

Некоторым курсантам/слушателям требуется помощь (фасилитация/поддержка), и в таких случаях преподаватель должен выступать в роли наставника (тьютор/репетитор). Некоторые курсанты/слушатели не обладают навыками организации индивидуальной деятельности и взаимодействия в группе, в этом случае преподаватель выступает в роли модератора.

Этап контроля и оценки включает в себя не только задачу оценки курсанта/слушателя, но и самооценку курсантом/слушателем своей работы или взаимную оценку курсантов/слушателей.

Существует несколько форм оценки успеваемости курсантов/слушателей: комплексная оценка заданий на основе технологической карты, ведение рефлексивного дневника, защита проектных и исследовательских работ, защита портфолио и т. д.

Заключительный этап является аналитическим, на котором и курсант/слушатель, и преподаватель осуществляют систематическую рефлексию деятельности.

### ***Выводы***

Правильная организация самостоятельного образования имеет большое значение в обучении и воспитании курсантов/слушателей. Основная задача педагога в этом процессе – помочь каждому курсанту/слушателю найти свое место в жизни. Для достижения этой цели необходимо развивать самостоятельное образование.

УДК 378.6+377]-057.87

**Я. В. Рудинская<sup>1</sup>, Н. Н. Баранич<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»,*

*<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения*

*«Гомельский городская клиническая больница № 2»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ: ПЕРСПЕКТИВЫ СОВМЕСТНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ**

### ***Введение***

В настоящее время в связи со сложной, беспокойной обстановкой в мире и территориально-географическим расположением нашей Республики Беларусь между странами западной Европы: Литвой, Латвией и Польшей (общие границы на западе и северо-западе страны), которые регулярно наращивают военное присутствие и инфраструктуру на границах нашей страны. А также между Российской Федерацией на востоке и северо-востоке страны и Украиной на юге, которые сейчас находятся в состоянии вооруженного конфликта. На сегодняшний день все большую актуальность набирает вопрос качественной подготовки будущих медицинских работников и умения их оказывать помощь не только в условиях мирного времени, но и военного, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций (далее ЧС) и стихийных бедствий.

### ***Цель***

Улучшение качества и скорости оказания медицинской помощи в условиях военного времени и ЧС, путем реализации бригадного метода сортировки раненных и пораженных. Усовершенствование подготовки будущих медицинских работников при оказании медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших.

### *Результаты и их обсуждения*

На военной кафедре Гомельского государственного медицинского университета проводится подготовка офицеров запаса медицинской службы и обучение студентов третьего и пятого курсов основным практическим навыкам и теоретическим знаниям учебных дисциплин: военно-полевая терапия, военно-полевая хирургия и медицина катастроф. При изучении данных дисциплин акцентируется внимание студентов на сложности оказания медицинской помощи в условиях военного времени при массовом поступлении пораженных и раненых, наличии ограниченного количества медикаментов и перевязочного материала. Знанию основных принципов сортировки и умению пользоваться ими. А также сложности психоэмоциональной обстановки данного времени.

Умение оказания качественной медицинской помощи в условиях военного времени и при возникновении ЧС. Быстрое и координированное действие врача и среднего медицинского персонала «работа в команде» (врач – фельдшер – медицинская сестра). Совместные знания и понимания возникающих поражений терапевтического и хирургического профиля, умение пользоваться средствами защиты органов дыхания, защитными костюмами и переносными дыхательными аппаратами искусственной вентиляции легких. Знание основных принципов сортировки раненых и пораженных, позволит значительно уменьшить количество санитарных потерь, так как поможет оказать помощь в кратчайшие сроки максимальному количеству людей. Это спасет жизни солдат, офицеров и мирного населения страны в условиях военных действий, а также снизит инвалидность среди пострадавших и предотвратит возникновение дальнейших осложнений болезни.

Для более качественной и слаженной работы в условиях военного времени и при возникновении ЧС, нам необходимо больше внимания уделить работе в команде или бригадному методу оказания медицинской помощи пострадавшим, должным образом отработать совместную работу врача и фельдшера или медицинской сестры. Бригадный принцип ранее был описан и применен во время Крымской войны (1853–1856) Н. И. Пироговым знаменитым российским-хирургом, педагогом и профессором, а также основоположником российских школ военно-полевой хирургии и анестезии.

