

## ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЛІКАРЯ ЯК ПОКАЗНИК ЯКОСТІ ЙОГО ОСВІТИ, ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ, РІВНЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ

Потяженко М.М., Невойт Г.В., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Настрога Т.В., Люлька Н.О.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено значення власного здоров'я лікаря як індикатора його особистісного і професійного розвитку. Підкреслено необхідність вивчення валеологічних аспектів здоров'я медичної спільноти.*

**Ключові слова:** неінфекційні хвороби, здоровий спосіб життя, валеологічний статус.

*The article highlights the importance of the doctor's own health as an indicator of his personal and professional development. The necessity to study valeological aspects of the health of the medical community.*

**Keywords:** Noncommunicable Diseases, healthy lifestyle, valeological status.

XXI століття збагатило людство досягненнями наукового прогресу, в тому числі в медицині, однак продовжило брати плату за це здоров'ям людей. Зараз як ніколи актуальна проблема пандемії хронічних неінфекційних захворювань (НІЗ). Щорічно згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я НІЗ забирають життя 41 млн. осіб, із них 15 млн. людей, які не досягли віку старості. Популяризація здорового способу життя визнається одним із провідних напрямів боротьби з НІЗ як у світі, так і в Україні. З 2013 року Всесвітньою організацією охорони здоров'я активований і працює «Глобальний план дій з профілактики НІЗ та боротьби з НІЗ на 2013-2020 роки». В Україні активовано «Проект Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я-2020: основ Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» щодо НІЗ на період до 2020 року». Колективом кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами Української медичної стоматологічної академії ведеться робота за ініціативною НДР № держреєстрації 0116U007798 «Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу» [5; 1]. Одним із фрагментів дослідження 2016-2017 рр. була оцінка валеологічного статусу і стану сформованості здорового способу життя, виявлення факторів ризику НІЗ як у пацієнтів, так і в лікарів різних вікових груп. У ході дослідження було отримано результати про незадовільний стан здоров'я лікарів і невідповідний рівень становлення в них здорового способу життя в секторі реалізації. Тобто теоретичний матеріал лікарями був засвоєний, а на практиці у власному житті вони його не застосовували. Отримані результати опитування підтверджувались і об'єктивно – результатами біоімпедансометрії. Розлади жирового обміну були виявлені в 69(54%) лікарів: у підгрупі лікарів-інтернів – 19(33%), у підгрупі професійних лікарів – 50(72%) осіб. Знижений відсотковий уміст м'язової тканини було встановлено в 56(95%) лікарів-інтернів і в 65(84%) професійних лікарів. Комплексний аналіз результатів біоімпедансометрії показав, що нормальний склад тіла мали лише 3(5%) лікарів-інтернів і 4(6%) професійних лікарів. Загрозливими виявилися результати скринінгу: міцні алкогольні напої більше ніж тричі за рік уживали 38(64%) лікарів-інтернів і 42(61%) лікарів, слабкі – 46(78%) і 46(67%); уживали сучасні солодощі (цукерки, торти тощо) – 52(88%) і 47(68%), курили – 8(14%) і 9(13%) відповідно. При цьому щодня ранкову зарядку виконували тільки 8(14%) лікарів-інтернів і 13(19%) лікарів, регулярно займалися спортом 47(40%) лікарів-інтернів і 21(30%) лікарів, щодня вживали п'ять видів фруктів і/або овочів лише 10(17%) і 18(26%); вважали, що дотримуються рекомендацій нормотрофного харчування, 34(73%) і 47(68%), уживали понад 6 г повареної солі 7(15%) і 24(35%) відповідно [1;3;4;6].

