

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ МАСШТАБНОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА ПО ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И ВЕДЕНИЮ РОДОВ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Мардаровская Татьяна Алексеевна, Любов Андрей Сергеевич

Архангельский медицинский колледж, г. Архангельск, Российская Федерация

ORCID: Мардаровская Т. А. 0009-0001-8851-5548

ORCID: Любов А. С. 0009-0002-9934-2213

tania-m77@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_2_2000

Аннотация. Оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (далее — ЧС) происходит в условиях ограничения ресурсов и времени, сопровождается физическим и психоэмоциональным напряжением медицинского персонала. Наличие в зоне ЧС акушерской пациентки увеличивает нагрузку. В статье рассмотрен опыт разработки сценария и проведения масштабного межпрофессионального симуляционного тренинга по оказанию экстренной медицинской помощи и ведения внезапных родов в условиях ЧС для обучающихся по индивидуальному плану профессиональной переподготовки по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Полученные результаты позволят скорректировать образовательные мероприятия.

Ключевые слова: симуляционное обучение, командный тренинг, чрезвычайная ситуация, масштабная симуляция, межпрофессиональный тренинг, внезапные роды, медицинская сортировка, триаж.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Мардаровская Т. А., Любов А. С. Опыт проведения масштабного симуляционного тренинга по оказанию экстренной помощи при чрезвычайных ситуациях и ведению родов на месте происшествия // Виртуальные технологии в медицине. 2025. № 2. DOI: 10.46594/2687-0037_2025_2_2000

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины, 3.1.4 Акушерство и гинекология.

Поступила в редакцию 06 мая 2025 г.

Поступила после рецензирования 18 июня 2025 г.

Принята к публикации 27 июня 2025 г.

EXPERIENCE IN CONDUCTING LARGE-SCALE SIMULATION TRAINING ON EMERGENCY CARE AND DELIVERY MANAGEMENT AT THE SCENE

Mardarovskaya Tatiana, Lubov Andrei

Arkhangelsk Medical College, Arkhangelsk, Russian Federation

tania-m77@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_2_2000

Annotation. Medical care in case of emergency occurs under conditions of limited effort and time, accompanied by physical and psycho-emotional stress. The presence of an obstetric patient in an emergency area doubles the burden on medical staff. The article discusses the experience of developing a scenario and conducting large-scale interprofessional simulation training on emergency medical care and management of sudden childbirth in emergency situations for students under an individual professional retraining plan in the specialty "General Medicine". The results obtained will make it possible to adjust educational activities.

Keywords: simulation education, team training, emergency, large-scale simulation, interprofessional training, sudden birth, medical triage.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

For quotation: Mardarovskaya T., Lubov A. Experience in Conducting Large-Scale Simulation Training on Emergency Care and Delivery Management at the Scene // Virtual Technologies in Medicine. 2025. No. 2. DOI: 10.46594/2687-0037_2025_2_2000

Received May 06, 2025

Revised June 18, 2025

Accepted June 27, 2025

Введение

Акушерство является той областью медицины, где имеют место неотложные ситуации, которые в связи с угрозой для жизни пациента и ограниченным

количеством времени оказывают психологическое давление на медицинский персонал, создают стрессовую ситуацию.

Согласно различным исследованиям, от 3 до 45,5% женщин воспринимают свой опыт родов как травматичный (см. работы: Graaff, 2018; O'Donovan, 2014; Stramrood, 2011) и у 3,1–43% впоследствии развивается послеродовое посттравматическое стрессовое расстройство женщин (далее — ПТСР) (см. работы: Dekel, 2017; Grekin, 2014; Khoramroudi, 2018; Yildiz, 2017) [12].

Реалии современной жизни связаны с риском возникновения различного рода чрезвычайных ситуаций (далее — ЧС), возможными угрозами военных конфликтов, необходимостью эвакуации мирного населения.

Чрезвычайные ситуации неблагоприятно отражаются на здоровье женщины, плода и новорожденного. Ближайшие эффекты экстремальной ситуации, помимо специфики общего или местного поражения организма (радиационное поражение, землетрясение, ураган, пожар, взрыв и др.), многообразны. Они зависят от ряда факторов:

- наличие различного рода повреждений (ожоги, травмы и др.);
- срок беременности, наличие или отсутствие родовой деятельности, что требует проведения специализированных мероприятий;
- здоровье беременной женщины и состояние плода;
- условия, в которых находится беременная женщина или роженица (домашние, дорожные, полевые, стационарные и др.).

