

клінічних випадків, відпрацювання практичних навичок у відділеннях інфекційного стаціонару та здобуття відповідних програмних результатів навчання.

Висновки

Нові реалії в нашій країні стали потужним викликом для реформування системи освіти України та зумовили несподіваний трансформаційний освітній процес. Стрімке поширення та впровадження в учбовий процес цифрових технологій забезпечує отримання необхідних компетентностей здобувачів освіти в умовах воєнного часу.

Ключові слова: освітній процес, змішаний формат, дистанційне навчання, здобувачі освіти.

УДК 378.147:614.8:616-053.2-051]''364''

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ МАЙБУТНІМ ПЕДІАТРАМ

Луцак О., Чайка Ю., Дема О., Білоус О., Цимбалістова Т., Бевз Р., Туманова Т., Бойко Ю., Гринзовський А., Мельник В., Мартиненко С.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (м. Київ)

Повномасштабна агресія РФ проти нашої країни вплинула на всі сфери життя суспільства, спричинила акцентуалізацію життєво-важливих, соціально-формуєчих функцій соціуму. Серед останніх – освітянська, що забезпечує не лише самовідтворення нації, але й прогрес, і повинна бути реалізована за будь-яких обставин.

Підготовка медичних кадрів у такий кризовий період напряду впливає на зменшення санітарних втрат серед військових і цивільного населення [1, 2]. Організація навчального процесу у вищій школі у воєнний час є певним викликом, перевіркою організаційної цілісності та резервних можливостей вищого навчального закладу, рівня вмотивованості професорсько-викладацького складу. Навчання здобувачів вищої освіти за спеціальністю 228 «Педіатрія» на кафедрі медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини є початковим етапом формування клінічно досвідченого дитячого лікаря. Для досягнення мети – опанування здобувачем вищої освіти необхідного комплексу теоретичних знань та практичних навичок домедичної допомоги, – необхідна адаптація навчального процесу до кризових умов воєнного стану.

Ефективність навчального процесу за таких умов на забезпечується:

- формуванням нового рівня комунікативних зв'язків із застосуванням сучасних технологій отримання інформації (ZOOM, MEET, Viber та ін.) [3, 4, 5];
- створенням в групах студентів творчої атмосфери взаємодопомоги з метою досягнення позитивних результатів кожним здобувачем вищої освіти;

- досягненням мети практичних занять не зважаючи на те, що заняття відбуваються на територіях, де є загроза безпеки життєдіяльності, зокрема у сховищах або можуть перериватись сигналами повітряної тривоги, що потребує підвищеного рівня академічної добросовісності від викладачів та студентів;
- реалізації всіх наявних затверджених для навчання інформаційних технологій для досягнення якомога більшої ефективності занять;
- гнучкістю організаційних форм, зокрема мобільністю календарно-тематичних планів з метою підвищення ефективності застосування обладнання симуляційної медицини [6].

Специфіка майбутньої професійної діяльності лікарів-педіатрів диктує необхідність відповідного акценту протягом навчальних занять на цьому факультеті на тому, що організм дитини знаходиться у динаміці росту та розвитку. Тобто алгоритм надання домедичної допомоги повинен ґрунтуватись на анатомо-фізіологічних особливостях та рівні розвитку психологічного стану дітей різного віку. Таким чином, під час занять майбутні дитячі лікарі повинні опанувати практичні навички з надання домедичної допомоги дітям усіх вікових категорій. Останнє в свою чергу забезпечується відповідним обладнанням та засобами симуляційної медицини.

Відомо, що в екстремальних умовах надзвичайних ситуацій діти та підлітки відносяться до найбільш вразливого контингенту населення. Так, за оцінками ООН від початку російської агресії за півроку в Україні загинуло 362 дитини. Таким чином, кожний здобувач вищої освіти повинен усвідомлювати важливість опанування навичками домедичної допомоги на рівні автоматизму з метою запобігання превентивної смерті, профілактики ускладнень та скорочення реабілітаційного періоду.

При організації домедичної допомоги постраждалим дітям слід враховувати відсутність фактору самопомоги. Тобто домедична допомога дітям повинна бути надана у більш короткий термін та більш якісно, ніж дорослим.

Дитина соціально залежна від світу дорослих. Вона не самостійна у своїх вчинках і вподобаннях. Наприклад, дитину не можна евакуювати без супроводу дорослих. Лікар повинен вміти спілкуватись з батьками, соціальними працівниками, вчителями в екстремальних умовах. Тому в алгоритм навичок домедичної допомоги як обов'язкове входить вміння спілкуватись як з дитиною так і з дорослими, що її супроводжують. Крім того, враховуючи міжнародний досвід, лікарі-педіатри у своїй практиці повинні бути готові навчати найпростішим методикам надання першої медичної допомоги не лише дорослих, але дітей різного віку.

Таким чином, з погляду на те, що підготовка медичних кадрів є стратегічним імперативом держави, а навчання домедичній допомозі є актуальним в т.ч. і в тактичному аспекті, організація навчального процесу майбутніх педіатрів в умовах військового стану має певні особливості з урахуванням специфіки їх професійної діяльності з акцентом на анатомо-фізіологічних та психічних особливостях дітей різного віку, які представлені через сучасні технології отримання інформації.

Список літератури:

1. The Expanding Role of Tactical Medicine. IAN PLEET, DOMESTIC PREPAREDNESS. Wed, August 10, 2022. Downloaded on Sept. 29, 2022 from <https://www.domesticpreparedness.com/healthcare/the-expanding-role-of-tactical-medicine/>
2. Erin Savage, Colleen Forestier, Nicholas Withers, Homer Tien; Dylan Pannell. Tactical Combat Casualty Care in the Canadian Forces: lessons learned from the Afghan war. *Canadian Journal of Surgery*, 2011, Dec. 01, с. 54 (6 Suppl): S. 118–123. PMC 3322653. doi:10.1503/cjs.025011.
3. Дюдіна І. О. Використання цифрових ресурсів для забезпечення світоглядно-пізнавальної підготовки майбутніх лікарів в умовах військового стану та пандемії COVID-19. *Управління якістю науково-дослідницької діяльності у закладах вищої та фахової передвищої освіти в умовах воєнних реалій* : матеріали всеукр. наук.-пед. підвищ. кваліфікації, м. Одеса, 10 травня – 21 червня 2022 р. Одеса : Гельветика, 2022. С. 95–96.
4. Калашченко С. І., Гринзовський А. М., Дюдіна І. О., Мартиненко С. О. Інтерактивні технології у формуванні фахових компетентностей з домедичної допомоги у студентів молодших курсів. *Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я*. Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2020. С. 246–249.
5. Бойко Ю. М., Шевчук О. Є. Використання інформаційних технологій в медицині, за умов дистанційної форми навчання. *Комунікація як необхідна складова освітнього процесу майбутніх лікарів та провізорів* : І наук.-практ. конф. з міжнар. участю. 2022. С 474.
6. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях : навч. посіб. для підготовки фахівців першого (освітньо-професійного) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (1 курс) / А. М. Гринзовський, П. Б. Волянський, С. І. Калашченко [та ін.]; за заг. ред. П. Б. Волянського та А. М. Гринзовського. Київ : ІДУЦЗ, 2018. 216 с.

УДК 378.147:616.21-053.2

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Науменко О.М., Дєєва Ю.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Захворювання верхніх дихальних шляхів складають близько 50–70% усіх інфекційних захворювань. Найчастіше вражаються ніс та приносові пазухи. Для дитячого віку характерна значна кількість захворювань верхніх дихальних шляхів.