

**WAYS OF OVERCOMING THE REGRESSION IN STUDENTS  
LEARNING AND THE DEVELOPMENT OF MODERN MEDICINE**

I. Skrypnyk, M. Dudchenko, O. Nowak, M. Dudchenko,  
O. Shaposhnik, Ukraine

*HSEI of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava Bologna process implementation into the not enough prepared for this purpose medical universities in Ukraine, and deviation from the classical education of students that have been successfully performed for more than 150 years with the training of highly qualified doctors, lead to regression of Ukrainian medicine. Success in solving this problem laid in using of available provisions of the doctors' training by the Bologna process and the application of best practices that went into the past, the classical principle of teaching internal diseases clinic. It is necessary permanently to work on educating of high moral and spiritual principles in students.*

**ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕГРЕССА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ И  
РАЗВИТИИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

И.Н. Скрыпник, М.А. Дудченко, О.В. Новак, М.А. Дудченко,  
О.А. Шапошник

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава, Украина

*Внедрение Болонского процесса в недостаточно подготовленные для этой цели медицинские вузы Украины и уход от классического обучения студентов, которое успешно осуществлялось более 150 лет с подготовкой высококвалифицированных врачей, приводит к регрессу украинской медицины. Пути выхода из создавшейся ситуации заключаются в использовании положений подготовки врачей по Болонскому процессу в сочетании с опытом, ушедшим в прошлое, классического принципа обучения клинике внутренних болезней. Параллельно необходимо постоянно заниматься воспитанием у студентов высоких нравственных и духовных принципов.*

Еще великие отечественные корифеи внутренней медицины М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин своими трудами обобщали направления развития современной клинической медицины, методов диагностики и лечения больных. Так, медицинское

мышление у М.Я. Мудрова основано на связи теории с практикой, связи болезни с изменением окружающей среды, на познании организма как единого целого, с огромным влиянием на все процессы в организме высшей нервной деятельности. Он проводил рациональную активную терапию, в которой занимали большое место - режим, психотерапия, лечение природными факторами, на первое место он ставил медицину профилактическую

«... ибо легче предохранить от болезней, нежели лечить их». Г.А. Захарьин вслед за М.Я. Мудровым был одним из создателей гигиенического направления в терапии, он развил интерес к курортному делу. С.П. Боткин создал медицинскую теорию о значении нервной системы в развитии и течении многих внутренних заболеваний, носящую название «теория нервизма», которая оказала большое влияние и на формирование мировоззрения корифея медицинской науки И.П. Павлова, учение которого явилось научной основой современной медицины вообще и внутренней медицины в частности, о целостном организме и о значении коры больших полушарий как органа, обеспечивающего наиболее тонкое приспособление к окружающей среде, что позволяет клиницисту правильно понимать основные причины как неврологических состояний, так и собственно висцеральных заболеваний [1,3].

Разрабатывали эти проблемы и украинские последователи этих взглядов В.П. Образцов, Н.Д. Стражеско, Г.И. Бурчинский, продолжают пропагандировать эти традиции в клинической и практической медицине современности К.М. Амосова, В.Н. Коваленко, Г.В. Дзяк, В.Г. Передерий, В.А. Бобров и др.

На протяжении всего исторического развития медицина всегда находилась в динамическом развитии. Степень ее развития полностью зависела от уровня благосостояния общества и социального обеспечения людей, развития науки, техники и профессионализма врачей, что всегда отражалось на деятельности высших медицинских учебных заведений.

Еще до недавнего времени терапия объединяла всю медицину, кроме хирургии и акушерства с гинекологией, хотя и эти разделы медицины базировались на знаниях терапии. Позднее от терапии отошли в самостоятельные дисциплины дерматология,

неврология, психиатрия, инфекционные болезни и др. В XIX столетии терапия получила название «внутренние болезни». В середине XX столетия организованно возникли «узкие» специальности по системам: кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, нефрология, и т.д., которые также продолжают дробиться. Как следствие, с внутренних болезней «уронили» не только человека как единое целое, но и взгляд на системность и органичность патологии.

За последние 20 лет в результате проведения реформ в Украине три раза изменялись учебные планы, названия кафедр, изучение предметов студентами на разных курсах. И только утверждение Болонского процесса, как основы обучения в высших учебных заведениях, внесло надежду на стабилизацию подготовки врачебных кадров. Однако возникло и ряд разочарований, которые во многом связаны с отсутствием необходимой материальной базы. Да и сама учебная программа имеет некоторые недостатки. В ней выпал принцип комплексности лечения больных, отдавая предпочтение медикаментозной терапии, уменьшилось значение методов психотерапии, диетологии, физиотерапии, курортологии, которые в настоящее время должны составлять основу лечения больных. Следует отметить, что и методы фармакотерапии требуют должного совершенствования.