Общим первоначальным ближайшим эффектом чрезвычайных ситуаций является стрессовое состояние, которое сразу будет главенствующим в развитии острых осложнений у матери и плода [8].

В свою очередь, стресс может спровоцировать прерывание беременности, преждевременную отслойку плаценты, кровотечение при предлежании плаценты, разрыв матки и внутриутробную гибель плода.

Согласно Профессиональному стандарту «Фельдшер скорой медицинской помощи» (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 г. № 3н), в обобщенных трудовых функциях — оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в том числе входят: ведение физиологических родов, оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности, а также проведение медицинской сортировки и медицинской эвакуации при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях [10].

Устранение медицинских последствий ЧС на раннем этапе, в том числе у акушерских пациенток, объясняет необходимость проведения организационных и лечебных мероприятий временно ограниченными силами и средствами в оптимальные сроки. Такие условия

способствуют высокой вероятности возникновения диагностических и тактических ошибок, что приводит к увеличению летальности среди пострадавших.

Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что симуляционные тренинги по оказанию помощи акушерским пациенткам в условиях ЧС необходимы как для обучающихся выпускных курсов медицинских колледжей по специальности «Лечебное дело», так и для контроля уровня подготовки медицинского персонала скорой медицинской помощи (далее — СМП).

Несмотря на актуальность проблемы, отсутствуют исследования, посвященные опыту организации масштабных межпрофессиональных тренингов по оказанию помощи акушерским пациенткам в условиях ЧС, формирующих и совершенствующих не только профессиональные компетенции, но и нетехнические навыки оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.

Цель исследования

Провести анализ опыта организации и проведения масштабного симуляционного тренинга в рамках программ профессиональной переподготовки по специальности 31.02.01 Лечебное дело, направленного на формирование и совершенствование у слушателей профессиональных компетенций, в том числе нетехнических навыков, оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в условиях ЧС, включая ведение внезапных родов непосредственно на месте происшествия.

Материалы и методы

На базе ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж» 4 декабря 2024 г. была проведена ежегодная областная Научно-практическая конференция «Современные основы акушерства и гинекологии». Помимо теоретической части конференции, проводились различные тематические мастер-классы и симуляционный тренинг оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в условиях ЧС, включая ведение внезапных родов непосредственно на месте происшествия.

Сценарий тренинга был разработан совместно заведующим первичным симуляционным аккредитационно-образовательным центром, преподавателем акушерства и гинекологии Т. А. Мардаровской и директором ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж», преподавателем основ реаниматологии А. С. Любовым.

Место проведения тренинга — спортивный зал ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж», где были сооружены декорации, имитирующие обрушение здания летнего кафе в результате взрыва, под завалом которого оказались пострадавшие. Роль симулированных пациентов (посетители кафе) исполняли пять студентов 3-го и 4-го курсов отделения «Лечебное дело», соответствующие загримированные и одетые для имитации беременности и травматических повреждений различных органов и тканей (рис. 1): по-

страдавшая № 1 — беременность 3–40 недель, 2-й период родов, раны мягких тканей лица; пострадавший № 2 — закрытая черепно-мозговая травма (далее — ЗЧМТ), сотрясение головного мозга (далее — СГМ), множественные травмы грудной клетки, живота, спины, травматический шок 3-й степени; пострадавший № 3 — ЗЧМТ, СГМ, открытый перелом средней трети лучевой кости, травматический шок 2-й степени; пострадавший № 4 — ЗЧМТ, СГМ, закрытый перелом средней трети бедренной кости левой нижней конечности, травматический шок 2-й степени, бронхиальная астма, обострение; пострадавший № 5 — открытая черепно-мозговая травма (далее — ЧМТ), ушиб голов-

ного мозга, множественные поверхностные травмы грудной клетки, живота, спины, верхних, нижних конечностей, клиническая смерть.

Четверо студентов 4-го курса отделения «Лечебное дело» были задействованы в роли работников службы спасения и предварительно проходили инструктаж на базе ГБУ АО «Служба спасения им. И. А. Поливаного». Задачами их были:

- 1) проведение разведки в очаге ЧС;
- 2) оказание первой помощи пострадавшим в очаге;
- 3) сортировка пострадавших в очаге (триаж);
- 4) эвакуация пострадавших из очага.



