

сприйняття. Замість міфологічних образів богів-героїв у сучасному кінематографі починає домінувати образ героя-інопланетянина або героя-представника іншої цивілізації. Сутнісна різниця в силі і тілесності між цими героями і звичайними землянами пояснюється через різницю в генетичному походженні героїв-прибульців та технологічному домінуванні їх цивілізацій. При цьому герої-прибульці так само, як і люди, здатні до духовної і тілесної еволюції. Таким чином, ідеї науково-фантастичного кінематографу ХХ століття про заміну людей машинами принципово відкидаються, натомість в масовому популярному кіно ХХІ століття обґрунтовується ідея, що людина відходить від процесу підкорення природи і починає процес підкорення машин через силу внутрішнього Я. Водночас у свідомості людини і надалі насаджується надмірна віра в технології, без яких начебто неможливий прогрес і еволюція людини до рівня богоподібної істоти.

#### **Список використаних джерел:**

1. Кемпбел Дж. Герой із тисячею облич. – К.:Альтернативи, 1999. 392 с.
2. Aquaman. WarnerBros. URL:  
<https://www.warnerbros.com/movies/aquaman> (26.01.2021).
3. Thor. Official site. URL:  
<https://www.marvel.com/characters/thor-thor-odinson> (25.01.2021).

УДК 616-053.31:618.39]-083.952

### **СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИХОДЖУВАННЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**

*Котлова Ю.В., к.мед.н., доцент кафедри дитячих хвороб,  
Запорізький державний медичний університет*

**Резюме.** Виходжування передчасно народжених дітей – приклад гуманістичного відношення до життя. Науково-технічний прогрес надає нові можливості реалізації постулатів гуманізму по відношенню до життя людини, а саме новонароджених, які народилися передчасно. Використання сучасної дихальної апаратури для неінвазивної та інвазивної дихальної підтримки, сучасні кувези, сучасні препарати сурфактантів, технології вигодовування та засоби спостереження за немовлятами – авангардні технології виходжування передчасно народжених немовлят. Виходжування передчасно народжених дітей – це щоденна перевірка надійності біоетичних норм суспільства та сучасної медицини.

**Ключові слова:** передчасно народжені діти, гуманізм, біоетика, технологізація медицини.

**Summary.** Caring for premature babies is an example of a humanistic attitude to life. Scientific and technological progress provides new opportunities for the implementation of the postulates of humanism in relation to human life, namely prematurely newborns. Using modern respiratory equipment for non-invasive and invasive respiratory support, modern incubators, modern surfactant preparations, feeding technologies and means of monitoring infants - advanced technologies for the care of premature newborn. Caring for premature babies is a daily check of the reliability of bioethical norms of society and modern medicine.

**Key words:** premature newborn, humanism, bioethics, technologicalization of medicine.

Гуманізм – філософська та етична позиція особливого ставлення до цінності життя людини та сприйняття особистості людини. Етика гуманізму надає усвідомлення відповідальності за людей, гармонійного поєднання етики та розуму. На відміну від інших галузей суспільного буття медицина тісно пов'язана зі здоров'ям і життям людини, які визначають його долю, особливо це стосується здоров'я дітей, що очікувано має орієнтувати медицину у бік гуманізації. Але розвиток сучасної медицини є суперечливим, в медицині відмічаються тенденції дегуманізації, які асоціюють з технологізацією медицини. З іншого боку, як прояв дуальності процесів розвитку, науково-технічний прогрес надає нові можливості в допомозі людині. Таким прикладом є сучасні технології виходжування передчасно народжених дітей.

Ми можемо констатувати, що науково-технічний прогрес, який супроводжує розвиток суспільства, надає нові можливості реалізації постулатів саме гуманізму у відношенні життя людини, а саме новонароджених, які народилися передчасно.

З 2006 року Україна згідно рекомендацій ВООЗ використовує критерії реєстрації живонародженої дитини з 22 тижнів гестації вагітності при досягненні маси тіла 500 г. Зрозуміло, що виживання діточок з такими фізичними характеристиками неможливе без додаткових умов спостереження та догляду, які повинні протектувати багато функцій незрілого організму дитини, непристосованого для життя поза материнською маткою; тому умови спостереження та догляду для малюків, народжених в такі ранні терміни гестації, є високотехнологічними та наукоємними, для найбільшого «імітування» умов внутрішньоутробного розвитку.

Серед найактуальніших проблем виходжування передчасно народжених дітей є забезпечення адекватного процесу дихання немовлят. Це пов'язано з незрілістю тканин легень, а саме дефіцитом сурфактантної системи, яка попереджає злипання альвеол дитини під час видиху. Формування дихальної системи плода продовжується весь внутрішньоутробний період, і лише наприкінці вагітності, на останніх 4 - 6 – тижнях, пневмоцити II типу починають виробляти функціонально зрілу поверхнево активну речовину – сурфактант, яка складається переважно з ліпідів та білків, та утримує альвеоли дитини при диханні стабільними – розтягнутими [2, с. 175]. Однак при недостатності синтезу сурфактанта, пов'язаного з гіпоксією та ішемією тканин дитини, зміненним складом структурних компонентів та порушеними функціональними властивостями сурфактанта, при швидкому його руйнуванні у зв'язку з інфекційним процесом, переохолодженням немовлят, маємо розвиток важкої дихальної недостатності у новонародженого [1, с. 94].

