

**СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЗНАТЬ І ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ДИСЦИПЛІНИ
ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ**

Ярешко А.Г., Куліш М. В., Воробюхіна А. К.

Полтавський державний медичний університет

У статті наголошено на важливості стандартизації знань і вмінь із кожної навчальної дисципліни, що дозволить уникнути перевантаження навчальних програм, втрати часу на засвоєння другорядних понять і дасть можливість підвищити якість підготовки майбутніх фахівців.

Ключові слова: стандартизація знань, навчальна дисципліна, якість підготовки фахівців.

The article emphasizes the importance of standardization of knowledge and skills in each educational discipline, which will avoid overloading educational programs, wasting time on mastering secondary concepts, which will provide an opportunity to improve the quality of training of future specialists.

Keywords: standardization of knowledge, educational discipline, quality of specialist training.

Із багатьох галузей життєдіяльності людства медицину завжди виділяли як найбільш консервативну. Понад 2,5 тисячоліття твердження Гіпократу були аксіомою і все, що не збігалось чи суперечило його діагностичним положенням, відкидалось як неможливе або помилкове. Емпіричною основою діагностики і лікування тих давніх часів був тільки особистий досвід діяльності лікаря, який, користуючись знаннями свого часу, застосовував розпитування, огляд, пальпацію, визначав запахи. У 1754 році Л. Ауенбругер (1722-1809) запропонував перкусію, а Р. Лаеннек (1781-1826) – аускультатию і клініко-анатомічну діагностику. Ще Парацельс вважав, що «не з уможлядних теорій повинна виникати практична медицина, а із практики повинна виходити теорія. Читання книг ще нікого не зробило лікарем, його створює практика і тільки вона». Зі скасуванням заборони на розтини померлих у Європі з'явилася патанатомічна характеристика змін у тканинах уражених хворобою органів, що дало можливість проводити точну гістологічну діагностику, в яку великий внесок зробив Р. Вірхов (1821-1902), описавши морфологічну характеристику багатьох захворювань. У той же час було оприлюднено перші фундаментальні праці з мікробіологічної діагностики Р. Коха (1843 – 1910), який уперше застосував щільні поживні середовища й забарвлення мікроорганізмів і визначив умови діагностики, якими передбачалися три основні вимоги: «1 – збудник хвороби повинен постійно виявлятися у хворій тварини чи людини; 2 – він має бути виділений у чистій культурі; 3 – виділений мікроорганізм має спричиняти ті ж симптоми в піддослідних тварин, що є у хворій людини». Користуючись туберкуліном Р. Коха, австрійський педіатр К. Пірке (1874 – 1926) у 1907 році розробив і застосував туберкуліновий тест у діагностиці туберкульозу в дітей, а саме явище імунологічної відповіді інфікованого організму назвав алергією, відкривши нову важливу сторінку діагностики імунологічних проявів багатьох захворювань. Так поступово формувалася наукова база з вивчення клінічних і морфологічних проявів різних патологічних процесів, їхніх етіології, патогенезу і діагностики, у розвитку якої важлива роль належить німецькому фізику В. К. Рентгену (1845 – 1923). Він став першим лауреатом Нобелівської премії (1901 р.) за відкриття в 1895 році х-променевого випромінювання, яке було названо його прізвиськом, а сьогодні відоме як атомарне випромінювання, на основі якого в сучасній медицині створено базовий розділ променевої діагностики, без якої робота сучасного лікаря немислима.

Отже, медицина ХХ століття перейняла майже всі напрями наукового розвитку і поглиблення знань клініки внутрішніх, хірургічних, інфекційних, вірусних, алергічних та інших хвороб, їхніх діагностики, диференціовальної діагностики, лікування і профілактики, глибина знань яких визначають рівень кваліфікації сучасного спеціаліста. Дотримуючись вимог міжнародних стандартів освітнього процесу в підготовці лікарів, Україна входить у число провідних країн світу, де набуття фахової кваліфікації лікаря регламентовано такими нормативними документами як «Закон про вищу освіту» і положенням про «Про спеціалізацію (інтернатуру)». Якісна підготовка здобувачів вищої освіти забезпечена чотирирівневою системою кваліфікаційних ступенів, за якою спеціаліст формується протягом мінімум шести років. Оцінка рівня кваліфікаційної підготовки визначається центром тестування за тестовими завданнями «Крок-2» і «Крок-3». Якщо з організацією навчального процесу питань майже не виникає, оскільки він проводиться за освітніми програмами, які складаються для кожної навчальної дисципліни з визначенням обсягу знань і практичних навичок, то низький рівень володіння знаннями і практичними навичками нерідко викликає подив. Досвід роботи з лікарями-інтернами показує, що багато здобувачів вищої освіти недостатньо володіють такими клінічними навичками діагностики як опитування, огляд, пальпація, перкусія, аускультатию, часто показують повну відсутність розуміння х-променевої діагностики. Не кращі знання іноді виявляються з таких загальноклінічних понять як запалення, інтоксикаційний синдром, прояви яких вони можуть назвати, а механізми розвитку їм зовсім невідомі. Аналогічна ситуація з такими невідкладними станами як анафілактичний шок і його патогенетичні особливості, ведення хворих із легеневидами кровотечами. Ілюстрацією цього може бути фтизіатрія. Так, на вивчення туберкульозу із 90 годин, передбачених навчальним планом і програмою, на практичні заняття на 4 курсі відведено менше 30 годин, протягом яких потрібно надати інформацію про туберкульоз легень (9 клінічних форм), абдомінальний туберкульоз (кишечника, очеревини, аднексит), сечостатевої туберкульоз, туберкульозний спондиліт, коксит, гоніт, туберкульозний нефрит, туберкульоз нервової системи (менінгоенцефаліт, спінальна форма), туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів, туберкульоз шкіри, очей, параспецифічні алергічні реакції туберкульозної етіології. Чи можна охопити весь цей обсяг інформації та ще й сформувати практичні навички з діагностики, лікування і профілактики туберкульозу у відведений для аудиторної роботи зі здобувачами вищої освіти на 4 курсі час? Очевидно, що це неможливо. Погіршення умов вивчення фтизіатрії здобувачами вищої освіти завершено організаційними заходами. Так, 2/3