Рис. 1. Участники тренинга

В качестве фельдшеров СМП были задействованы восемь обучающихся в настоящее время по индивидуальному плану профессиональной переподготовки по специальности 31.02.01. Лечебное дело. Из них было составлено четыре линейных бригады СМП. Все участники имели опыт работы в медицинских учреждениях и в рамках данного курса переподготовки получили весь необходимый материал по клиническим дисциплинам, в т. ч. по основам реаниматологии и медицины катастроф. Также непосредственно перед проведением тренинга была проведена мини-лекция по основным принципам работы в ЧС. В начале сценария линейная бригада СМП в составе двух фельдшеров направлена к месту взрыва в здании летнего кафе, еще три линейные бригады СМП в составе двух фельдшеров каждая находятся в соседнем помещении, и в сценарии задействуются только после того, как будут вызваны первой бригадой СМП к месту происшествия по необходимости.

Задачами бригад СМП были:

- 1) проведение по данным разведки расчета необходимого числа сил и средств для ликвидации медицинских последствий ЧС;

- 2) медицинская сортировка пострадавших (триаж) на границе очага;
- 3) контроль правильности оказанной первой помощи в очаге и ее корректировка;
- 4) оказание скорой медицинской помощи и подготовка пострадавших к медицинской эвакуации в стационар.

В зале были выделены условные красная, желтая и зеленая зоны, и рабочие станции для бригад фельдшеров СМП, каждая из которых была обеспечена необходимым медицинским оборудованием (реанимационный набор для оказания скорой медицинской помощи НРСР-02-«Медплант», набор реанимационный неонатальный НИРН-01-«МЕДПЛАНТ», набор акушерский для оказания скорой медицинской помощи, электрокардиографы, наружные дефибрилляторы, кислородные редукторы-ингаляторы КРИ-1), тренажерами и фантомами (интерактивные манекены-тренажеры Брюс для обучения навыкам СЛР, фантомы руки для внутривенных инъекций) и расходными материалами (рис. 2, 3).

В качестве инструмента оценки деятельности участников тренинга был выбран чек-лист (см. раздел «Ре-



Рис. 2. Пример рабочей станции для фельдшерской бригады скорой помощи



Рис. 3. Пример рабочей станции для фельдшерской бригады скорой помощи

зультаты и обсуждение»). В роли экспертов выступили преподаватели первичного симуляционного аккредитационно-образовательного центра ГАПОУ АО «АМК» (рис. 4). Акцентировалось внимание на владении алгоритмами медицинской сортировки пострадавших, оказании первой и неотложной медицинской помощи

роженнице и новорожденному, а также пострадавшим с травматическими повреждениями органов и тканей различной степени тяжести.

Общее количество участников тренинга представлено в таблице 1.



Рис. 4. Ход тренинга

Таблица 1

Общее количество участников тренинга

| № | Название роли | Кол-во чел. |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| 1 | Фельдшер СМП | 8 (4 бригады по 2 человека) |
| 2 | Работник службы спасения | 4 человека |
| 3 | Пострадавший | 5 человек |
| 4 | Наблюдатель | 28 человек |
| 5 | Эксперт | 5 человек |
| | Итого | 50 человек |

По завершении тренинга был проведен дебрифинг с участием наблюдателей. Также проведено анкетирование обратной связи после тренинга, где участникам тренинга предлагалось ответить на следующие вопросы:

- 1) Как Вы оцениваете уровень организации тренинга (высокий/средний/низкий)?
- 2) Как Вы оцениваете уровень Ваших знаний и умений на тренинге (высокий/средний/низкий)?
- 3) Полезен ли Вам был данный тренинг для Вашей профессиональной деятельности (да/нет)?

Результаты и обсуждение

В самом начале тренинга возникли сложности в обеспечении безопасности при выполнении работ медицинским персоналом, так как первая бригада СМП, приехавшая к месту ЧС, зашла в красную зону, куда должны заходить только службы спасения и где опасно находиться для медицинских работников. Поэтому данная бригада оказалась также под завалом и пополнила число пострадавших. Данное обстоятельство говорит о том, что идеального способа проведения тренинга не существует, многое зависит от условий его проведения, исходного уровня знаний участников и возможных форс-мажорных обстоятельств.