Частота виникнення РДС зворотно пропорційна гестаційному віку дитини – при терміні гестації 23-25 тижнів виникає у 91% новонароджених, при терміні гестації 26-27 тижнів – у 88% малюків; при терміні гестації 28-29 тижнів розвивається у 74 % дітей, при народженні на 30-31 тижнях спостерігається у половини малюків [1, с. 93].

Отже, замісна сурфактантна терапія є важливою складовою у наданні допомоги передчасно народженим дітям. Протягом майже сорока років спостерігаємо вдосконалення технологій отримання сурфактантів для безпечного використання у передчасно народжених малюків для їх перших ефективних вдихів.

Але лише сурфактантна терапія не вирішує повністю проблему виходжування дітей, які народилися вкрай незрілими. Більшість дітей потребують підтримки зовнішнього дихання. Полегшує дихання дітей утворення позитивного тиску наприкінці видиху для утримання дихальних шляхів у стані прохідності для повітря протягом всього циклу дихання.

Для вирішення проблеми за останні десятиріччя розроблені та вдосконалені апарати штучного дихання саме для новонароджених, які навіть без зайвої інвазії (інтубації немовлят) при збереженні ефективних дихальних зусиль дітей спроможні забезпечувати ефективно дихання новонародженим, створюючи сталий позитивний тиск в дихальних шляхах та протекуючи при необхідності фази дихального циклу. Саме таким апаратам ШВЛ надають перевагу сучасні неонатологи-реаніматологи. У разі відсутності дихальних зусиль використовують інвазивну штучну вентиляцію легень з інтубацією трахеї новонароджених, залишаючи її важливим методом лікування дихальної недостатності немовлят. Наукові розробки збільшили виживання недоношених новонароджених [1, с.94]. Безумовно, дихальна апаратура – це результат триумфу наукової медичної думки та практики.

В догляді та виходжуванні передчасно народжених дітей не лише наукові технології вирішують долю дитини; немає нічого неважливого в цьому процесі. Життя дитини починається з тепла, саме того тепла, якого позбавляється дитина після передчасного народження і яке потребує якісного «імітування» умов внутрішньоутробного розвитку. На перший погляд, звичайна річ – оптимальна температура тіла, але для дитини, яка незріла, саме температурний режим в змозі попередити найтяжчі ускладнення та хвороби передчасно народжених дітей – погіршення дихальних розладів, неврологічні прояви, порушення гомеостазу, кислотно-лужного стану дітей. Для попередження охолодження передчасно народженого малюка поміщають під поліетиленову плівку відразу після народження, запобігаючи випаровуванню з вологої поверхні тіла дитини, особливо голівки, тому плівка, шапочка та шкарпетки на кінцівках дитинки є необхідними для створення оптимального комфорту. Для попередження переохолодження підвищують температуру положової зали та операційної вище за 25° С. Наукові дослідження свідчать, що передчасно народженні діти легко втрачають тепло у зв'язку з великою поверхнею тіла, відсутнім шаром підшкірної жирової тканини, і лише обігрів не може надовго зберегти сталість температури дитини в заданих фізіологічних коливаннях. І знов, демонструючи поєднання наукової думки та високотехнологічних можливостей сучасності, наприкінці 50 років 20 століття створюються кувези для виходжування новонароджених – пластикові прозорі прилади з подвійною стінкою з автоматичною подачею кисню і з підтриманням оптимальної температури та вологості під куполом, в який поміщають недоношене немовля.

Наступною сходинкою «імітування» умов внутрішньоутробного розвитку для немовлят, народжених раніше терміну, є використання сучасних технологій вигодовування дітей – високотехнологічних сумішей для ентерального вигодовування, спеціальних розчинів для парентерального вигодовування, які забезпечують розвиток органів та систем органів дітей, насамперед центральної нервової системи. Склад розчинів для парентерального вигодовування ретельно розробляється за аналогією складу

материнської крові під час вагітності – це стосується і особливого складу амінокислот, і комбінованих композицій ліпідів, і ретельного підбору концентрацій розчинів та доз глюкози.

Треба зауважити, що при виходжуванні та догляді за передчасно народженими малюками, високі наукові технології постійно використовуються разом зі звичайним спостереженням за дитиною, аналізом її потреб – зміни пози розташування, запобігання болісних процедур, контролю за шумом та зайвим освітленням. Реакцію дитини на біль, подразнення світлом, шумом, незручною позою не відразу можна розпізнати. Лише ретельне спостереження та увага, добросердя та чуйність є запорукою запобігання шкідливого впливу зовнішніх факторів на нервову, м'язову, дихальну та інші системи передчасно народженої дитини. Цей вплив не обмежується лише емоційною реакцією у вигляді плачу дитини, він пов'язаний з нейро-ендокринними порушеннями, причому на сьогодні є докази, що больовий досвід дитини формує низький поріг сприйняття болі на все життя немовля [3, с. 111]. Відсутність контролю болю у передчасно народжених дітей посилює прояви захворювання та впливає на подальший розвиток дітей.

