

СУЧАСНІ ФАКТОРИ ПАТОГЕНЕЗУ ХВОРОБ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Полтавський державний медичний університет
(м. Полтава, Україна)

Вступ.

Навчальний процес в медичному закладі вищої освіти – це складний процес набуття професійних знань-компетентностей і вмінь-навичок здобувачами вищої медичної освіти з кінцевою метою формування у майбутнього лікаря клінічного мислення і вміння самостійно вирішувати питання надання пацієнту медичної допомоги [1]. Досягнення такого рівня професійної майстерності вимагає від фахівця не тільки сучасного, а й правильного розуміння патогенетичних основ розвитку хвороби. Клінічні дисципліни медичних навчальних закладів усього світу сьогодні базуються на парадигмі синдромної діагностики, яка зручна і зрозуміла: де болить чи з'явилися локальні симптоми, там і хвороба [2, 3]. Ця медична традиція збереглась з давніх часів, коли лікарі нічого не знали про бактеріальний і вірусний світ. Так, наприклад, виразкова фаза туберкульозного ураження шкіри або слизових оболонок називали «вовчуком», оскільки вони були схожі на виразки після укусу вовків і не піддавались вилікуванню. Горбикові висипання, з яких починається туберкульозний процес, які розпадаються з утворенням виразок, були названі «люпомами». В ті часи це було прийнято, оскільки виразкові процеси, які не піддавались вилікуванню, діагностувались як «вовчук», і всім ставало зрозумілим, що це невиліковна хвороба. До цього часу в навчальних посібниках можна зустріти термінологію тих давніх часів (скрофульоз, скрофулодерма, коліквативний і т. п.), які зовсім не відповідають сучасному уявленню про такі хвороби. Синдромна діагностика, доповнена сучасними можливостями лабораторної, бактеріологічної, променевої, інструментальної і гістологічної діагностики, забезпечують можливість сучасному лікарю дотримуватись вимог доказової медицини. Але сьогодні настав час визнати, що всі наші клінічні знання про хворобу в основному стосуються матеріальних (тканино-гістологічних) і функціональних проявів, в той час як тіло людини структуровано на органи, клітини, субклітинні структури, молекулярний, атомарний рівні і сила, яка з'єднує всі ці структури в гармонійній анатомо-функціональній комплекс – енергетична система або квантовий рівень, основу якого складає енергія фундаментального електромагнітного поля.

Мета дослідження.

Поглибити клінічне мислення здобувачів вищої медичної освіти на основі сучасного розуміння патогенетичної ролі дисбалансу енергії в механізмах розвитку захворювань.

Основна частина.

Очевидно, що найбільш вразливою ділянкою такої структуризації тіла є енергетична складова. Отже, будь-яке захворювання завжди починається з енергетичних порушень і розвиток симптомокомплексу хвороби, це не початок захворювання, а як

мінімум третя стадія, коли до глибоких незворотних дистрофічних змін залишається один крок і надати повноцінну допомогу такій людині дуже складно. Тому синдромна діагностика має бути переосмислена і доповнена розумінням того, що в основі здоров'я людини лежить її енергія, а всі захворювання беруть свій початок з порушення її балансу. Це означає, що ранні (початкові) прояви хвороби носять слабо виражений характер порушень електромагнітної взаємодії на різних рівнях її організації. Але що ми знаємо про енергію людини? Сучасна ортодоксальна медицина, як і біологія, окрім АТФ і електричних явищ в живих тканинах мало знає про енергію людини. І це тому, що з часів Аристотеля енергія визначається по непрямым показникам, до сьогоднішнього дня прямого визначення поняття енергії не існує. В той же час практична медицина набуває все більше знань і досвіду в практичному застосуванні досягнень квантової фізики в електродіагностиці захворювань різних органів, а також в розумінні патогенезу захворювань і хвильових технологій їх лікування [4, 5]. Історія цього питання показує, що про енергію людини знали цивілізації стародавніх часів. Так в стародавньому Китаї понад 10 тисяч років тому на основі концепції інь-ян, яка лежить в основі філософії дуалізму і взаємодії полярних сил, і є космічною першоосновою мінливості в природі. Саме ці філософські погляди стали теоретичним підґрунтям створення стародавньої китайської медицини, яка найшла практичне втілення як голковколювання. В сучасному розумінні – це методи рефлексотерапії, механізм лікувальної дії яких спрямований на відновлення порушеного при захворюванні балансу інь-ян енергії, що забезпечує лікувальний ефект. І тільки тому, що енергія інь-ян не має адекватного морфологічного субстрату, ортодоксальна медицина до цього часу ігнорує методи рефлексотерапії, відносячи їх до альтернативної медицини. Були аналогічні знання і у стародавніх індусів під назвою «Акаші» (Akasa), що в перекладі означає «простір», який в релігіях індусів відображав «першопричину проявлення». До цього часу Акаші надається велике значення в житті всієї біології як основного із п'яти елементів природи. Ці знання також знайшли практичне застосування. Знаючи частотний характер вібрацій Акаші, стародавні індуси розробили технологію лікування хворих органів шляхом наспівування «мантр» - звукового втілення частотних властивостей енергії, за допомогою якої на відповідних частотах, шляхом резонансу звуку мантр і енергетичних центрів (чакр) тіла людини, проводили лікування. До цього часу в практиці йогів основним методом профілактики захворювань є мантри. Ці знання були відомі в Японії, Кореї та інших країнах. Навіть більш пізня християнська релігія втілила ці знання в молитві «Царю Небесний, Утішителю, Душа істини, безцінний дар благих, Життя