Работа участников активной группы тренинга оценивалась по чек-листам. Практически в полном объеме бригада СМП справилась по сценарию «Беременность 3–40 недель, 2-й период родов, раны мягких тканей лица» (49 баллов из 57, или 86 % верных действий), что отражено в таблице 2.

**Чек-лист бинарной (да/нет) оценки действий участников тренинга по сценарию
«Беременность 3–40 недель, 2-й период родов, раны мягких тканей лица»**

| Перечень практических действий | Критерии оценки | Отметка о выполнении (да — 1б / нет — 0) |
|--|----------------------|--|
| Собрать необходимое оснащение | | |
| Взять укладку выездной бригады скорой помощи | Выполнить | 1 |
| Взять акушерскую укладку (стерильное белье (маска, шапочка, халат), чистые пеленки, зажим для пуповины)) | Выполнить | 1 |
| Взять пульсоксиметр | Выполнить | 1 |
| Взять кислородный ингалятор | Выполнить | 1 |
| Взять электрокардиограф | Выполнить | 1 |
| Взять тонометр | Выполнить | 1 |
| Взять фонендоскоп | Выполнить | 1 |
| Взять глюкометр | Выполнить | 1 |
| Ведение 2-го периода родов | | |
| Поздороваться с пострадавшим, представиться, идентифицировать пациента | Выполнить | 1 |
| Спросить у пациента «Что случилось?» | Сказать | 1 |
| Собрать подробный анамнез роженицы | Выполнить | 1 |
| Обработать руки антисептиком, надеть перчатки (для первого и второго номера) | Выполнить | 1 |
| Дать команду второму фельдшеру «произвести адекватный сосудистый доступ» | Сказать | 1 |
| Оценить общее состояние, уровень сознания по шкале AVPU | Выполнить | 1 |
| Провести неврологический осмотр с оценкой общемозговой и очаговой симптоматики | Выполнить | 0 |
| Провести подробный осмотр пострадавшего на наличие наружных кровотечений и повреждений | Выполнить | 0 |
| Произвести аускультацию легких | Выполнить | 1 |
| Произвести аускультацию сердца | Выполнить | 1 |
| Произвести измерение АД | Выполнить | 1 |
| Произвести измерение глюкометрии | Выполнить | 0 |
| Произвести измерение Sa и ЧСС | Выполнить | 1 |
| Произвести измерение температуры | Выполнить | 1 |
| Произвести снятие ЭКГ | Выполнить | 0 |
| Произвести обработку кожных покровов, наложение давящей повязки на место кровотечения | Выполнить | 0 |
| Провести четыре приема Леопольда с целью определения стояния дна матки, предлежащей части, вида и позиции плода | Выполнить | 1 |
| Произвести подсчет ЧСС плода | Выполнить | 1 |
| Оценить характер выделений из влагалища. При излитии околоплодных вод уточнить время излития | Выполнить Сказать | 1 |
| Оценить параметры родовой деятельности: частота, длительность, регулярность схваток, спросить о позывах на потугу | Выполнить | 1 |
| Вызвать на себя педиатрическую бригаду | Выполнить | 1 |
| Приготовить для приема родов стерильное/чистое белье для новорожденного (пеленки) | Выполнить | 1 |
| Приготовить для приема родов для себя: стерильный халат, шапочку, маску, стерильные перчатки | Выполнить | 1 |
| Приготовить для приема родов стерильные зажимы, ножницы, раствор для обработки пуповины | Выполнить | 1 |
| Вымыть руки, надеть шапочку, маску, стерильный халат, обработать руки антисептиком, надеть стерильные перчатки (для первого и второго фельдшера) | Выполнить | 1 |
| Обработать промежность раствором антисептика | Выполнить | 0 |
| При прорезывании теменных бугров плода попросить роженицу перестать тужиться (дышать часто открытым ртом), осуществить заем ткани | Выполнить | 1 |

