

МОДЕЛЬ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ К ДЕЙСТВИЯМ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Е. В. Булычева , О. В. Трофимова, Е. Д. Луцай

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В статье представлен опыт разработки и внедрения модели подготовки среднего медицинского персонала Оренбургской области к оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. В 2025 г. на базе кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России обучены фельдшеры и медицинские сестры с использованием адаптивного подхода, включающего интерактивные лекции, симуляционные занятия, групповую работу и систему обратной связи. По результатам входного анкетирования выявлены ключевые дефициты знаний и навыков: медицинская сортировка, помощь при радиационных и химических поражениях, купирование травматического шока и синдрома длительного сдавления. Итоговый опрос показал высокую удовлетворенность слушателей (95% — 5 баллов), 100%-я готовность рекомендовать обучение коллегам. Обоснована необходимость гибкого управления образовательным процессом и применения активных методов обучения для повышения готовности специалистов к работе в чрезвычайных ситуациях.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, дополнительное профессиональное образование, модель подготовки среднего медицинского персонала, межведомственное взаимодействие, адаптивное обучение, активные методы обучения

Вклад авторов: Е. В. Булычева — концепция работы, сбор и обработка материала, написание текста, редактирование и утверждение окончательного текста статьи; О. В. Трофимова — сбор и обработка материала, написание текста; Е. Д. Луцай — концепция работы, редактирование и утверждение окончательного текста статьи.

Соблюдение этических стандартов: исследование не требует обязательного предварительного одобрения локальным этическим комитетом, поскольку не относится к клиническим испытаниям, вмешательствам в здоровье человека или исследованиям биологического материала. Все опросы и анкетирования проводились анонимно, на добровольной основе. Перед заполнением анкет каждый участник был информирован о целях сбора данных, способах их обработки и хранения; от всех респондентов получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Благодарности: И. В. Мирошнichenko ректору ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России за общее организационное руководство разработкой и внедрением модели подготовки среднего медицинского персонала Оренбургской области к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций, а также за создание условий для реализации дополнительных профессиональных программ и межведомственного взаимодействия.

 **Для корреспонденции:** Екатерина Владимировна Булычева
ул. Советская, д. 6, г. Оренбург, 460000, Россия; bulycheva_yekaterina@list.ru

Статья поступила: 13.11.2025 **Статья принята к печати:** 03.12.2025 **Опубликована онлайн:** 24.12.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.25

Авторские права: © 2025 принадлежат авторам. **Лицензиат:** РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Статья размещена в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

TRAINING MID-LEVEL PERSONNEL IN THE ORENBURG REGION FOR EMERGENCY RESPONSE

Bulycheva EV , Trofimova OV, Lutsai ED

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

This paper outlines the experience in development and implementation of a framework designed to equip mid-level health professionals in the Orenburg region to deliver medical aid in emergency situations. In 2025, the Nursing Department of the Orenburg State Medical University of the Russian Ministry of Health implemented a highly adaptive framework to train nurses and paramedics. This innovative methodology integrated interactive lectures, practical clinical simulations, collaborative workshops, and a structured feedback loop. Based on the initial questionnaire, key knowledge and skill gaps were identified such as triage, care for radiation and chemical injuries, management of traumatic shock and crush syndrome. The final survey showed high listener satisfaction, with 95% awarding a top score of 5, and 100% readiness to recommend this training to colleagues. Research substantiates the need for an adaptable educational framework and participatory instructional strategies to better equip professionals for crisis scenarios.

Keywords: emergency situations, additional professional education, model of training for mid-level medical personnel, interdepartmental cooperation, adaptive training, active learning methods

Author contribution: Bulycheva EV — concept of the work, collection and processing the data, writing the text, editing and approval of the final text of the article; Trofimova OV — collecting and processing the data, writing the text; Lutsai ED — the concept of the work, editing and approval of the final text of the article.

Compliance with ethical standards: As this investigation falls outside the scope of clinical trials, medical interventions, and biological specimen analysis, it is exempt from prior review by the local institutional review board. All questionnaires and surveys were administered on a strictly voluntary and confidential basis. Prior to completing the questionnaires, participants were informed of the purposes for data collection, as well as the protocols for data processing and storage; furthermore, all subjects granted explicit, voluntary consent to take part.

Acknowledgement: We would like to extend our sincerest gratitude for I. V. Miroshnichenko, Head of the Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation for general organizational leadership in the development and implementation of a model for training mid-level medical personnel in the Orenburg Region to act in emergency situations, as well as for creating conditions for the implementation of additional professional programs and interdepartmental cooperation.