Суть принципа была в создании сортировочной бригады, которая позволяла быстрое распределение массового потока пострадавших на группы по тяжести, нуждаемости в помощи и эвакуации. Данный метод основан на одновременном осмотре пострадавших врачом и средним персоналом. Он позволяет оперативно определить очередность, место оказания помощи и вид транспорта, обеспечивая тем самым выживания для наибольшего числа пострадавших.

В состав бригады входит врач (принимает решения), медицинская сестра/фельдшер (осматривают, фиксируют, оказывают помощь), регистратор (заполняет документы) и санитары-носильщики. Бригада работает непрерывно. Врач осматривает одного пациента, затем переходит к следующему, получая данные от среднего персонала, который уже начал осмотр следующего пострадавшего. Бригада осуществляют сортировку больных и пострадавших с одновременным оказанием некоторых мероприятий неотложной помощи. Это обеспечивает непрерывность, преемственность и высокую скорость работы при массовом поступлении раненных и пораженных.

Производительность бригады 30–40 носилочных пациентов в час. Этот принцип обеспечивает быструю, четкую и эффективную помощь в условиях чрезвычайных ситуаций.

Так как в медицинском колледже нет военной кафедры, то соответственно учащимся недоступны для изучения данные военные дисциплины, основные знания и принципы работы в условиях военного времени. Соответственно отсутствует возможность максимальной реализации данного метода работы.

Для улучшения качества военной подготовки среднего медицинского персонала можно организовать для учащихся колледжа, желающих в дальнейшем служить в Вооруженных силах РБ, факультативные занятия на базе военной кафедры Гомельского государственного

медицинского университета и тем самым улучшить подготовку будущих военных фельдшеров и медицинских сестер. А также отработать совместные навыки работы в команде.

### **Выводы**

Данное нововведение поможет нам готовить более опытных и практически подготовленных медицинских работников к условиям военного времени и массового поступления пораженных. Что поможет значительно уменьшить количество санитарных потерь и ускорить оказание медицинской помощи пострадавшим на всех этапах медицинской эвакуации.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Раков, А. Л. Внутренние болезни. Военно-полевая терапия : учебное пособие для студентов медицинских вузов / А. Л. Раков, А. Л. Сосюкин ; под ред. проф. А. Л. Ракова и проф. А. Е. Сосюкина. – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2003. – 384 с.
2. Герасимчик, А. Г. Военно-полевая терапия: методическая разработка для проведения практического занятия. Тема 1.2 «Медицинская сортировка и объем медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации в экстремальных ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск». – Гомель: ГомГМУ, 2025.
3. [https://ru.wikipedia.org/wiki/ Пирогов, Николай Иванович#:~:text=Никола́й Ива́нович Пирого́в](https://ru.wikipedia.org/wiki/Пирогов,_Николай_Иванович#:~:text=Никола́й Ива́нович Пирого́в) (13 [25] ноября 1810%2С,школ военно-полевой хирургии и анестезии. Тайный советник. Дата доступа: 05.03.2026.
4. Камбалов, М. Н. Организация работы медицинских формирований и учреждений здравоохранения при возникновении чрезвычайных.: учебное пособие для студентов / М. Н. Камбалов, М. Т. Тортев. – Гомель : ГомГМУ, 2007.

**УДК [616-051:355]:378.147.091.33**

**С. А. Славникова, М. Н. Камбалов**

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОТ СИМУЛЯЦИИ К РЕАЛЬНОСТИ: РОЛЬ VR-ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ БУДУЩИХ ВОЕННЫХ ВРАЧЕЙ**

### **Введение**

Современные вооруженные конфликты характеризуются высокой интенсивностью огневого поражения, применением высокоточного оружия и дефицитом времени на оказание помощи в течение «золотого часа». Эти условия оказывают на военных врачей сильнейшее психологическое воздействие, что может привести к ошибкам оказания медицинской помощи из-за возникающего «когнитивного паралича». Традиционные методы обучения (лекции, работа с манекенами в спокойной привычной обстановке) не позволяют в полной мере сформировать стрессоустойчивость. Возникает необходимость внедрения такого метода образовательного процесса как виртуально-тренинговая технология, основой которой является моделирование всех элементов учебного материала с применением тренажеров [1]. Это привлекательно тем, что иммерсивные технологии способны безопасно, но реалистично моделировать критические ситуации. В иммерсивном обучении используется одна или несколько из следующих технологий:

**Виртуальная реальность (VR)** – представляет собой искусственную среду, обычно создаваемую программным обеспечением или приложением, в которой учащийся с помощью гарнитуры полностью погружается в опыт, отличающийся от реального мира.