

фахівців. Також має значення стиль викладання, можливість донести інформацію у доступні форми, яка має бути ілюстрована відповідними клінічними випадками. Однак, майже щоденно в переважній більшості областей України оголошується повітряна тривога, під час якої студенти у супроводі викладача мають пройти в укриття. Це призводить до переривання навчання, але безпека всіх учасників освітнього процесу є основною.

З початком війни дистанційне навчання дало можливість продовжувати освітній процес. На сучасному етапі основою ефективного онлайн-навчання є наявність надійної платформи відеозв'язку. Таких платформ є багато (Zoom, Google Meet, Microsoft Teams, **Cisco Webex**, Moodle). Серед них платформа Microsoft Teams є найбільш оптимальною. Вона має сучасний інтерфейс, дає можливість сформувати і встановити зв'язок у групі, слідкувати за ходом наради, знайти необхідні онлайн-ресурси. Дистанційна освіта передбачає забезпечення доступу до електронної бібліотеки, освітнього вузівського ресурсу, навчально-методичних матеріалів кафедри. Перевагою дистанційної форми навчання є те, що вона може проводитись вдома, створюючи більш комфортні умови для навчання студентів, дає можливість безперервно підвищувати свій професійний розвиток, беручи участь у вебінарах, науково-практичних конференціях, онлан-школах і основне – це можливість проводити навчання у безпечному місці.

Підготовка висококваліфікованих медичних фахівців у першу чергу потребує аудиторного навчання. Можливість дистанційної форми освіти студентів медичних ЗВО є досить обмеженою. Тому в теперішніх умовах в Україні дистанційно-аудиторне навчання має право на існування, як альтернативне.

Каніковський О.Є., Сандер С.В., Бондарчук О.І., Андросов С.І.,
Павлик І.В., Маховський О.Л., Пунько Ю.А.

Оптимізації підготовки лікарів в умовах воєнного стану

В умовах воєнного стану особливо актуальними постають питання раціоналізації та оптимізації підготовки медичних спеціалістів усіх ланок.

В аспекті поточного дискурсу постає кілька ключових питань:

1. Забезпечення реалізації освітнього процесу в умовах максимально можливої безпеки (для здобувачів освіти та штату навчального закладу).
2. Перебудова навчальних програм згідно актуальних проблем воєнного часу.

З точки зору поставлених питань, нами вбачаються низка наступних варіантів вирішення їх:

А) Найбільш оптимальна та безпечна форма організації освітнього процесу в умовах воєнного стану — змішана. Корисними у цій ситуації будуть напрацьовані під час пандемії моделі поєднання дистанційного навчання у синхронному й асинхронному режимах та проведення частини занять в клініці для опрацювання навичок обстеження хворого та деяких інших практичних навичок. Оскільки використання групових, колективних форм роботи є ускладненим в умовах дистанційного навчання, варто робити акцент на

дискусійних, партнерських варіантах і формах актуалізації опорних знань та закріплення теоретичного матеріалу.

Б) В ході освітнього процесу більш важливо приділити увагу питанню надання невідкладної допомоги, поглибленому вивченню військово-польової хірургії та військово-польової терапії. Разом з тим, доцільно скоротити, по можливості, години виділені на окремі модулі медико-теоретичних та гуманітарних наук. Також доцільно збільшити кількість годин, направлених на практично-орієнтоване навчання: роботу в симуляційних центрах, а також безпосередньо «у ліжка хворого».

В) Навчальний семестр може бути поділений на дві частини: теоретична та клінічна. **Теоретична частина** може бути проведена як дистанційно (цьому, щоправда, можуть завадити перебої електропостачання), так і очно (в тому числі не обов'язково в клініці, а і в будь-якому виділеному приміщенні, що задовольняє мінімальним потребам організації навчального процесу). **Клінічну частину** потрібно проводити в лікувальних закладах. Для цього варто залучати не лише бази клінічних кафедр, а і інші лікарні, в тому числі прилеглих до обласного центру районних лікарень. Ця клінічна частина може бути поєднана із виробничою практикою (як окрему форму навчання її можна і відмінити) і проводитись за спеціальним розкладом без поділу на окремі пари, що передбачає перебування групи студентів в одній лікарні впродовж певного періоду часу від одного дня до кількох тижнів. Широко потрібно використовувати чергування, особливо в стаціонарах і відділеннях, що надають невідкладну допомогу. Тривалість клінічної частини оптимально має бути порядку двох місяців, а в цілому за навчальний рік не менше чотирьох місяців. Під час цього клінічного субсеместру студенти будуть мати реальну можливість побачити роботу лікувального закладу з середини, осунутись у практичну роботу, краще зрозуміти її реалії і побачити своє місце у системі охорони здоров'я. Для проведення клінічного субсеместру мають бути сформовані групи чисельністю до 5-6 осіб.

Висновок. В умовах воєнного часу навчання студентів має стати максимально практично орієнтованим і підпорядкованим вимогам опанування практичних навичок надання невідкладної допомоги та подальшого етапного лікування та реабілітації.

Кириченко Л.М., Бондарчук О.Б., Корицька І.В.

Особливості викладання курсу клінічної імунології та алергології в надзвичайних умовах

Останні три роки навчання студентів проходить в надзвичайних умовах. Починаючи з 2020 року це було пов'язано із епідемією коронавірусної інфекції, в лютому 2022 року з початком війни виникло багато питань з організації навчального процесу, перегляду робочих програм. Адже в умовах воєнного стану вимоги до підготовки лікарів значно зросли і забезпечення якісної освіти залишається пріоритетним для закладів вищої освіти.

Офлайн навчання для студентів медичних університетів є пріоритетним, оскільки тільки в такому випадку вони можуть відпрацьовувати практичні