Альтернативою знаходження передчасно народженого немовля в куветі є виходжування дитинки засобом «мати-кенгуру», коли на етапі відділень виходжування більш стабільних немовлят розташовують на грудях у матері, зберігаючи тепло, продовжуючи фізичний та емоційний контакт мати-дитина (шкіра до шкіри) протягом тривалого часу, поновлюючи грудне годування або годування через зонд за потреби дитинки. При такому засобі виходжування спостерігають більш швидкий розвиток немовля, його скорішу стабілізацію та більш швидку виписку зі стаціонару.

Окремим, але дуже важливим питанням є відносини між лікарями та батьками дитини. Це питання зазнало значних змін останнього часу. Ми спостерігаємо трансформацію парадигми медичної практики на прикладі надання допомоги передчасно народженим дітям.

Реанімаційні відділення, які раніше були закритими, стали відчиненими для батьків, матері можуть знаходитися поряд з дитиною цілодобово, годуючи, допомагаючи в догляді за дитиною медичним сестрам. Сучасні перинатальні центри та пологові будинки стали доступнішими та відкритішими. В сучасній медицині з'явилася тенденція до зміни патерналістського підходу у відношенні до пацієнтів, особливо передчасно народжених дітей. Родина має ставати партнерами лікарів, застаріла патерналістська модель потребує змін. Найбільш перспективною у відношенні між лікарями та родинами недоношених дітей, вірогідніше, стане дорадча модель, яка вже починає втілюватися в практичну медицину, коли лікар, вибираючи найоптимальніший спосіб лікування дитини, віддає перевагу критичному мисленню та раціональним і емпіричним доказам, пояснює свій вибір та пріоритет вибору батькам немовля.

Отже, виходжування передчасно народжених дітей неможливо без авангардних методик, науково-технічних розробок та їх втілення в практичну медицину, демонструючи людиновимірність сучасної науки. Разом з тим, виходжування передчасно народжених дітей не обмежується лише науково-технічними впровадженнями. Це постійна робота розуму лікаря та медичних сестер в оцінці клінічного стану, динаміки його змін у передчасно народжених

дітей, аналізу ефективності терапії, необхідності її корекції чи своєчасної відміни, попереджаючи поліпрагмазію, недопустиму у новонароджених. Виходжування передчасно народжених дітей – це щоденна перевірка надійності біоетичних норм суспільства та сучасної медицини – акушерства та неонатології, тому що виходжування передчасно народжених дітей неможливе без щоденного співчуття, добросердя та чуйності в командній праці лікарів, медичних сестер, матерів та їх родин та, безумовно, малюків.

#### **Список використаних джерел:**

1. Знаменська Т. К., Добрянський Д. О., Воробйова О. В. Лікування респіраторного дистрес-синдрому у недоношених новонароджених екзогенним сурфактантом (порактантом альфа): клінічні рекомендації знеболення. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. Т.95, №1. 2019. С. 93-104.
2. *Пропедевтична педіатрія* / за ред.: В.Г. Майданника. Вінниця: Нова книга, 2012. 880 с.
3. Танцюра Л.Д. Больовий синдром у новонароджених. Частина I. Вплив болю на подальший розвиток дитини. Нефармакологічні методи знеболення. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. Т.5, №3. 2015. С. 110-115.

### **РЕАНИМАЦИЯ КАК ВЫСШАЯ СТЕПЕНЬ ВЛАСТИ НАД ЧЕЛОВЕКОМ ЧЕРЕЗ ТЕЛЕСНОСТЬ**

*Пронина П., студентка,  
Донецкий национальный медицинский университет*

Человек практически никогда не задумывается о том, сколько процессов каждую секунду происходит в его организме. С детства мы привыкли думать, что мы и наше тело – это единое целое. Тело – это физический объект, не несущий субъектности и духовности. Телесность же является одухотворенным телом, которое проявляется в движении, мышлении, способности взаимодействовать с окружающим миром, и именно благодаря этому человек ощущает связь с телом.

Телесность проявляется как некий процесс в теле, это могут быть характерные движения, позы, осанка, дыхание, ритмы, темпы, температура, запах, походка. Формирование и изменение телесности зависит от внешних и внутренних условий.

Под действием социальных и культурных факторов «тело» как медицинский объект подвергается существенным изменениям. В разные периоды истории диктовались разные идеалы того, как должно выглядеть тело: худым или полным, с физиологической растительностью или без, некоторые такие условия необратимо калечили организм. Например, женщины в 12-13 веках, чтобы иметь талию 33 см, носили корсеты, которые вызывали у них деформацию ребер и хронические заболевания сердца и легких, сдавливали печень, смещали желудок, сжимали почки и живот, нарушали правильное кровообращение. Такие пытки над физиологическим понятием тела считались нормой и диктовались социумом.

В современное время такие стандарты стали более щадящими, предлагается более естественный образ, но и он требует немалых усилий. Люди пытаются соответствовать общественным стандартам красоты: это,