Таким чином, аналіз отриманих результатів відкрив наявність проблем із веденням здорового способу життя серед лікарів, навіть на етапі інтернатури, і наявність у них самих підвищеного ризику виникнення НІЗ. Тобто склалася парадоксальна ситуація, коли лікарі стають такими ж хворими, як і їхні пацієнти. Виходить, що за роки навчання вони засвоїли медичні знання, але не усвідомили, що здоров'я є головною цінністю життя і займає найвищий щабель у ієрархії людських потреб. Це мусить розуміти кожна людина, тим більше якщо вона вибрала своєю професією боротьбу за здоров'я інших людей. Аби бути адекватним лікарем, професіоналом своєї справи і відповідно виконувати свої обов'язки, необхідно знати не лише теоретичні питання щодо того, що є здоров'я і як воно формується. Теорія без практики мертва. Лікар, який не цінує власного здоров'я, – курить, уживає алкоголь, нерационально харчується, не займається спортом, користується в побуті шкідливими речами тощо, ніколи не переконає в протилежному свого пацієнта. Якщо спеціаліст повною мірою сам не бачить необхідності вести здоровий спосіб життя, то він не буде намагатися переформатувати ставлення до здорового способу життя свого пацієнта. А лікарі перебувають у авангарді дій щодо залучення сучасного суспільства до здорового способу життя. Вони – ключове знаряддя реалізації й державних програм, і особистісного лікарського покликання. Від ступеня внутрішньоемоційної сформованості їхніх поглядів залежить сила впливу на фактори ризику і спосіб життя пацієнтів. І як критерій істини щодо якості підготовки лікарських кадрів, на наш погляд, можна розглядати саме показники ставлення до власного здоров'я і наявність факторів ризику виникнення НІЗ у лікарів.

Нещодавно колеги з університету Британської Колумбії (Ванкувер, Канада) і Тель-Авівського університету (Ізраїль) ще раз довели істинність вислову «Здоровий лікар – здоровий пацієнт». Ними було показано, що пацієнти лікарів, які самі уважно ставилися до свого здоров'я, були схильніші до виконання профілактичних заходів. Результати було оприлюднено в інтернет-виданні «Canadian Medical Association Journal» та поширено в мас-медіа. Наші погляди поділяють й інші колеги. Так, у Білоруському державному медичному університеті керуються правилом «здоровий студент – здоровий лікар». В Україні та в РФ також відбуваються заходи під гаслами «У здоровому тілі – здоровий лікар», «Здоровий лікар – здорова нація» [2].

Для подолання епідемії НІЗ в Україні першочергово необхідно переглянути систему цінностей самих лікарів, відкорегувати їхній світогляд на феномен здоров'я. Сучасна медична галузь має бути невіддільною від валеології з огляду на нагальність здоров'язберігального спрямування медичного навчання, особистісного валеогенезу і життя кожного лікаря. Зазначені підходи можуть сприяти світоглядному розв'язанню проблем збереження здо-

ров'я лікарів на сучасному етапі й заслуговують подальшого вивчення і методологічної апробації. Ураховуючи отримані результати, на кафедрі проводяться майстер-класи з профілактики НІЗ, на яких лікарі-інтерни разом із пацієнтами засвоюють основні практичні й теоретичні підходи до роботи в групах ризику. Питання валеології розглядаються на практичних і семінарських заняттях.

Ураховуючи ситуацію, що склалася, навчально-діагностичну стратегію серед лікарів-інтернів «Лікар у боротьбі з НІЗ: почни із себе» буде продовжено і у 2018-2019 навчальному році. За попередніми результатами обробки даних, зберігається минулорічна тенденція. Загалом її проведення планується зробити щорічним.

Таким чином, оцінка валеологічного статусу і стану сформованості здорового способу життя, виявлення факторів ризику НІЗ серед лікарів-інтернів і лікарів-курсантів, які навчаються на кафедрі, дає можливість визначати групи ризику з метою розробки рекомендацій щодо дотримання засад здорового способу життя.

