

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Катеренчук В.І.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено ключові аспекти викладання ендокринології в Україні. Ендокринна патологія належить до медичних і соціально значимих хвороб зі стрімким поширенням. Якість викладання ендокринології в медичних ЗВО України має відповідати сучасним потребам та європейським і світовим стандартам. Наведені шляхи подолання наявних проблем, що дозволять суттєво поліпшити якість викладання ендокринології і сприятиме підвищенню якості медичної допомоги.*

**Ключові слова:** медична освіта, ендокринологія, якість.

*Key points of education of endocrinology are discuss in the article. Endocrine pathology is one of the most spreading and important for society. Quality of studying of endocrinology must satisfy modern needs and European and global standards. Practical steps to resolve a problem, improve education and increase the quality of medical care are described.*

**Keywords:** medical education, endocrinology, quality.

Ендокринологія – одна з галузей медицини, яка найактивніше розвивається. Зумовлено це великим поширенням і швидким зростанням частоти ендокринної патології в усьому світі. Чого варта одна лише проблема цукрового діабету, який за своїми медичними і соціальними наслідками став однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Кількість пацієнтів за цією патологією зростає драматично, подібно до епідемії, з подвоєнням кількості хворих кожні 10-15 років. Натепер у світі зареєстровано понад 425 мільйонів хворих на цукровий діабет і кількість їх постійно зростає [1]. Діабет входить до трійки основних причин смертності й інвалідності, підвищує частоту інфарктів міокарда й інсульту, потреби в гемодіалізі, нетравматичних ампутаціях. А є ще ожиріння, патологія щитоподібної залози, надниркових і статевих залоз.

З огляду на вищенаведене, вивчення ендокринології стало вкрай актуальним. Лікар будь-якої спеціальності має бути добре обізнаний із цією патологією, вміти діагностувати її та призначати ініціальне лікування. Такі вимоги висуваються нині в усьому світі. Не винятком є й Україна, де наказами МОЗ 609 [2], 356 [3] і 1118 [4] відповідальність за своєчасну діагностику і лікування діабету типу 2 покладено на лікаря загальної практики. Таке рішення було безумовно позитивним. Однак організація післядипломної освіти при цьому не була організована достатньо якісно. На всю Україну діє лише одна кафедра сімейної медицини та діабетології, чого явно недостатньо. Більшість лікарів загальної практики до виходу зазначених наказів не займалися проблемою діабету й обізнані з нею погано. До того ж, практична діабетологія стрімко розвивалася, кількість груп препаратів для лікування діабету зросла з двох до восьми, були розроблені та регулярно оновлюються терапевтичні алгоритми. Навіть діагностичні критерії діабету було оновлено. Глобальні світові лікувальні алгоритми оновлюються щорічно, що ставить вимогу безперервного ознайомлення з ними практикуючих лікарів.

Однак із цим є певні проблеми. Глобальні керівництва оновлюються щорічно, але друкуються вони англійською мовою. А як показує практика, вітчизняні студенти і лікарі досить погано володіють нею, тому мають обмежений доступ до актуальної медичної інформації. Як свідчить власний досвід, навіть натепер кількість студентів, здатних до самостійної роботи з англійською медичною літературою, навряд чи перевищує 5%, а серед практикуючих лікарів цей відсоток близький до нуля. І якщо не критичною, з огляду на перспективу, є ситуація, коли англійською мовою не володіє лікар старшої вікової групи, то відсутність знання мови інтерном чи студентом є катастрофічним з огляду на майбутнє. Таким чином студенти позбавляють себе можливості отримання адекватної сучасної інформації і залишаються самі та залишають нашу медицину неконкурентоздатною. З огляду на це, відбір студентів до медичних вишів, у тому числі за знанням англійської мови, є вимогою сьогодення. Людині, яка не володіє англійською мовою, немає місця в медицині не лише майбутнього, а й сучасності.

Протягом останньої декади суттєво поліпшилося видання літератури з ендокринології українською мовою. Але, на жаль, усе одно вітчизняна література не встигає оновлюватися нарівні зі змінами, які відбуваються в ендокринології. У 2002 році вийшов перший український підручник з ендокринології українською мовою, який перевидавався у 2010, 2013 та 2017 роках. До 2002 року взагалі користувалися російськомовним підручником 1983 року перевидання. Без сумніву, нині ми працюємо в значно кращих умовах, ніж 15-20 років тому. Ми все одно відстаємо в темпі оновлення порівняно з англійською літературою, але відмінність уже не настільки критична. Однак навіть за такого прискорення видання підручників повного оновлення літературного фонду не відбувається і частина студентів досі користуються підручником 2002 року. У порівнянні з останньою редакцією в підручнику 2002 року відсутня інформація про три з восьми груп цукрознижувальних пероральних гіпоглікемізатів, а інформація про інші групи надана на досить примітивному рівні. У підручниках 2002 і 2010 років відсутня інформація про алгоритми проведення цукрознижувальної терапії, не наводяться сучасні стандарти надання медичної допомоги. Забезпечення доступу до найновішої вітчизняної літератури всіх без винятку студентів суттєво поліпшило б якість освіти, бо складно проводити заняття в групі студентів, які користуються підручниками трьох видань із різницею в часі видання 8-15 років. Базовий рівень знань у них дуже суттєво відрізняється.

Проблема забезпечення студентів сучасною літературою з дисципліни має два шляхи розв'язання. Перший – закупівля нової літератури в кількості, достатній для забезпечення всіх студентів без винятку відповідно до їхньої кількості на відповідних курсах. За такого варіанта є потреба в придбанні близько 700 підручників для забезпечення студентів 4 і 6 курсів.