| Перечень практических действий | Критерии оценки | Отметка о выполнении (да — 1б / нет — 0) |
|---|-----------------------|--|
| Проверить наличие/отсутствие обвития пуповины вокруг шеи плода, при нетугом обвитии — ослабить, при тугом — наложить зажимы, перерезать | Выполнить | 1 |
| Подождать спонтанного наружного поворота головки плода (до 60 сек) | Выполнить | 1 |
| Помочь фиксации переднего плечика путем бережного давления на головку плода вниз | Выполнить | 1 |
| Произвести выведение заднего плечика путем отклонения головки плода к лону матери и извлечь новорожденного за подмышечные впадины | Выполнить | 1 |
| Отметить время рождения плода | Сказать | 1 |
| Уложить новорожденного на обнаженный живот матери, укрыть новорожденного стерильным бельем, обтереть | Выполнить | 1 |
| Наложить зажимы на пуповину, обработать ее антисептиком, перерезать | Выполнить | 1 |
| Провести оценку по шкале Апгар при рождении | Выполнить | 1 |
| Дать команду второму фельдшеру «завернуть ребенка в чистые пеленки, одеяло» | Сказать | 1 |
| Повторно оценить жалобы, АД, ЧСС, ЧДД, температуру, глюкометрию | Выполнить | 1 |
| Ведение третьего периода родов | | |
| Если при пальпации матки другой плод не определяется, дать указание второму фельдшеру ввести 10 ед. окситоцина в/м или 5 ед. в/в | Сказать | 1 |
| Проверить признаки отделения последа | Выполнить | 1 |
| Осмотреть послед на целостность, общее количество оболочек. Дать указания сохранить послед | Выполнить/ сказать | 1 |
| При пальпации определить высоту стояния матки, консистенцию матки | Выполнить | 1 |
| Определить объем кровопотери, дать указание второму номеру произвести постановку капельницы NaCl 0,9% 250–500 мл | Выполнить/ Сказать | 0 |
| Вывести мочу с помощью катетера, оценить цвет и количество мочи | Выполнить | 0 |
| Провести санитарную обработку промежности родильницы | Выполнить | 0 |
| Повторно оценить жалобы, АД, ЧСС, ЧДД, температуру, глюкометрию | Выполнить | 1 |
| Провести повторную оценку по шкале Апгар | Выполнить | 1 |
| Заполнить медицинскую документацию | Выполнить | 1 |
| Передать ребенка педиатрической бригаде | Выполнить | 1 |
| Выполнить транспортировку пациентки в перинатальный центр | Выполнить | 1 |
| Итого | | 49 баллов (86% верных действий) |

Эксперты отметили часто встречающиеся ошибки: неполное выполнение алгоритма для быстрой оценки состояния пациента (ABCDE) и, как следствие, оказание скорой медицинской помощи не в полном объеме, отсутствие адекватного сосудистого доступа и инфузионной терапии.

В ходе дебрифинга между участниками тренинга возникла дискуссия о подходах к оказанию экстренной помощи, так как, несмотря на то что в рамках данного курса переподготовки ими был получен весь необходимый материал по клиническим дисциплинам, все обучающиеся имеют собственное представление по данному вопросу, основанное на практическом опыте работы в медицинских учреждениях.

Участники отметили также, что сориентироваться в обстановке и полностью выполнить задание на тренинге им помешало волнение, страх, так как проведение тренингов подобного формата для них было впервые.

Анкетирование обратной связи показало, что большинство респондентов (96%) отметили высокий уровень организации тренинга.

45% анкетированных оценили свой уровень знаний и умений на тренинге как средний.

Также большая часть респондентов (84%) указали, что тренинг был полезен для их дальнейшей профессиональной деятельности.