 **Correspondence should be addressed:** Ekaterina V Bulycheva
Sovetskaya St., 6, Orenburg, 460000, Russia; bulycheva_yekaterina@list.ru

Received: 13.11.2025 **Accepted:** 03.12.2025 **Published online:** 24.12.25

DOI: 10.24075/ mtcpe.2025.25

Copyright: © 2025 by the authors. **Licensee:** Pirogov University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

В соответствии с п. 15 Федерального закона № 86 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 11 ноября 1994 г. (в действующей редакции от 26 ноября 2024 г.) медицинские работники со средним профессиональным образованием привлекаются к оказанию медицинской помощи населению при возникновении чрезвычайных ситуаций (ЧС). Также Федеральный закон обязывает медицинских работников иметь подтвержденную подготовку для работы в ЧС. В связи с этим министерством здравоохранения Оренбургской области совместно с Оренбургским государственным медицинским университетом была разработана и внедрена комплексная модель подготовки медицинских сестер и фельдшеров региона к работе в условиях ЧС. Учитывая современные риски возникновения чрезвычайных ситуаций, становится очевидной актуальность подготовки медицинских работников к работе в условиях ЧС [1–2].

Цель — анализ опыта апробации организационной и учебно-методической модели подготовки среднего медицинского персонала Оренбургской области к оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в 2025 г. В рамках модели были разработаны и внедрены две дополнительные профессиональные программы повышения квалификации для специалистов со средним медицинским образованием; система практических семинаров и информационного сопровождения с участием главных внештатных специалистов региона; комплекс учебно-методических пособий; технология адаптивного обучения, основанная на систематическом опросе слушателей и корректировке содержания занятий; видеобиблиотека в формате микрообучения (лекции-спринты).

Оценка эффективности внедрения модели проводилась на основе результатов обучения 216 фельдшеров и 731 медицинской сестры, прошедших повышение квалификации. Использовались анонимное онлайн-анкетирование до и после обучения, анализ выполнения практических заданий, итоговая анкета обратной связи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Организационная структура модели была построена на взаимодействии университета, регионального министерства здравоохранения и главных внештатных специалистов. Главными задачами организационного блока модели являлись координация процесса анализа потребности субъекта в обучении и организация на уровне медицинских организаций централизованной и своевременной подачи заявок на обучение медицинскими работниками. Для этого министерством здравоохранения Оренбургской области было издано распоряжение «Об обучении специалистов оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций» от 25.10.2025 № 2155, которым были установлены обязательные квоты для медицинской организации на обучение специалистов со средним медицинским образованием (более 1300 человек), а также утвержден

график обучения. В соответствии с этим документом каждая медицинская организация делегировала на обучение определенное число сотрудников, отделы кадров медицинских организаций централизованно курировали вопросы сбора и направления документов для зачисления в институт профессионального образования ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.

Образовательные программы повышения квалификации для медицинских сестер «Профессиональная деятельность медицинской сестры при чрезвычайных ситуациях» и «Организация и оказание медицинской помощи фельдшером при чрезвычайной ситуации в медицинской организации» были разработаны сотрудниками кафедры сестринского дела в 2023 г., но перед началом обучения в 2025 г. программа была пересмотрена и актуализирована, в том числе и образовательный контент.

Изначально планировалось проведение цикла в течение трех дней по 6 академических часов в день, состоящего из очных лекционных занятий с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ), практических занятий и очного симуляционного обучения без применения ДОТ. В интересах системы здравоохранения формат был пересмотрен. Общая трудоемкость программы сохранена в объеме 18 академических часов, но учебный процесс организован в течение шести дней по 3 академических часа ежедневно.

Для адаптации содержания тем занятий, предусмотренных в программах обучения в начале цикла, сотрудниками кафедры сестринского дела был проведен опрос с целью определения степени готовности обучающихся к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Результаты опроса показали, что 83,4% медицинских работников со средним профессиональным образованием не имели опыта работы в условиях ЧС. При этом из 16,6% обучающихся, которые оказывали медицинскую помощь при ЧС, отметили, что главными трудностями работы в таких условиях являлись психологическое давление, паника среди пострадавших и медицинского персонала (44,1%), дефицит персонала на фоне массового поступления пострадавших (41,4%).

Установлено, что лишь 18,6% обучающихся до начала цикла отметили высокую уверенность в правильности своих действий в условиях ЧС, тогда как большинство обучающихся, а это каждый второй курсант, оценили свою готовность на 3 балла из 5 возможных (рис. 1).

