

наукових есе учасників дистанційного етапу наукового стажування для освітян (Республіка Польща). – Варшава: 2019. – 171 с., с 117-123

2. Ковальчук В.І. Синхронне та асинхронне навчання, як стратегія сучасної освіти. Зб. наук. праць міжнар. наук.-практ. конф. - 23-24 листопада 2017 р. – Київ: Мілленіум, 2017:119–120

3. Філоненко М., Максименко С. Педагогіка вищої медичної освіти, підручник. Центр навчальної літератури, 2019. с 288.

4. Ткаченко М.М., Романенко Г.О., Миронова О.В, Гороть І.В. Системне впровадження науково-спрямованого навчання на кафедрі радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця. Український радіологічний журнал. 2019. Т. 26, вип. 2. С. 146-149.

5. Ткаченко М.М., Гороть І.В., Романенко Г.О. Симуляційне навчання при вивченні променевої терапії на додипломному етапі. Матеріали XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Іновації у вищій медичній та фармацевтичній освіти України» (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку). 16-17 травня 2019 р., м. Тернопіль. У двох томах. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 20169. – Том 1. - С. 311-312.

6. Abaturov O., Nikulina A. Blended learning as a tool for modernizing modern education. International scientific innovations in human life. Proceedings of the 8th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. Manchester, United Kingdom.2022. Pp. 189-195

7. Матеріали сайту <https://nmuofficial.com/>

УДК 616-036.88-084-053.2

**ЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У ВИКОНАННІ ШТУЧНОЇ
ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ ТА НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ ДЛЯ
ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ
ПЕДІАТРИЧНОГО ФАХУ**

Червона Злата Андріївна
*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)
кафедра МНС та ТМ*

Науковий керівник: Луцак О. О., к.м.н., асистент

Актуальність: Серцево-легенева реанімація – відноситься до тих базових навичок, якими повинні володіти люди, незалежно від їх професії. Для того, щоб вберегти життя близьких та уникнути випадків превентивної смерті, бажано, щоб всі люди мали практичні навички непрямого масажу серця та штучної вентиляції легень. В нашій країні, враховуючи повномасштабні військові дії, стало гостро актуально володіти домедичною допомогою, зокрема навичками серцево-легеневою реанімацією (СЛР). У випадку виникнення надзвичайної ситуації, кожна

людина, що володіє основами СЛР може врятувати життя. За статистичними даними, через несвоєчасність надання домедичної допомоги або ж неправильності її надання протягом години, кількість летальних випадків перевищує 30 %, протягом трьох годин – до 60 %.

Проте, особи, що опанували алгоритми СЛР для дорослих, не завжди знають нюанси проведення СЛР для дітей різного віку. Ми не можемо передбачити, кому саме може знадобитись допомога, тому основні відмінності надання першої домедичної допомоги в залежності від віку потерпілих необхідно знати [1].

Мета: Відокремити розбіжності в наданні допомоги при зупинці серця, зазначити нюанси в проведенні штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця для дітей різного віку та порівняти їх з наданням допомоги дорослим. Виділити алгоритм надання базових реанімаційних заходів для новонароджених та дітей різного віку.

Зміст роботи: Серцево-легенева реанімація – це поєднання компресій (натискань) на грудну клітку людини з певною частотою та штучного дихання. Кількість компресій визначається за віком потерпілого. Для дорослих це співвідношення – 30 компресійних натискань на грудну клітку (натискається на 4–5 см. в глибину) та робиться 2 вдихи. У дітей – кількість компресій визначається співвідношенням 15 : 2 (15 натискань на 3–4 см., для дітей до року – на 1,5–2 см. і роблять 2 вдихи) .

Алгоритм надання допомоги для дітей при ознаках клінічної смерті.

1. Завжди, перш ніж розпочати СЛР, слід впевнитися в особистій безпеці. Необхідно переконатись, що рятівнику не загрожує небезпека і він знаходиться в безпечному місці. Після цього потрібно перевірити чи знаходиться в безпеці дитина і лише після цього можна підходити і переходити до подальших дій. Також, бажано надягнути рукавички.

2. Підійшовши, рятувальник повинен перевірити загальний стан дитини. Оцінити чи знаходиться потерпілий/ла в свідомості, чи є наявне дихання, чи наявний пульс. Для цього застосовується прийом «чую, бачу, відчуваю». Потрібно звернутися до дитини (застосовується в випадку, якщо дитина у віці реагувати на голос). У випадку коли дитина – це новонароджений, то треба підійти ближче і трохи поворушити за плече, також голосно звернутись. Можливо також злегка стиснути трапецієвидний м'яз.

3. Якщо немає жодної реакції на зовнішні подразники необхідно голосно покликати на допомогу. Для СЛР дітей необхідні два рятувальника. В цей час переводимо постраждалого в горизонтальне положення на спину, кладемо на тверду поверхню та перевіряємо пульс на сонній артерії.

4. Наступним кроком забезпечуємо прохідність дихальних шляхів за рахунок прийому Сафара – кладемо долоню на ділянку лоба, піднімаємо нижню щелепу і потім відводимо її донизу.

5. Перевіряємо наявність дихання. На перевірку дихання рятівник має не більше 10 секунд. Нахилиємося до дитини таким чином, щоб наша щока відчувала подих дитини з рота або носа, прикладаємо руку на грудну клітку та спостерігаємо

чи вона підіймається та опускається. Також потрібно зазначити, що в перші хвилини після зупинки кровообігу можна помітити часті, неглибокі та неритмічні спроби заковтувати повітря, такий тип дихання є агональним. Цей тип дихання є показанням до початку СЛР.