Как известно, в природе не существует одного лекарственного средства от всех болезней, так как болезни разнообразны. Кроме того, одно и то же заболевание протекает у каждого человека по-разному и для его лечения необходимо использовать различные медикаменты. В настоящее время создано чрезвычайно большое количество лекарственных препаратов, легкодоступных для больных, а ведь большинство из них обладают большим количеством побочных эффектов, прежде всего аллергическими. В то же время природные лечебные факторы, такие как климат, минеральные воды, лечебные грязи и искусственные (электротерапия, свет, ультразвук, аэрозоли и др.) физические факторы не только не вызывают аллергических проявлений, но обычно оказывают противоаллергическое действие. Если же в физиотерапии и используются лекарственные препараты, то их дозировка во много раз меньше, чем при приеме внутрь.

Рациональное сочетание медикаментозной терапии и физических факторов в значительной мере повышает эффективность лечения и медицинской реабилитации больных [2,4].

В последние годы, когда выявлены многие отрицательные стороны воздействия лекарственных препаратов, когда в быстром темпе развивается новое направление в медицине – медицинская реабилитация, резко повысился интерес к использованию природных и искусственных физических факторов в лечении и в восстановительной терапии. Изучены многие новые физические факторы, разработаны более эффективные методы физиотерапии, созданы более совершенные физиотерапевтические аппараты. Вместе с тем, многие врачи различных специальностей недостаточно знакомы со средствами и возможностями физических методов профилактики, лечения и медицинской реабилитации, поскольку современная программа подготовки студентов не предусматривает достаточное изучение данных вопросов.

В процессе обучения студент должен в полном объеме усвоить клиническую фармакологию, обратив особое внимание на факторы, которые могут вызвать нежелательные реакции организма. К ним относятся, прежде всего, физико-химическое состояние самих препаратов, неправильный прием, превышение дозировок, взаимодействие с другими лекарствами при комбинированном или последовательном их назначении. Также следует учитывать группу факторов, зависящих от свойств организма (биологические ритмы, изменение реактивности под влиянием пищевых веществ, особенности возрастных и функциональных изменений, наличие хронических интоксикаций, наследственная недостаточность ферментов, аллергия и т.д.). Фармакологам и фармацевтам желательно не расширять диапазон аналогов лекарственных препаратов, а изготавливать наиболее эффективные многокомпонентные таблетированные формы, капсулы, микстуры, лекарственные бальзамы, уменьшая ценообразование.

Все эти и другие вопросы рационального применения лекарств освещаются студентам 5-го курса медицинского факультета при изучении клинической фармакологии, но, к сожалению, с ограничением во времени и вместо 6 курса на 5-м

курсе, когда студенты еще не усвоили в полном объеме внутреннюю медицину.

Немаловажной проблемой современной медицины является высокая и постоянно растущая стоимость лекарственных препаратов, которая не соответствует экономическим возможностям большинства населения.

Таким образом, изложенные выше факторы свидетельствуют о необходимости дальнейшего развития и большего внедрения в практику лечения больных немедикаментозных методов, таких как фитотерапия, психотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура, курортология. 4

Психотерапия как способ лечения больных с помощью планомерных и целенаправленных психических воздействий на них является важнейшей частью комплексного лечения больных. Это связано с тем, что человек – существо биосоциальное и в любом болезненном состоянии имеются биологические (соматические) и психические (личностные) проявления. Лечение больных должно быть также биосоциальным, то есть включать воздействия и на соматику, и на психику. Психотерапия адресуется к личности больного человека, оказывает влияние на личностные (социальные) этиологические и патогенетические факторы болезни.

Незнание психотерапии и даже самоустранение врача от нее не освобождает врача от его влияния на психику и личность больного. Больной человек в любом случае отметит и обдумает каждое слово и поступок своего доктора и придаст этому не меньшее значение, чем лекарствам. Психотерапия может и должна стать мощным оружием не только психотерапевтов, но и каждого лечащего врача любой специальности. Без психотерапии любое комплексное лечение не будет полным и завершенным. В настоящее время никто не обязывает каждого врача быть психотерапевтом. Однако теоретическая осведомленность, практическая состоятельность и активность в психотерапии врача не психотерапевта – показатель высокой профессиональной чести и требовательности к себе, а также признак общей культуры и развития личности.

