

Ярешко Анатолій Григорович
Куліш Марина Володимирівна

ІНОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ І МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Медицина, як одна із найбільш значимих галузей соціального життя суспільства, в усі часи свого розвитку була і сьогодні залишається самою консервативною сферою професійної діяльності людини.

Основні положення клінічної медицини, сформульовані Гіппократом в 700-х роках до н. е., понад 2,5 тисячі років були законодавчою нормою медичної практики як мінімум лікарів Європи і Близького Сходу і тільки дозвіл проводити розтини померлих та відкриття бактеріального світу Р. Кохом і Л. Пастером у другій половині ХІХ століття створили нову морфологічну і бактеріологічну базу розвитку сучасної доказової медицини. Майже в той же час П. Ерліх відкривши «чарівну пулю», яка здатна при прийомі всередину знайти свою мішень в організмі, створив новий напрямок в медицині - хіміотерапію, за що разом з І. І. Мечниковим, який відкрив новий напрямок медицини – імунологію, розділили Нобелівську премію 1908 року. Перша половина ХХ століття ознаменована відкриттям антибіотиків – пеніциліну А. Флемінгом у 1933 р. і стрептоміцину С. Ваксманом у 1943 р., що породило розвиток фармакоіндустрії, яка сьогодні є беззаперечним розробником нормативних правил лікувальної діяльності лікарів.

Основною рушійною силою науки ХХ століття стала фізика, яка заглибилась в структуру матеріальних часток, вийшла на їх хвильові і енергетичні властивості, породивши новітні технології діагностики і лікування. За фізикою потяглись всі науки, в тому числі хімія, біологія і медицина, яка тепер широко використовує нові досягнення базових наук у вивченні патогенезу, діагностики і лікування різних захворювань, застосовуючи як гістологічні, бактеріологічні, так і молекулярно-генетичні, квантові, інформаційно-хвильові технології в процесі обстеження і наданні хворому медичної допомоги. На яку б глибину фізико-хімічних процесів не заходила медична наука клінічні особливості розвитку хвороби, її симптоми, клінічні методи обстеження і діагностики традиційно залишаються базовими. За таких умов медицина не може не бути консервативною, хоча медична наука і медична освіта досягли сьогодні клітинного, генетичного, молекулярного, атомарного і квантового рівнів. Розрив теоретичної і практичної медицини створює ілюзію консерватизму і відставання медицини від досягнень науки, які не завжди можуть бути швидко реалізовані в практичному житті [1]. Тому поєднання традиційної медичної практики і сучасного ресурсно-орієнтованого навчання лікарів у форматі «3D» є актуальним, особливо з позиції доступності.

Наші наукові розробки із застосування інформаційно-хвильової терапії (ІХТ) реалізуються на квантовому рівні, проявляючи високу ефективність лікування чутливого і резистентного туберкульозу легень та інших захворювань,

а також у лікуванні і попередженні розвитку побічних реакцій організму на велике антибактеріальне навантаження [2; 3]. Така інформація суттєво поглиблює розуміння патогенетичних особливостей розвитку захворювань і викликає у студентів, лікарів-інтернів, курсантів зацікавленість і бажання освоїти новітні знання та сучасну технологію оздоровлення людини. Оскільки академік Колбун М. Д. - творець технології ІХТ помер від поранень, отриманих у Бучі, цей сучасний ефективний винахід тепер став недоступним.

Актуальною залишається і практична орієнтованість навчального процесу. Так в умовах реформування медицини внутрішньошкірний тест Манту було рекомендовано замінити на квантифероновий тест з визначенням гамма-інтерферону лімфоцитів після їх інкубації з туберкуліном. Цей тест відповідає сучасним новітнім технологіям діагностики. Як показала практика, відміна тесту Манту позбавила можливості медичних працівників здійснювати моніторинг ранньої інфікованості збудником туберкульозу дітей і підлітків, формувати групи диспансерного нагляду і проводити профілактичне лікування, діагностувати стан імунологічної реактивності організму і, головне, мати дешевий, вартістю 30-40 гривень, діагностичний тест, який може виконати кожний медичний працівник. Квантифероновий тест потребує організації лабораторії, закупівлі апаратури і реактивів, підготовки фахівців, внаслідок чого вартість такого обстеження досягає 2500 – 3000 гривень. Крім того, кров для дослідження беруть із вени, що виключає можливість проведення щорічного масового обстеження дітей.

В патентознавстві давно відомий принцип «негативної новизни», коли нове рішення ускладнює технологічний процес, погіршує умови виконання і робить його незрівнянно дорожчим. На щастя наказом Міністерства охорони здоров'я України №102 від 19 січня 2023 року передбачено використання і тесту Манту, і Квантиферонового тесту, що зберігає можливість освоєння простої технології туберкулінодіагностики в навчальному процесі і використання її в практичній медицині, особливо в напрямку діагностики латентного туберкульозу.

Як бачимо, сучасні досягнення медичної науки можуть носити глибоко інноваційний характер, ці знання можуть бути передані майбутнім спеціалістам, але реалізація їх в практичній діяльності майбутніх фахівців не завжди є оправданою і доступною. Із великого діапазону інноваційних технологій у навчанні лікарів можна використати далеко не всі, а тільки ті, які спрямовані на формування клінічного мислення, здатності до логічного аналізу результатів широкого спектру інформації лабораторних, апаратних і інструментальних обстежень пацієнта у співставленні з клінічними проявами хвороби. Тільки за умов, коли в проведенні діагностики і визначенні лікування лікар повністю уникає фантазій і здогадок, медицина може бути доказовою, точною, динамічною і ефективною. Така підготовка фахівця можлива тільки в умовах його постійної практичної діяльності, в якій він може бачити ті проблемні питання, які аудиторне заняття перед ним не поставить.

Список використаних джерел

1. Реєстраційна карта технологій № 0623U000112. Технологія універсальної патогенетичної терапії хвороб (на прикладі лікування чутливого і резистентного туберкульозу легень / заяв. А. Г. Ярешко, М. В. Куліш, М. Д. Колбун ; власник Полтавський державний медичний університет. № Держреєстрації НДДКР : 0117U000304. Дата реєстрації 14.07.2023.
2. Ярешко А.Г., Колбун М.Д., Куліш М.В. Інформаційно-хвильова терапія як спосіб ефективного лікування туберкульозу легень. *Infusion & Chemotherapy*, 2021. № 2.1. С. 33. <https://doi.org/10.32902/2663-0338-2021-2.1-28>
3. Ярешко А.Г., Куліш М.В., Костріков А.В. Сучасні фактори патогенезу хвороб у навчальному процесі. *Вісник проблем біології і медицини*. 2023. Вип. 2 (169). Додаток. С. 77-79.