6. Звільняємо ротову та носову порожнини від блювотних мас чи/та крові.

7. В цей час другий реаніматор повинен подзвонити в екстрену(швидку) допомогу та зазначити вік потерпілого, охарактеризувати його стан та повідомити що розпочата серцево-легенева реанімація (вказати точний час початку) і надати короткі відомості про себе, вказати місцезнаходження.

8. Починаємо непрямий масаж серця.

Місце компресій повинно відповідати точці на грудній клітці, яка знаходиться на відстані ширини пальця вище місця прикріплення мечоподібного відростка до грудини. Орієнтовано – посередині, місце «сонячного сплетіння». Дітям до 10 років роблять непрямий масаж серця однією рукою з частотою 80 натискань на 1 хвилину, а новонародженим – двома пальцями із частотою 120 натисків в 1 хвилину. Сила натискань повинна бути такою аби прогинаючи ребра, можна було простимулювати серце «Push Hard and Fast». Співвідношення компресій повинно бути – 15 компресій до 2 вдихів. Після 2-х вдихів перевіряють наявність дихання та пульсу. Для новонароджених використовують натискання на глибину 1,5–2 см, для дітей старшого віку – на 3–4 см.

9. Етап штучної вентиляції легень.

Перед вдихом рятувальники повинні забезпечити безпеку собі і дитині, установивши спеціальний клапан в рот або використавши підручні матеріали. Якщо немає такої можливості то застосовується лише непрямий масаж серця без штучного дихання. Також, необхідно зазначити, що у новонароджених для оксигенації застосовують лише спеціальну інгаляційну маску. Дітям старшого віку вдихають повітря у ніс і в рот. Сила вдиху повітря для старших дітей повинна бути середньою, а не великою, оскільки якщо вдихати весь глибокий об'єм повітря, то у дитини можуть лопнути альвеоли - ШВЛ буде неефективною та спричинить лише погіршення клінічної ситуації [2, 3].

Серцево- легеневу реанімацію необхідно продовжувати до:

1. Ознак оживлення і ефективності ШВЛ та непрямого масажу серця - відновлення дихання і пульсу, підвищення артеріального тиску (до 60-80 мм. рт. ст), зменшення синюшності та відновлення нормального кольору шкіри дитини.

2. Появи ознак біологічної смерті – поява трупних плям, м'язове заціпеніння [2, 4].

Висновки: Всі люди, незалежно від професії, особливо в нинішній час, повинні знати та вміти застосовувати навички з відновлення життєво важливих функцій. Не лише у дорослих але і у випадку надання допомоги дітям різного віку. Це допоможе запобігти випадкам превентивної смерті у дітей, зменшити відсоток неефективної та загрозової допомоги дітям та новонародженим.

Список літератури

1. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи). О. В. Богомолець, Г. Г. Рощина. 2016. — 212 с.
2. Екстрена медична допомога на догоспітальному етапі / В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, А. 2016. — 400 с
3. Інтенсивна терапія в педіатрії / С.М. Басманов, Г.І. Белебезьєв 2008. – 520 с
4. Домедична допомога на місці події практичний посібник / П. Б. Волянський та ін. Київ : Гельветика, 2020. 224с.

УДК 378.091.39:61-051:001.89

СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК ЯК ВАЖЛИВИЙ РЕСУРС У СТАНОВЛЕННІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ТА ДОСЛІДНИКА

Шевцова Т.І., Волосовець О.П., Логінова І.О.,
Черній О.Ф., Кривоустова М.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)

Нинішній час ставить перед підготовкою майбутніх лікарів чимало викликів щодо їх всебічного становлення в умовах війни та пандемії. Наші вихованці швидше дорослішають і допомагає їм у цьому участь у студентському науковому гуртку (далі – СНГ), що є вільним об'єднанням студентів, які мотивовані удосконаленням своїх знань у певній сфері та бажанням займатися науковою діяльністю. Для здобувачів вищої освіти у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 222 «Медицина» та 228 «Педіатрія» це особливо важливо, адже участь у СНГ спрямовується на розширення їх освітнього та наукового потенціалу і формування базових навичок дослідницького пошуку у медичній сфері.

У Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (далі – НМУ) науковий рух студентів, об'єднаний у студентські наукові гуртки і Студентське наукове Товариство імені О. Кисіля (до речі відомого дитячого лікаря-профілактика початку минулого сторіччя) стали невід'ємною частиною освітнього процесу та становлення майбутнього лікаря і дослідника. Активні студенти-гуртківці, які виявили бажання опанувати навички проведення наукових досліджень, успішно поєднують цю діяльність із навчанням.

На кафедрі педіатрії № 2 НМУ (завідувач кафедри – член-кореспондент НАМН України, професор Волосовець О.П.) студентів усіх курсів активно залучають до наукової діяльності через роботу у СНГ та участь у наукових конференціях студентів та молодих вчених. Найбільш активними є студенти IV–VI курсів через надбання необхідної освітньої бази та вже свідому мотивацію набуття певного досвіду щодо наукового пошуку. Основними цілями роботи СНГ кафедри педіатрії № 2 є формування у студентів зацікавленості й потреби до