LMA Supreme™ [4].

LMA Supreme™ – це одноразовий пристрій для забезпечення прохідності дихальних шляхів другої генерації, який надає можливість доступу до шлунка через окремий дренажний канал. Конструкція ларингеальної маски Supreme™ включає утворення двох ущільнень (seal – також *англ.* пломб, обтуруючих устроїв). Перше ефективне ущільнення (First Seal™) з ротоглоткою (орофарингеальне ущільнення) та друге інноваційне (Second Seal™) із верхнім стравохідним сфінктером (езофагеальне ущільнення). Друге ущільнення (ущільнення стравоходу) має велике значення: воно може мінімізувати інсуфляцію повітря до шлунка під час проведення примусової вентиляції та зменшити ризик аспірації, та також надає лікареві впевненості, що він може просунути ларингеальну маску далі на більшу глибину.

Девайс LMA Supreme™, як і багато інших ларингеальних масок, складається з двох компонентів: безпосередньо ларингеальної маски з манжетою та дихальної трубки, яка має стандартний за розміром конектор для під'єднання до апарата штучного дихання. Дихальна трубка жорстко вигнута у відповідності до анатомії дихальних шляхів та має м'який прикусний блок для попередження здавлювання зубів в зазначеній ситуації. Товстий фіксуєчий вкладок забезпечує більшу безпеку під час приклеювання девайса пластиром. Дихальна трубка має канал для роздування манжети ларингеальної маски, який закінчується пілотним балоном з клапаном, що утримує повітря в манжеті. Через дренажний канал до стравоходу вводиться зонд відповідного діаметру до розміру девайса [1]. Девайс LMA Supreme™ виготовляється 7 розмірів. Характеристики приведено в таблиці 1.

Таблиця 1

**Характеристики ларингеальних масок Supreme™
різних розмірів [1].**

Розмір девайса	Маса тіла пацієнта	Мах. об'єм повітря в манжетці	Мах. розмір гастрального зонда
1,0	До 5 кг	5 мл	2,0 мм / 6 Fr
1,5	5 – 10 кг	8 мл	2,0 мм / 6 Fr
2,0	10 – 20 кг	12 мл	3,3 мм / 10 Fr
2,5	20 – 30 кг	20 мл	3,3 мм / 10 Fr
3,0	30 – 50 кг	30 мл	4,7 мм / 14 Fr
4,0	50 – 70 кг	45 мл	4,7 мм / 14 Fr
5,0	70 – 100 кг	45 мл	4,7 мм / 14 Fr

Максимальний обсяг повітря в роздувних манжетах рекомендується ніколи не перевищувати. Тиск у манжеті не має перевищувати 60 см водного стовпчика.

Техніка встановлення LMA Supreme™ принципово не відрізняється від техніки введення класичної ларингеальної маски [1, 2, 4].

В статті Wong D.T. et al. розглядається ефективність і безпека застосування LMA Supreme™ в якості основного девайса для забезпечення прохідності дихальних шляхів під час операцій під загальною анестезією. Основні висновки були такими. Встановлено, що LMA Supreme можна порівняти за ефективністю та надійністю з LMA

Proseal™ щодо рівня успішності, часу введення та ускладнень. Однак у трьох дослідженнях тиск витoku з ротової порожнини був вищим при використанні LMA Proseal, ніж з LMA Supreme. LMA Supreme перевершував LMA Classic™ щодо часу введення та тиску ротоглоткового ущільнення. LMA Supreme також успішно використовувався у двох випадках із ускладненням проходження дихальних шляхів, і його використовували як канал для інтубації трахеї шляхом використання інтродьюсера для інтубації (еластичний гумовий буж) і подальшого розміщення ендотрахеальної трубки через буж у трахею. Методи досягнення інтубації трахеї включають використання інтубаційного катетера Aintree®, катетера для заміни провідника, еластичного гумового бужа та невеликої (<6,0 мм внутрішнього діаметра) ендотрахеальної трубки. Визнано, що LMA Supreme є безпечним і ефективним пристроєм для забезпечення прохідності дихальних шляхів, а також цей девайс може використовуватися як канал для інтубації трахеї [5]. На рис. 2 показано позицію LMA Supreme на гнучкому інтубаційному катетері (бужі) Aintree® [5].



Рис. 2. LMA Supreme на стержні інтубаційного катетера [5].