У медицинских работников со средним профессиональным образованием чаще всего выявлялся дефицит знаний по таким вопросам, как клиника и неотложная помощь при радиационных поражениях — 64,1%; оказание медицинской помощи пострадавшим при комбинированных поражениях — 46,2%; а также по правовым основам деятельности при ЧС — 38,6% (рис. 2). По мнению обучающихся, сложнее всего в условиях ЧС оказывать медицинскую помощь «опасным» пострадавшим при радиационной, биологической и химической ЧС (66,9%), при одновременном приеме пострадавших более 10 человек с различными поражениями (55,2%), а также работа с психиатрическими пациентами в условиях ЧС (49,7%).

Среди манипуляций, актуальных при оказании медицинской помощи пострадавшим медицинскими сестрами в условиях ЧС, хуже всего в 25–75% случаях, по мнению обучающихся, являлись оценка состояния пострадавшего по шкале комы Глазго, оценка состояния пострадавшего по шкале PEWS, подготовка и проведение

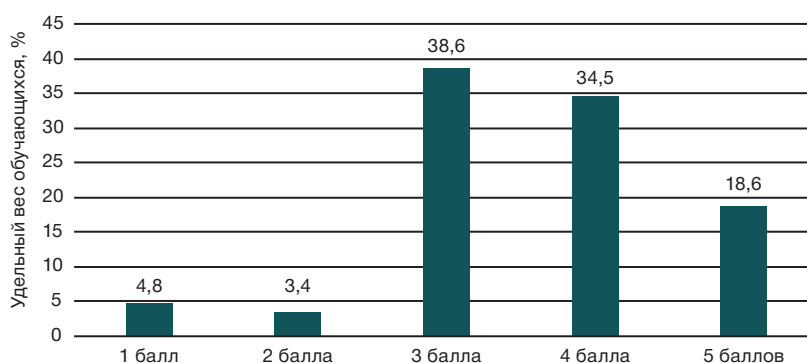


Рис. 1. Оценка по 5-балльной шкале, уверенности обучающихся в своих действиях при чрезвычайных ситуациях до начала цикла (%)



Рис. 2. Удельный вес медицинских манипуляций с наименьшим уровнем уверенности выполнения у обучающихся до начала цикла (средний балл $\leq 2,5$)

теста на инфекцию по эпидемическим показаниям, а также транскутанное определение билирубина (рис. 3).

Полученные данные предварительного опроса слушателей в начале цикла позволили разработать и внедрить адаптивные подходы в обучение медицинских работников со средним профессиональным образованием по оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и показали эффективность их использования. Ежедневная обратная связь преподавателя с курсантами позволила динамически адаптировать программу к реальным потребностям разнородной аудитории. Циклическая структура лекции с немедленной практической отработкой способствовала переходу знаний в умения. Разнообразие форматов практических занятий обеспечило активное включение слушателей, что особенно важно при обучении взрослых, склонных к критическому восприятию пассивных форм обучения. Выявленные исходные дефициты в области радиационно-химической подготовки, сортировки и неотложной помощи при шоке и краш-синдроме оказались полностью согласованы с запросами слушателей, что позволило усилить обучение на наиболее актуальных для фельдшеров вопросах.

Создана серия коротких видеолекций-спринтов (до 10 минут), структурированных по принципу «только суть» — ключевые алгоритмы, тактические приемы, разбор кейсов. Материалы использовались как для самостоятельной подготовки, так и для восполнения пропущенных занятий. Для отработки пропусков была организована система: слушатель просматривал лекцию-спринт, изучал соответствующую рабочую тетрадь, выполнял практическое задание в форме на Яндекс.Диске (с указанием ФИО и письменным решением) и получал обратную связь от преподавателя. Учебно-методическое

сопровождение циклов было обеспечено разработанными на кафедре четырьмя рабочими тетрадями, каждая из которых содержит опорные конспекты с ключевыми алгоритмами, практические рекомендации, ситуационные задачи с эталонными решениями, тестовые задания для самоконтроля, глоссарий и чек-листы для быстрого использования. Дополнительно в личных кабинетах обучающихся был загружен учебный материал в виде презентаций, ситуационных задач для изучения.