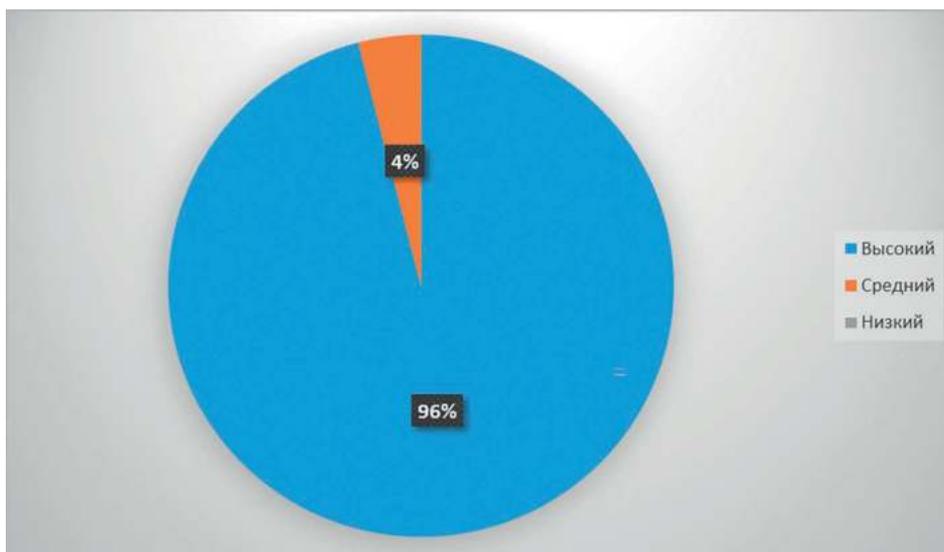


Рис. 5. Как Вы оцениваете уровень организации тренинга (высокий/средний/низкий)?

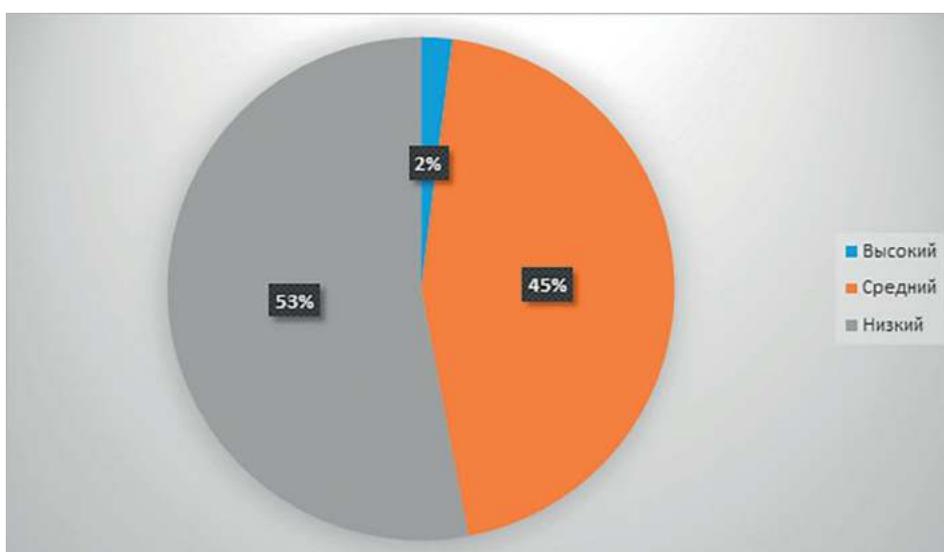


Рис. 6. Как Вы оцениваете уровень Ваших знаний и умений на тренинге (высокий/средний/низкий)?

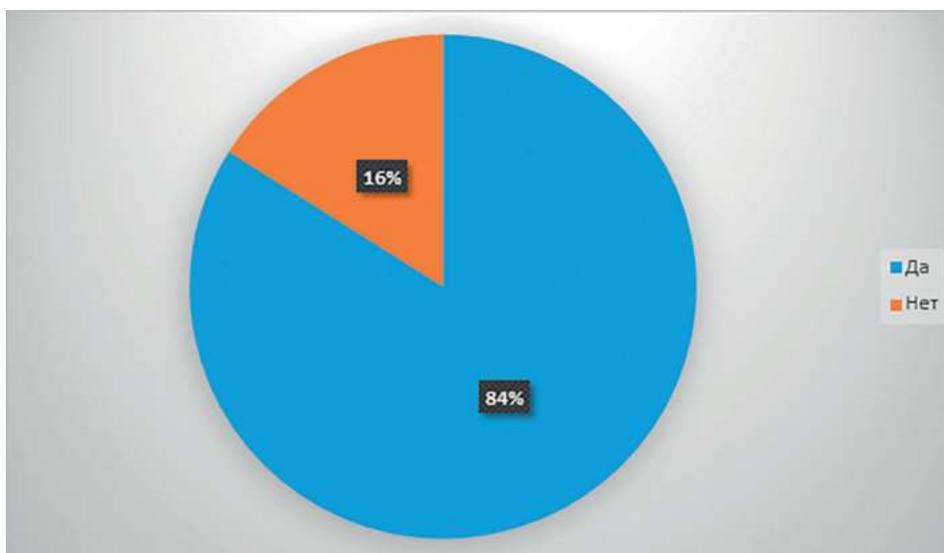


Рис. 7. Полезен ли Вам был данный тренинг для Вашей профессиональной деятельности (да/нет)?

