



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**II ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

18-19 ЛЮТОГО 2021 РОКУ



М. ЗАПОРІЖЖЯ

Редколегія:

Боярська Л. М. – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

Утюж І. Г. – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

Котлова Ю. В. – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

Сенетий Д. П. – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Мегрелішвілі М. О. – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Касаткіна К. А. – викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (18-19 лютого 2021 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 180 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

Список використаних джерел:

1. Біблія, або Книги Святого Письма Старого й Нового Заповіту [Текст] : із мови давньоєврейської та грецької на українську наново перекладена. К. : Українське біблійне товариство, 1994.
2. Войтович В. Українська міфологія. Київ, "Либідь", 2005. С. 424.
3. Покровитель лікарів і цілитель хворих. Святий великомученик Пантелеймон. URL: <https://pravoslavna.volyn.ua/pokrovytel-likariv-i-czilysel-hvoryh-svyatyj-velykomuchenyk-pantelejmon/>
4. Святые, исцеляющие болезни, покровители больных. URL: <http://kurufin.ru/html/Saints/saints-illness.html#>
5. Damu. URL: <https://www.britannica.com/topic/Damu-ancient-god>
6. Eshmun. URL: <https://www.encyclopedia.com/environment/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/eshmun>
7. Imhotep. URL: <https://www.britannica.com/biography/Imhotep>
8. Oparin A. Medicine of middle ages. Religion. Philosophy. Superstitions. Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини, 2015, № 1. С.89. URL: <http://www.internalmed-journal.in.ua/archives/405>.

ФІЛОСОФСЬКІ ТА МЕДИЧНІ ОБРІЇ ПЕРШОГО ВДИХУ НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Димитрюк Д.С., Беляєва Ю.С., Корхова М.В., Назорна О.О., Котлова Ю.В.,
лікарі- неонатологи (інтерни),
Запорізький державний медичний університет*

Перший вдих немовляти очікують не лише мати, родина, але й лікарі акушери-гінекологи, і ще більше лікар-неонатолог, який найбільше за всіх розуміється на тому, як він відбувається.

Коли і як формується ефективний перший вдих немовляти? Можливо, в трансцендентальному просторі (в розумінні: споконвічне, незаймане та близьке до природи) уявлення майбутньої матері, коли вона мріє про дитинку. В сучасному житті жінки стали серйозніше ставитися до вагітності та пологів, більш детально і скрупульозно відноситися до планування вагітності, починаючи з підготовки організму до вагітності, а потім гортаючи сторінки фантастичної книги з щасливим кінцем під назвою «вагітність» та уявляючи наприкінці голосний крик новонародженої дитини, який позначає, що є перший вдих, що є кисень, що є життя.

Зі знань медичної науки відомо, що надходження життєдайного кисню до плоду виконує материнська плацента, а не легені плоду. Материнська кров з маткових артерій надходить у міжворсинчасті лакуни. У свою чергу, кров плода, що підходить до плаценти пупковими артеріями, досягає міжворсинчастого простору у широко розгалуженій капілярній петлі. Потoki крові матері та дитини не змішуються, їх поділяє лише клітинна стінка капілярів для газообміну кисню та вуглецю. У материнській крові плаценти напруження кисню (pO_2) відносно невисоке, так як це змішана кров, і тому кров, що надходить до плода по пупковій вені, теж має pO_2 близько 60 мм рт. ст. Низький рівень pO_2 в крові плода компенсується за рахунок підвищеної спорідненості фетального гемоглобіну плоду до кисню. Це, поряд з високою

кількістю еритроцитів, забезпечує досить високу кисневу ємкість крові плода [1, с. 261]. Завдяки особливостям кровообігу плода до таких найважливіших органів, як головний мозок і серце, надходить відносно високо оксигенована кров, забезпечуючи їх постійний розвиток та даючи можливість, коли прийде час в майбутньому бути народженим, зробити своєчасний ефективний перший вдих повітря новонародженому.

Безперечно, запорукою ефективного першого крику немовляти є об'єктивна реальність злагодженого процесу ембріогенезу органів дихання, починаючи з 3 тижня гестації, який продовжується протягом вагітності від саккулярної та каналікулярної фаз розвитку легенів у 16-22 гестаційних тижнів до завершальної альвеолярної фази з 24-го тижня вагітності та продовжується до моменту народження дитини [1, с.175]. Так проходить внутрішньоутробне формування дихальної системи у плода, щоб на наступному етапі, демонструючи світоглядні закони діалектики - неперервність кількісних змін розвитку явища та стрибкоподібні якісні зміни організму, зробити перший вдих у якості новонародженої дитини з зовсім іншим механізмом отримання кисню для подальшого життя.

Сутність першого вдиху новонародженого є результатом одночасної дії багатьох факторів – реакцією на гуморальні подразники дихання, які збуджують дихальний центр, діючи безпосередньо на тканину мозку, відсутністю джерел гальмування дихального центру, одночасному різкому посиленню потоку аферентних імпульсів від рецепторів шкіри (холодових, тактильних), пропріорецепторів, вестибулорецепторів, які викликаються процесом пологів та підтримуються впливом навколишнього середовища.

Наукові дослідження свідчать, що дихальні рухи незначної амплітуди у майбутнього новонародженого спостерігаються ще у внутрішньоутробному періоді. Під час пологів плацентарний газообмін порушується, що призводить до виникнення гіпоксії і гіперкапнії. Одночасно різко підвищується чутливість хеморецепторів, що шляхом сумарного впливу гіпоксії і гіперкапнії забезпечує посилення дихальних рухів. Легені плода заповнені рідиною, яка секретується альвеолярними клітинами, але під час проходження через родові шляхи ця рідина вичавлюється. Коли гіперкапнія досягає критичної величини, через центральні хеморецептори збуджуються інспіраторні нейрони і відбувається перший вдих немовля. І в цю мить медичні сестри та лікарі бачать та чують, а мати лише чує, що є перший подих, за ним розголоситься крик немовля!

Медичні наукові знання та філософія взаємозбагачують, надають системність професійним знанням лікарів, дозволяють глибоко аналізувати і оцінювати події та, розуміючи сутність та цінність події, кожен раз при народженні дитини сподіватися своєчасно почути голосний крик дитини.

Список використаних джерел:

1. *Пропедевтична педіатрія* / за ред. В.Г. Майданника. Вінниця: Нова книга, 2012. 880 с.