В качестве учебно-методического обеспечения также была создана видеобиблиотека серии коротких видеолекций-спринтов (до 10 минут), структурированных по принципу «только суть» — ключевые алгоритмы, тактические приемы, разбор кейсов. Материалы использовались как для самостоятельной подготовки, так и для восполнения пропущенных занятий. Для отработки пропусков была организована система, при которой слушатель просматривал лекцию-спринт, изучал соответствующую рабочую тетрадь, выполнял практическое задание в форме на Яндекс.Диске (с указанием ФИО и письменным решением) и получал обратную связь от преподавателя.

В конце каждого цикла проведено итоговое анкетирование обучающихся, результаты которого свидетельствуют о высокой удовлетворенности их внедренной моделью. Так, 95% слушателей оценили общее впечатление от обучения на 5 баллов; 100% обучающихся заявили, что порекомендовали бы обучение коллегам. Наиболее полезными форматами признаны разбор ситуационных задач и живое общение с преподавателем; 97% респондентов оценили баланс теории и практики как оптимальный. Среди тем, получивших наивысшую оценку, были медицинская сортировка, организация работы



Рис. 3. Уровень владения манипуляциями медицинскими сестрами (Me[Q25; Q75])

в ЧС, синдром длительного сдавления, психологическая подготовка.

Итоговая архитектура предлагаемой модели подготовки, включающая четыре уровня и шесть комплексных блоков, представлена на рис. 4.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Проведенное исследование показало, что разработанная и внедренная модель подготовки среднего медицинского персонала к работе в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС)

является эффективной и востребованной и базируется на эффективном межведомственном взаимодействии Оренбургского государственного медицинского университета и министерства здравоохранения региона [3–4]. Высокая удовлетворенность слушателей (95% оценили обучение на 5 баллов) и 100% готовность рекомендовать программу коллегам свидетельствуют о соответствии содержания и форм обучения реальным профессиональным потребностям. Полученные результаты согласуются с данными других авторов, которые также отмечают, что традиционные лекционные

УРОВЕНЬ 1: ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ + УНИВЕРСИТЕТСКИЙ)

БЛОК 1. КООРДИНАЦИЯ И НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ



Функции:

1. Издание распоряжений (квоты, графики)
2. Определение потребности в обучении
3. Сбор и обработка заявок от медицинских организаций
4. Контроль выполнения плана

БЛОК 2. РАЗРАБОТКА И АКТУАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КОНТЕНТА



Функции:

1. Адаптация ДПП ПК под формат обучения
2. Актуализация программ под современные риски и дефициты знаний и умений
3. Разработка учебно-методического обеспечения (рабочие тетради, презентации, ситуационные задачи, чек-листы)
4. Формирование видеотеки микрообучения

УРОВЕНЬ 2: ДИАГНОСТИКО-АДАПТИВНЫЙ (НА БАЗЕ КАФЕДРЫ)

БЛОК 3. АДАПТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ



Функции:

1. Проведение анонимного анкетирования до начала цикла (оценка исходной уверенности, опыта работы в ЧС, выявление дефицитов знаний и манипуляций)
2. Анализ потребности слушателей в темах для разбора на занятиях
3. Корректировка содержания занятий в реальном времени с учётом запросов слушателей (гибкое планирование тем, усиление практических отработок)
4. Ежедневная обратная связь «преподаватель – слушатели» для динамической адаптации

УРОВЕНЬ 3: ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ И ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННЫЙ

БЛОК 4. ФОРМАТЫ И РЕЖИМ ОБУЧЕНИЯ



Функции:

1. Формирование учебного графика: 6 дней по 3 академических часа ежедневно (без отрыва от профессиональной деятельности)
2. Очное обучение с применением ДОТ
3. Циклическая структура: «лекция-спринт (10 мин) → разбор кейсов → практическая отработка»
4. Организация системы отработки пропусков (лекция-спринт + рабочая тетрадь + задание на Яндекс.Диске + обратная связь)

БЛОК 5. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ



Функции:

1. Отработка медицинских манипуляций с низкой исходной уверенностью
2. Практические занятия по медицинской сортировке, помощи при радиационно-химических поражениях, травматическом шоке, краш-синдроме
3. Разбор ситуационных задач с эталонными решениями
4. Групповая работа и синхронное общение с преподавателем

УРОВЕНЬ 4: КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЙ

БЛОК 6. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ



Функции:

1. Анонимное итоговое анкетирование после обучения (оценка по 5-балльной шкале, рекомендации коллегам)
2. Анализ выполнения практических заданий
3. Сбор качественной обратной связи (какие темы и форматы признаны наиболее полезными)
4. Формирование отчёта для министерства здравоохранения