часу переведено на самостійну роботу студентів, ліквідовано цикл туберкульозу на 6 курсі і виділено тільки 1-2 дні в інтернатурі [4]. За даними ВООЗ, декілька років тому невиявлений туберкульоз в Україні складав 25%, а сьогодні цей показник досяг 35%, кожен третій хворий на туберкульоз не виявляється медичними працівниками. А це означає, що хворих на невиявлений туберкульоз лікують не фтизіатри, а інші фахівці за помилковим діагнозом, чим забезпечується поширення збудника туберкульозу не тільки в навколишньому середовищі, а й у медичних закладах, підтримуючи епідемічну ситуацію. Непомірне скорочення часу на вивчення фтизіатрії руйнує підготовку з фтизіатрії студентів. А якщо врахувати, що за два роки після 4 курсу знання студентів із фтизіатрії забуваються і туберкульоз, як дисципліна, виведений із державної атестації, а такого фаху для підготовки в інтернатурі вже немає, то виходить, що в майбутніх лікарів немає ні професійної, ні організаційної, ні епідеміологічної орієнтації на здобуття знань і діагностичних навичок із фтизіатрії. Робота зі здобувачами вищої освіти та інтернами показує, що в них недостатні базові професійні знання, на яких формується клінічне мислення. Так, на запитання з теми вони не думають, не аналізують інформацію, а дістають телефони й шукають відповіді в інтернеті. Це свідчить про повну відсутність здатності думати. Вони не знають, як формується клінічне мислення. Значною мірою цьому недоліку навчального процесу сприяє тестовий контроль поточних знань, який повністю виключає процеси мислення, що дає вагомий підстави зробити переоцінку цієї технології оцінки підготовки студентів.

Важливим фактором прогресу навчального процесу є сучасні досягнення науки, які поступово переходять на квантовий рівень структурних і функціональних понять у біології й медицині [3]. Наші дослідження лікувальної ефективності інформаційно-хвильової терапії, в основі якої лежить електромагнітне випромінювання апарата «Поріг» Колбуна М. Д., можна пояснити на квантовому рівні передачі енергії шляхом резонансу. Це нова технологія універсального патогенетичного лікування не тільки туберкульозу, а й інших хвороб [2]. Клінічний розбір історій хвороби з аналізом механізмів лікувальної ефективності електромагнітного поля викликає зацікавленість технологією лікування, але, як правило, далі простого інтересу в здобувачів вищої освіти й інтернів процес не рухається. Оцінюючи цю ситуацію з наданням клінічної інформації студентам і лікарям на квантовому рівні лікувального процесу, у нас мимоволі виникає запитання: чи потрібний їм такий рівень знань? Ретроспективний аналіз показує, що навчальні програми часто перевантажені, у них не виділено базові положення з дисципліни, які мусять бути обов'язковими для вивчення, і додаткову інформацію [1]. І тоді здобувачі вищої освіти вивчають інтоксикаційний синдром мінімум на 15 кафедрах, а клінічної суті його не розуміють. Аналогічне диференціювання потрібно провести і з практичних навичок, базові з яких мають бути пропуском для визнання освоєння дисципліни. Така стандартизація знань і вмінь забезпечить уникнення перевантаження навчальних програм, втрати часу на засвоєння другорядних понять і дасть можливість чітко визначити критерії оцінювання професійної підготовки.

Отже, навчальний процес підготовки в закладах вищої освіти висококваліфікованого, конкурентоспроможного медичного працівника, який володіє необхідними компетентностями з діагностики і практичними навичками з надання необхідної медичної допомоги хворим, може бути успішним за умов оволодіння стандартизованими (обов'язковими!) клініко-теоретичними знаннями і вміннями професійної діяльності з дисципліни. Очевидно, що надати інформацію і передати досвід професійних навичок може тільки висококваліфікований добросесний викладач, який зобов'язаний володіти не тільки стандартизованим обсягом інформації та лікувально-діагностичних навичок, а й сучасними досягненнями світової науки.

Список використаної літератури

1. Дігтяр Н.І., Борзих О.А., Лавренко А.В., Герасименко Н.Д., Белан О.В., Авраменко Я.М., Мормоль І.А., Дубровіна О.В., Кайдашев І.П. Медична освіта за новими стандартами. Аспекти викладання клінічних дисциплін. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 берез. 2023 р. Полтава, 2023. С. 54-55.
2. Ярешко А.Г., Колбун М.Д., Куліш М.В. Нова концепція в області біології людини і патогенезу захворювань: механізми лікувальної дії інформаційно-хвильової терапії. Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 вересня-1 жовтня 2021 р. Полтава, 2021. С. 106-107.
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. 77-78. DOI 10.29254/2523-4110-2023-2-169/addition-77-78.
4. Ярешко А.Г., Куліш М.В., Костріков А.В. Фтизіатрія за новими стандартами освіти і реформування служби. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 берез. 2023 р. Полтава, 2023. С. 298-299.