податель, всюди суцїй, виконавець всього». Ця лікувальна молитва повністю відображає аналогічні поняття стародавніх культур Китаю, Індії та інших народів. Що ж це за елемент, який є першопричиною змін і дає Життя?

Більше 40 років тому проф. Колбун М. Д. створив нову технологію лікування – інформаційно-хвильову терапію (ІХТ), яка базується на дії електромагнітного поля [6]. Клінічні дослідження лікувальної ефективності ІХТ у пацієнтів з різними хворобами постійно давали позитивний ефект. Це було підтверджено і в наших дослідженнях лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз, коли досягнення ефективності складали 90-100%, а також в лікування резистентних форм, ефективність лікування яких склала 75-80%. ВООЗ рекомендує досягти аналогічних показників до 2035 року для подолання глобальної епідемії туберкульозу. Такі результати ефективності ІХТ дають підстави вважати, що лікувальний ефект здійснюється шляхом дії на базові патогенетичні ланки хвороби. Отже і початок захворювання відбувається саме на енергетичному рівні. Тому ранні

прояви хвороби можуть проявлятися больовою чутливістю в окремих рефлексогенних ділянках або точках тіла людини. Це перша стадія розвитку хвороби. Як правило на цю проблему не звертають увагу. Хвороба поглиблюється і відчуття болю стає постійним. Це друга стадія розвитку хвороби. Але ділянка болю рефлексогенна, обмежена, що не дуже турбує людину. Поступово хвороба прогресує і переходить в третю стадію, коли розвивається не тільки рефлексогенні, а й анатомо-функціональні розлади з комплексом клінічних симптомів. Таке глибоке бачення патогенетичних основ розвитку захворювань є важливим підґрунтям формування у майбутнього лікаря клінічного мислення.

Висновки.

Отже, сучасні досягнення теоретичної і клінічної медичної науки дають вагомий підстави вважати, що настав час переосмислити сучасні технології підготовки спеціалістів у вищих закладах медичної освіти з програмним передбаченням сучасних досягнень як теоретичних, так і клінічних дисциплін.

Література

1. Orel-Khalik YuV, Salamashchenko OM. Vdoskonalennia fakhovoi pidgotovky maibutnikh likariv. Zbirnyk tez mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii Aktualni problemy psykholohii ta pedahohiky; 2015 Lyst 13-14; Kharkiv. Kharkiv: Skhidnoukrainska orhanizatsiia «Tsentr pedahohichnykh doslidzhen»; 2015. s. 51-55. [in Ukrainian].
2. Koval TI, Iziumska OM. Syndromna diahnozyka v klinitsi infektsiinykh khvorob. Lviv: Mahnoliia 2006; 2021. 200 s. [in Ukrainian].
3. Shevchenko OS, Matveieva SL, Pashkov YuM, Stepanenko HL, Butov DO, Choporova OI. Syndromalna diahnozyka zakhvoriuvan lehen. Kharkiv: KhNMU; 2012. 106 s. [in Ukrainian].
4. Yareshko AH, Kolbun MD, Kulish MV. Efektyvnist dii slaboho elektromagnitnoho vyprominiuвання milimetrovoho diapazonu v likuvanni khimio rezystentnoho tубerkulozu. Ukrainskyi pulmonologichnyi zhurnal. 2017;2(dodatok):125-126. [in Ukrainian].
5. Yareshko AH, Kolbun MD, Kulish MV. Nova kontseptsiiia v oblasti biolohii liudyny i patohenezu zakhvoriuvan: mekhanizmy likuvalnoi dii informatsiino-khvylovoi terapii. Materialy naukovo-praktychnoi internet-konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu Suchasni problemy yvchennia medyko-ekolohichnykh aspektiv zdorovia liudyny; 2021 Ver 30 – Zhovt 1; Poltava. Poltava: PDMU; 2021. s.106-107. [in Ukrainian].
6. Kolbun MD. Mozhyvosti vykorystannia informatsiino-khvylovoi terapii v simeinii medytsyni. Materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii Biopolis: dosvid, problemy, perspektyvy; 1999; Kyiv; 1999. s. 185-187. [in Ukrainian].