Примечание:



— Министерство здравоохранения Оренбургской области



— Управление по непрерывному медицинскому образованию и развитию здравоохранения ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России



— медицинские организации Оренбургской области



— кафедра сестринского дела ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Рис. 4. Архитектура модели подготовки среднего медицинского персонала Оренбургской области к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций

курсы без активного вовлечения слушателей не позволяют сформировать устойчивые компетенции для работы в ЧС [1, 2]. В отличие от ряда публикаций, где акцент делается исключительно на симуляционные технологии [5], наша модель продемонстрировала эффективность комплексного адаптивного подхода, сочетающего предварительную диагностику дефицитов, гибкую

коррекцию контента, микрообучение (лекции-спринты) и многократную практическую отработку навыков. При этом в нашем исследовании впервые для Оренбургской области был применен организационный механизм централизованного планирования с установлением обязательных квот и графиков обучения на уровне регионального минздрава. Аналогичный опыт описывается

в работах [6, 7], где авторы подчеркивают, что без административной координации массовое обучение среднего персонала в короткие сроки невозможно. Эффективность адаптивного обучения, основанного на предварительном анкетировании и ежедневной обратной связи, можно объяснить принципами андрагогики: взрослые обучающиеся критически воспринимают пассивные формы и нуждаются в практико-ориентированном материале, который можно немедленно применить [8].

ВЫВОДЫ

1. Модель подготовки среднего медицинского персонала Оренбургской области основана на эффективном межведомственном взаимодействии Оренбургского

государственного медицинского университета и министерства здравоохранения региона.

2. Образовательная составляющая модели строилась на принципах адаптивного обучения, которое позволило учесть исходную неоднородность профессионального опыта слушателей и сконцентрироваться на наиболее сложных темах — медицинской сортировке, помощи при радиационно-химических поражениях, травматическом шоке и синдроме длительного сдавления.
3. Высокая удовлетворенность обучением и 100% готовность рекомендовать программу коллегам подтверждают эффективность предложенной модели, сочетающей организационную координацию, межведомственное партнерство и гибкую адаптацию учебного процесса к реальным запросам практического здравоохранения.

Литература

1. Булычева Е. В., Бегун Д. Н., Гаврилова Е. В. Вопросы готовности среднего медицинского персонала к оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в условиях их массового поступления в лечебные медицинские организации. Медицина катастроф. 2024; (2): 55–59. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-2-55-59.
2. Пелевина А. П., Курилова И. С., Клейменова Т. Н., Ширяева В. А., Халиуллина И. Р., Рязанов А. А. и др. Адаптивное обучение как педагогическая система реализации индивидуального подхода к процессу обучения. Научно-методическое обеспечение процесса формирования общепрофессиональных компетенций будущих военных летчиков на примере изучения дисциплин естественно-научного цикла: коллективная монография. Киров. Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании. 2020; 129–153.
3. Луцай Е. Д. Роль главных внештатных специалистов в системе непрерывного профессионального развития медицинских работников. Профессиональное совершенствование работников здравоохранения — путь к здоровью нации: III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. Москва. 29 февраля — 1 марта 2024 года. М.: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России. 2024; 24–27.
4. Луцай Е. Д., Фомина М. А., Булычева Е. В. О формировании учебно-методических команд для разработки программ ДПО в системе непрерывного профессионального развития медицинских работников. В сборнике: Непрерывное дополнительное образование специалистов: тренды трансформации: материалы Всероссийской научно-практической конференции, Киров, 28–29 сентября 2023 года. Киров: Кировский государственный медицинский университет, 2024; 6–13.
5. Пахоменко Л. А., Назаров А. П., Ахмедова О. О., Полунин А. А. Интеграция цифровых технологий в образовательный процесс на кафедре медицины катастроф. Медицина катастроф: обучение, наука и практика — 2025. VI Всероссийская научно-практическая конференция, Москва, 21 ноября 2025 года. М. ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова. 2025; 7–8.
6. Левчук И. П. Проблемы и опыт подготовки медицинского персонала к работе в условиях чрезвычайных ситуаций. Медицина катастроф: обучение, наука и практика — 2025: VI Всероссийская научно-практическая конференция, Москва, 21 ноября 2025 года. М.: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова. 2025; 13–14.
7. Гончаров С. Ф., Баранова Н. Н., Величко Е. А. Проблемы подготовки кадров службы медицины катастроф. Медицина катастроф: обучение, наука и практика — 2025. VI Всероссийская научно-практическая конференция, Москва, 21 ноября 2025 года. М.: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2025; 12–13.
8. Snyderman L, Spagnoletti C, O'Toole J, Bach C, Gielissen K, Dversdal R, Lanier J, Sokol K, Ragsdale J, O'Brien V, et al. The Master Adaptive Clinician Educator. Journal of General Internal Medicine. 2024; 40 (4): 927–932. DOI: 10.1007/s11606-024-09199-3.