#### **Список використаної літератури**

1. Біоімпендансна оцінка складу тіла як предиктор виникнення кардіометаболічного ризику у осіб молодого віку / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура [та ін.] // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017. – № 2. – С. 148.
2. Бондар О.Г. Здоровий лікар – шлях до перемоги над хронічними неінфекційними захворюваннями / О.Г. Бондар, Г.В. Невоїт, М.М. Потяженко // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2018. – Т.18, № 2. – С. 231-234.
3. Досвід оцінки стану становлення здорового способу життя у осіб молодого віку з вищою медичною освітою / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура [та ін.] // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017. – № 2. – С. 149.
4. Здоровий спосіб життя – базовий професійний принцип чи необов'язкова складова особистісної поведінки лікаря? / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є.Кітура [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2017. – № 2. – С. 97-100.
5. Здоровий спосіб життя – напрямок боротьби з неінфекційними захворюваннями в Україні / Потяженко М.М., Невоїт Г.В. // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.; за заг. ред. проф. М.В. Гриньової. – Полтава: Астрія, 2016. – С. 103-106.
6. Потяженко М.М., Невоїт Г.В. Проміжні результати ініціативної науково-дослідної роботи «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу» (№ держреєстрації 0116U007798, УДК 613:616-052:159.942:616-03) за 2017 рік // SCIENCE AND LIFE: Proceedings of articles the international scientific aconference.Czech Republic, Karlovy Vary - Ukraine, Kyiv, 22 December 2017 [Electronic resource] / Editors prof. I.P.Klimov, I.V.Ignatko, V.B.Mantusov. – Electron. txt. d. – Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Mústek. – ISBN 978-80-7534-079-5. Czech Republic, Karlovy Vary - Kyiv, Ukraine, 22 December 2017. – P. 479.

## **БАЗОВІ ДИДАКТИЧНІ МЕТОДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ**

**Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Невоїт Г.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Обговорюється питання організації самостійної роботи лікарів-інтернів із фаху «Внутрішні хвороби». Звертається увага на інтерактивні форми самостійної роботи.*

**Ключові слова:** інтернатура, самостійна робота, інноваційні технології.

*The article discusses the organization of independent work of interns on the speciality "Internal Diseases". Attention is drawn to interactive forms of independent work.*

**Keywords:** internship, independent work, innovative technologies.

Професійне навчання в широкому сенсі – це опанування професійних навичок і вмінь, що триває весь час трудової діяльності за обраним фахом. Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми не тільки базової середньої та вищої медичної освіти, а і післядипломного етапу навчання. Удосконалення чинних і пошук нових стандартів медичної освіти – оптимальна стратегія досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх лікарів, основою якої є підготовка медичних працівників відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм викладання з урахуванням міжнародних інтересів національної системи охорони здоров'я [1].

На етапі післядипломної освіти відбувається спеціалізоване вдосконалення освіти і професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення й оновлення її професійних знань, умінь і навичок або отримання іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітнього рівня та практичного досвіду [ 3].

Опановуючи первинну спеціалізацію з певного фаху, лікарі-інтерни ставлять перед собою конкретні цілі та значно вищу мотивацію в опануванні новітніх медичних технологій і практичних навичок на професійному рівні, що дасть змогу витримати високий рейтинг вимог до фахівця при виборі місця роботи. Наявність державних і приватних установ у охороні здоров'я породжує здорову конкуренцію, яка вимагає глибоких теоретичних знань і практичних умінь від лікарів. Лікар-інтерн, який у майбутньому хоче бачити себе професіоналом, науковцем і достатньо матеріально забезпеченою людиною, підходить до навчання в інтернатурі більш вимогливо і цілеспрямовано.

Відповідно розширюються і зростають вимоги до викладання спеціальності на післядипломному етапі, значно більше часу відводиться на практичну діяльність і самостійну роботу. В інтернатурі, за сучасними навчальним планом і програмою, лівова частка робочого дня відводиться самостійній практичній лікарській діяльності, під час якої є можливість відпрацювати всі практичні навички і вміння з обраного фаху згідно з вимогами кваліфікаційної характеристики з певного фаху, які мають перейти на рівень «оволодів». Навчання в інтернатурі