В дослідженні Ragazzi R. et al клініцисти порівнювали результати забезпечення прохідності дихальних шляхів недосвідченим медичним персоналом. Використовували LMA Supreme™ (LMA) та провідник повітря i-gel™. Обидва девайси належать до другої генерації надгортанних провідників повітря. У цьому дослідженні порівнювали частоту успішного введення та профіль вентиляції при застосуванні LMA Supreme та провідника повітря i-gel, коли їх вводили оператори без

попереднього досвіду. Після короткої лекції та навчання на манекенах новачки були випадковим чином розподілені на групи для введення LMA Supreme або i-gel 80 пацієнтам, яким мала бути виконана операція на тканинах грудної стінки. Первинним результатом був відсоток успіху вперше, а вторинним результатом був загальний відсоток успіху. Також реєстрували та порівнювали час введення девайсів, тиск витoku дихальних шляхів, дихальний об'єм під час вентиляції з контрольованим тиском при 17 см H₂O та побічні ефекти. Рівень успішності першого введення був значно вищим для LMA Supreme, ніж для i-gel (30/39 (77%) проти 22/41 (54%); p=0,029). Значно більше невдач розміщення сталося при роботі з i-gel (6 проти 0, p=0,025). Середній тиск витoku повітря становив (29±8 проти 23±11 см H₂O; p=0,007). Дихальний об'єм, що видихається (при вентиляції, що регулювалася за тиском (PCV 17см H₂O) коливався при використанні LMA Supreme в межах 785±98 мл проти 654±91 мл для i-gel, p=0,001). Більше пацієнтів скаржилися на фаринголарингеальний біль при застосуванні LMA Supreme, ніж при застосуванні i-gel (17/39 (44%) проти 8/41 (20%); p=0,053). Отже виявлено кращий відсоток успіху при встановленні девайса з першого разу, менше невдач і краще ущільнення при роботі з LMA Supreme порівняно з i-gel, що вказує на те, що LMA Supreme може бути кращим для екстреного використання при забезпеченні прохідності дихальних шляхів новачками [6]. Всі наші лікарі-слухачі з досвідом практичної роботи та лікарі інтерни успішно встановлювали провідник повітря LMA Supreme на манекені з першої спроби.

Заключення. Провідник повітря 2-ої генерації LMA Supreme™ є надійним інструментом для забезпечення прохідності дихальних шляхів, який може бути успішно використаний, як в умовах дошпитального етапу, так і в умовах реанімаційної зали або операційної. Техніка встановлення девайса не є складною, і принципово не відрізняється від техніки використання класичної ларингеальної маски. Лікарі екстреної медичної допомоги мають отримати інформацію про устрій цього провідника повітря та переваги його використання.

Список використаних джерел:

1. Teleflex® (2024) LMA® Supreme™ Airway. *Teleflex®*. Cited 05.03.2025. <https://www.lmaco.com/products/lma%C2%AE-supreme%E2%84%A2-airway>
2. OpenAirway (2023) Supraglottics. Supraglottic Airways: Classification, Generations & Concepts. *OpenAirway*. <https://openairway.org/airway-devices/supraglottics/>

3. 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>
4. Teleflex® (2024) LMA Supreme™: a second generation SAD with an innovative Second Seal™. *Teleflex®*. Cited 05.03.2025. <https://www.lmaco.com/sites/default/files/31817-LMA-Supreme-A4Data-0214-LORES-fnl.pdf>
5. Wong D.T., Yang J.J. & Jagannathan N. (2012) Brief Review: The LMA Supreme™ Supraglottic Airway. *Canadian J Anaesth*. 59(5), 483 – 493. doi: 10.1007/s12630-012-9673-0
6. Ragazzi R., Finessi L., Farinelli I., Alvisi R. & Volta C.A. (2012) LMA Supreme™ vs i-gel™– a comparison of insertion success in novices. *Anaesthesia*. 67(4), 384 – 388. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2011.07002.x>

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

МАТЕРІАЛИ IV МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ РЕСУРС
СЬОГОДЕННЯ: НАУКОВІ ЗАДАЧІ,
РОЗВИТОК ТА ЗАПИТАННЯ»**

14 березня 2025 року ♦ Кривий Ріг, 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 14.03.2025. Формат 70×100/16.
Папір офсетний. Гарнітура Cambria. Цифровий друк.
Умовно-друк. арк. 20,48. Замовлення № 25/003. 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».
21005, 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.