Заключение

Проведение масштабного межпрофессионального симуляционного тренинга по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций, включая ведение родов на месте происшествия, продемонстрировало высокую эффективность данной формы обучения в рамках программ профессиональной переподготовки по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Тренинг позволил не только оценить уровень сформированности профессиональных и нетехнических навыков у участников, но и выявить дефициты в практическом применении алгоритмов оказания неотложной помощи (в частности, алгоритма ABCDE), умения работать в условиях эмоционального и физического стресса, а также в командной работе и медицинской сортировке, что указывает на необходимость более глубокой отработки ключевых клинических навыков и нетехнических компетенций, таких как стрессоустойчивость и командное взаимодействие.

Высокий уровень вовлеченности обучающихся, положительные отзывы участников и экспертов (96% высоко оценили организацию, 84% отметили практическую пользу), а также актуальность обсуждаемых клинических ситуаций подтверждают необходимость регулярного проведения подобных симуляционных мероприятий как важного элемента подготовки специалистов экстренного профиля.

Полученные результаты подчеркивают значимость комплексного междисциплинарного подхода к обучению и необходимость дальнейшего совершенствования образовательных программ, направленных на формирование готовности к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций, включая оказание помощи уязвимым группам пациентов, таким как беременные женщины и новорожденные.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барачевский Ю. Е. Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие. Архангельск: Изд-во Северн. гос. мед. ун-та, 2020. 394 с.
2. Бурмистрова О. Ю. Основы реаниматологии: учебник для СПО. 5-е изд., стер. СПб.: Лань, 2025. 224 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/440174> (дата обращения: 05.05.2025).
3. Веретенникова С. Ю. Алгоритмы медицинских манипуляций. Сборник чек-листов для фельдшеров. 2-е изд., стер. СПб.: Лань, 2024. 140 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/359816> (дата обращения: 05.05.2025).
4. Веретенникова С. Ю. Терминальные состояния. Алгоритм проведения базовой (элементарной) сердечно-легочной реанимации в условиях дефицита времени: учебное пособие для СПО. 5-е изд., стер. СПб.: Лань, 2024. 84 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/408125> (дата обращения: 05.05.2025).
5. Дьяченко Е. В. Симулированный пациент или пациент-робот в обучении врачей профессиональному общению — единство противоположностей // Виртуальные технологии в медицине. 2021. № 1 (3). С. 137–138. DOI: 10.46594/2687-0037_2021_3_1343
6. Коротков Б. П. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: оказание скорой помощи в экстремальных условиях. Курс лекций: учебное пособие для СПО. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. 544 с.: табл.
7. Логвина В. К., Купреенкова А. Ф. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Синдромная патология и дифференциальная диагностика: учебное пособие для СПО. 6-е изд., стер. СПб.: Лань, 2025. 280 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/440135> (дата обращения: 05.05.2025).
8. Медицина катастроф: Учебное пособие / под ред.: В. М. Рябочкина, Г. И. Назаренко. М.: ИНИ ЛТД, 1996. 272 с.
9. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании). 2024-2025-2026 (04.09.2024): Клинические рекомендации: Утв. Минздравом РФ; Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: O80.0, O80.9, O47.1, O47.9 // Рубрикатор клинических рекомендаций. [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Российской Федерации. Электрон. текстовые дан. М.: [б. и.], 2024. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/636_2 (дата обращения: 05.05.2025).
10. Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи»: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13.01. 2021 г. № 3н // Министерство труда и социальной защиты РФ. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400473411/?ysclid=ma6d8op23h261437627> (дата обращения: 05.05.2025).
11. Специалист медицинского симуляционного обучения: учебное пособие / под ред. М. Д. Горшкова. М.: РОСОМЕД, 2021. 500 с.
12. Якупова В. А., Анисеева М. А., Суарез А. Д. Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований // Клиническая и специальная психология. 2023. Т. 12, № 2. С. 70–93.