Інший варіант – закупівля книжок у кількості, що відповідає кількості студентів, які одночасно вивчають дисципліну на час засвоєння відповідного модуля. На кафедрі ендокринології зазвичай одночасно загалом навчаються до 5-6 груп студентів 4 і 6 курсів. З урахуванням потреби отримання літератури до початку відповідного модуля та затримки з поверненням у межах одного тижня загалом необхідно мати бібліотечний фонд у кількості, достатній

на 15-18 груп, – до 200 примірників. Таким чином, якщо забезпечити оперативний обіг літератури в бібліотеці, то є можливість обійтися фондом у 3-3,5 рази меншим. Отже, можна забезпечити всіх студентів сучасною літературою, витративши при цьому втричі менше коштів, що дасть можливість оновлювати літературу регулярно. Усе, що треба для такого розв'язання проблеми, – це активізація роботи абонентського відділу бібліотеки і мотивація студентів до своєчасного повернення літератури. Подібна методика обігу літератури працює в університетах таких розвинених європейських країн як Австрія.

Зазначимо, що актуальною проблемою навчання ендокринології є також відсутність затверджених державних українських стандартів надання медичної допомоги для більшості видів ендокринної патології. На всіх медичних конференціях і симпозіумах, які проводяться в Україні, наголошується, що ми цілком дотримуємося глобальних європейських і світових алгоритмів надання медичної допомоги, а насправді ці стандарти ніким в Україні не затверджені й ніким не контролювані.

Гострою проблемою є також засвоєння практичних навичок. Сучасна медицина вирізняється можливістю застосування різноманітних високотехнологічних приладів для діагностики і лікування ендокринної патології. Так, ультразвукова діагностика змін морфологічної структури й онкопатології щитоподібної залози є золотим стандартом у всьому світі. В європейських країнах це дослідження стало настільки рутинним, що проводити його і давати висновок уміє будь-який лікар загальної практики. У наших умовах можливості навчання студентів методів сонографічної діагностики немає, більше того – навіть викладачі не володіють цією методикою.

Але УЗД все-таки є високотехнологічною методикою, яка потребує суттєвих витрат на придбання обладнання. У наших же реаліях студенти часто не мають змоги навчитися визначати глікемію за допомогою персонального глюкометра, користуватися шприц-ручками через відсутність відповідних навчальних демонстраційних матеріалів.

Адекватному опануванню практичних навичок не сприяє й модель організації медичної освіти на клінічних базах. Університетська клініка досі залишається маревом. В одному і тому ж вищій ступені кооперації кафедри і профільного відділення лікарні суттєво відрізняються. І навіть та реформа співпраці виш-лікарня, яка передбачається, не є раціональною: співробітник клінічної кафедри має додатково влаштуватися в лікарню для лікувальної роботи. Доцільно взяти за зразок загальноприйнятну світову модель, де співробітники клінічних кафедр є перш за все лікарями, а вже потім – викладачами.

Узагальнення і висновки. Аби бути якісною, сучасна медична освіта має відповідати цілій низці вимог. Перш за все, не можна досягти прогресу за умов відірваності від світової медичної науки. Незнання мови ми прирікаємо себе на самоізоляцію і відсталість. На всі виклики треба реагувати оперативно – створювати, узаконювати і запроваджувати в практику стандарти лікування, навчати студентів і лікарів дотримуватися їх. Для формування висококваліфікованого фахівця ланцюжок «мотивований елітний абітурієнт – зацікавлений студент та інтерн – доповідний та ініціативний викладач – сучасний лікар» не має бути перерваний на жодному етапі.

#### **Список використаної літератури**

1. IDF Diabetes Atlas. Eight edition / Cho N.H., Shaw J.E., Karuranga S. et al. – Elsevier, 2017. – 146 p.
2. Наказ МОЗ України № 609 "Про удосконалення ендокринологічної допомоги населенню України" від 01.10.2007 р.
3. Наказ МОЗ України від 22 травня 2009 р. № 356 «Протокол надання медичної допомоги хворим на неускладнений цукровий діабет».
4. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу».

## **МЕТОДИ І ЗАСОБИ НАВЧАННЯ ТА КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ: ЩО ВАЖЛИВІШЕ – ФОРМА ЧИ РЕФОРМА**

**Катеренчук І.П.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано тенденції впровадження новітніх методів навчання і контролю знань студентів, сучасні вимоги до організації навчального процесу в медичному ЗВО; аргументується недоцільність винятково електронного контролю знань.*

**Ключові слова:** методи навчання і контролю знань, реформування.

*The article presents an analysis of modern trends in methods of teaching and in methods of evaluating the students' level of knowledge, describes the up-to-date requirements to the organization of training process at medical institutions, argues the inexpediency of solitary electronic control knowledge evaluation.*

**Keywords:** methods of teaching and methods of knowledge evaluation, reformatting.

Найважливіші фактори виконання сучасних вимог до підготовки майбутніх лікарів – це постійне оновлення змісту навчального матеріалу і сучасна організація навчального процесу за найвищими світовими стандартами [8]. Одним із найбільш раціональних шляхів досягнення цих вимог є не розширення обсягу і поглиблення змісту, а більш обґрунтований відбір навчального матеріалу, удосконалення технології й методики викладання в рамках постійного скорочення годин, неподовження термінів навчання; зміна методичних підходів до його вивчення, активізація й інтенсифікація навчального процесу, пізнавальної діяльності та самостійності студентів. Інтенсифікація навчального процесу передусім передбачає глибокі зміни в структурі навчальної дисципліни, ретельному відборі її змісту і структуруванні на принципах мінімізації й ущільнення, а також максимального використання поліфункціональності знань у навчальній та науково-дослідній діяльності студентів, в управлінні якістю процесу на-