References

1. Bulycheva EV, Begun DN, Gavrilova EV. Voprosy gotovnosti srednego meditsinskogo personala k okazaniyu meditsinskoj pomoshchi postradavshim v chrezvychainykh situatsiyakh v usloviyakh ikh massovogo postupleniya v lechebnye meditsinskie organizatsii [Issues of readiness of paramedical personnel to provide medical care to victims in emergency situations in the context of their mass admission to medical organizations]. Meditsina Katastrof. 2024; (2): 55–59. DOI: 10.33266/2070-1004-2024-2-55-59.
2. Pelevina AP, Kurilova IS, Kleimenova TN, Shiriaeva VA, Khaliullina IR, Riazanov AA, et al. Adaptive learning as a pedagogical system for implementing an individual approach to the learning process. Nauchno-metodicheskoe obespechenie protsesssa formirovaniya obshcheprofessional'nykh kompetentsii budushchikh voennykh letchikov na primere izucheniia distsiplin estestvenno-nauchnogo tsikla: kollektivnaia monografiia. Kirov: Mezhhregional'nyi tsentr innovatsionnykh tekhnologii v obrazovanii. 2020; 129–153.
3. Lutsai ED. Rol' glavnykh vneshtatnykh spetsialistov v sisteme nepreryvnogo professional'nogo razvitiia meditsinskikh rabotnikov. Professional'noe sovershenstvovanie rabotnikov zdavookhraneniia — put' k zdorov'iu natsii. III Vserossiiskaia nauchno-prakticheskaiia konferentsiia s mezhdunarodnym uchastiem; 2024 Feb 29 — Mar 1. Moscow. Russia. Moscow: Pirogov Russian National Research Medical University. 2024; 24–27.
4. Lutsai ED, Fomina MA, Bulycheva EV. O formirovanii uchebno-metodicheskikh komand dlia razrabotki programm DPO v sisteme nepreryvnogo professional'nogo razvitiia meditsinskikh rabotnikov. Nepreryvnoe dopolnitel'noe obrazovanie spetsialistov: trendy transformatsii: materialy Vserossiiskoi tsikla: kollektivnaia monografiia. Kirov: Mezhhregional'nyi tsentr innovatsionnykh tekhnologii v obrazovanii. 2020; 129–153.

- nauchno-prakticheskoi konferentsii. 2023 Sep 28–29. Kirov. Russia. Kirov: Kirov State Medical University. 2024; 6–13.
5. Pakhomenko LA, Nazarov AP, Akhmedova OO, Polunin AA. Integratsiia tsifrovyykh tekhnologii v obrazovatel'nyi protsess na kafedre meditsiny katastrof. Meditsina katastrof: obuchenie, nauka i praktika — 2025: VI Vserossiiskaia nauchno-prakticheskaya konferentsiya. 2025 Nov 21. Moscow. Russia. Moscow. Pirogov Russian National Research Medical University. 2025; 7–8.
 6. Levchuk IP. Problemy i opyt podgotovki meditsinskogo personala k rabote v usloviakh chrezvychaynykh situatsii. Meditsina katastrof: obuchenie, nauka i praktika — 2025. VI Vserossiiskaia nauchno-prakticheskaya konferentsiya. 2025 Nov 21. Moscow. Russia. Moscow. Pirogov Russian National Research Medical University. 2025; 13–14.
 7. Goncharov SF, Baranova NN, Velichko EA. Problemy podgotovki kadrov sluzhby meditsiny katastrof Meditsina katastrof: obuchenie, nauka i praktika — 2025. VI Vserossiiskaia nauchno-prakticheskaya konferentsiya. 2025 Nov 21. Moscow. Russia. Moscow. Pirogov Russian National Research Medical University. 2025; 12–13.
 8. Snyderman L, Spagnoletti C, O'Toole J, Bach C, Gielissen K, Dversdal R, et al. The Master Adaptive Clinician Educator. J Gen Intern Med. 2024; 40(4): 927–932. DOI: 10.1007/s11606-024-09199-3.