Большинство молодых врачей желают применять психотерапию в своей работе, но либо недооценивают своих

возможностей и способностей к ней, либо не знают с чего начать. Для того, чтобы помочь начинающим врачам сделать самые первые и удачные шаги в бесконечно разнообразную творческую и увлекающую практику психотерапии и поверить в себя и свои силы, целесообразно к курсу «Психология» добавить раздел или выделить в самостоятельный цикл «Психотерапию».

К комплексному лечению относится и формирование здорового образа жизни с правильным режимом работы, отдыха, питания. От этих трех факторов в большинстве своем зависит успех выздоровления.

Одним из методов физической реабилитации является лечебная физкультура, базирующаяся на физических нагрузках, которые относятся к основным лечебным средствам функциональной терапии больного. Применение физических упражнений с лечебной целью является одним из эффективных методов лечения и профилактики.

Диетотерапия основывается на правильном понимании, что полноценное функциональное состояние организма, особенно высших отделов нервной системы, зависит от одного из важных факторов внешней среды, к которым относится питание. С помощью него можно повышать или понижать основной обмен, влиять на функцию внутренней секреции, на состояние внутренних органов, коры головного мозга, на кислотно-основное равновесие, биохимические реакции и т.д. Главным направлением в лечебном питании и пищевом рационе должен быть принцип сбалансированного набора пищевых продуктов и особенно их калорийность. Необходимо учитывать количественное содержание белков, жиров, углеводов, воды, витаминов, микроэлементов и определенное соотношение между пищевыми веществами.

Важным этапом в подготовке студентов является производственная практика, во время прохождения которой студент может закрепить и проверить полученные теоретические знания. Безусловно, она требует усовершенствования, целесообразно её, как и раньше проводить в летнее время, когда студент в течение всего рабочего дня находится в отделении и в полном объеме участвует в его работе, по трехэтапной системе (медсестринской - после III курса,

врачебная в стационаре – после IV курса, врачебная в поликлинике – после V курса).

Говоря о современной регрессии украинской медицины, преодоление ее возможно при условии улучшения материального обеспечения медицинских учреждений, кропотливого воспитания студентов и дальнейшего совершенствования врачей. Пути к этому следующие: будущий врач-профессионал, посвятивший свою жизнь борьбе с болезнями, берёт на себя обязанность выполнения врачебной клятвы, в которой заложены высокая мораль, нравственная чистота, медицинская этика, деонтологические принципы. Это определяет поведение и мышление врача, становятся органичной потребностью личности, убеждением, первичной нормой поведения. Профессия врача тяжела, трудна и не всегда приятна. Она не знает ни покоя, ни отдыха, у нее нет ни праздничных, ни будничных дней, ни ночных, ни дневных часов. С самого утра до поздней ночи врач находится в среде страдающих людей, иногда безнадежно больных, среди умирающих. Поэтому врачебная специальность считается самой гуманной, что означает «человечный, человеколюбивый». Подобное свойство присуще не каждому человеку, эти качества профессиональной пригодности не относятся к врожденным, а формируются в процессе подготовки специалиста, самовоспитания и дальнейшем совершенствовании в медицинском коллективе. Качество врачебного мировоззрения можно воспитать в полном объеме только в повседневной работе со студентом на всем протяжении его обучения в стенах академии, университета, где вся окружающая среда, профессорско-преподавательский состав должны способствовать этому процессу своим профессионализмом, поведением, благородством отношений.

Технические средства обучения, диагностики и лечения лишь дополняют познавательный процесс, делают знания, убеждения и действия врача-профессионала более совершенными.

Таким образом, основными путями реформирования высшего образования, на наш взгляд, является перестройка национальной системы образования на основе новых методологических, инновационных технологий, согласно требований Болонской декларации, с учётом достижений современного мирового уровня и

сохранения лучших научно-образовательных и воспитательных традиций украинской системы образования.

### **Литература**

1. Амосова К.М. Внутренняя медицина / Амосова К.М. – Киев: Медицина, 2008. – 49 с.
2. Дудченко М.А. Внутренние болезни / Дудченко М.А. – Полтава, 1996. – 398 с.
3. Пидаев А.В. Болонский процесс в Европе / А.В. Пидаев, В.Г.Передерий. – Киев, 2004. - 192 с.
4. Передерий В.Г. Основы внутренней медицины / Передерий В.Г, Ткач С.М., Киев, 2009. - 672 с.