

ромную методическую и медицинскую помощь, оказываемую специалистами Педиатрического центра НЦМ. Однако, по мнению респондентов, имеются некоторые факторы, затрудняющие обследование и лечение детей в учреждении вышестоящего уровня, такие как: недостаточное количество квот – 34% и сложная система направления ребенка в ПЦ НЦМ (для получения направления в ПЦ НЦМ родителям с ребенком нужно сначала ехать в ЦУБ, затем в Якутск (НЦМ), т.е. если населенный пункт труднодоступный, то родители несут дополнительные траты до получения направления) (76%).

Отмечается высокий процент взаимозаменяемости среди врачей за счет следующих факторов: так как в основном врачи и средний медицинский персонал – это женщины, многие из них идут на декрет, также по уходу за ребенком и взаимозаменяемость во время отпусков.

По мнению респондентов, за последние 5 лет здравоохранение в районе: стало хуже – 12,5%; не изменилось – 48,5; стало лучше – 30%.

21,5% медицинских работников удовлетворены своей работой, 60,2% удовлетворены не полностью. Большинство медицинских работников не полностью удовлетворены своей работой в связи с отсутствием времени на самообразование, из-за низкой зарплаты, особенно среди медицинских сестер, плохой оснащенности больниц, в ФАП, врачебных амбулаториях, участковых больницах нет участковых педиатров, из-за нагрузки часто нарушен режим питания и сна.

Вывод. Опрос медицинских работников выявил множество суждений и предложений, которые, несомненно, надо претворять в жизнь. Отдельные элементы предложений уже внедрены Министерством здравоохранения Республики в рамках программы «Модернизации здравоохранения», особенно, в части оплаты труда, оснащения оборудования ЛПУ, оснащения новыми информационными технологиями.

Литература

1. Линденбратен А.Л. Актуальные проблемы совершенствования здравоохранения в

субъектах Российской Федерации / А.Л. Линденбратен // Пробл. социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – №4. – С.23-26.

Lindenbraten A.I. Actual problems of improving healthcare in the constituent entities of the Russian Federation/ A.I.Lindenbraten//Probl. social hygiene, health and the history of medicine. – 2004. – No 4. – P. 23-26.

2. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения (лекции) / Ю.П. Лисицын. – М.: Медицина, 1973. – 456 с.

Lisitsyn U. P. Social hygiene and public healthcare organization (lectures) / J.P. Lisitsyn. – M.: Medicina, 1973. – 456 p.

3. Состояние здоровья детского населения как основа разработки региональных программ медицинской профилактики / А.А. Модестов, С.А. Косова, В.И. Бондарь [и др.] //Российский педиатрический журнал. – 2013. – 4. – С.56-57.

The health of the child population as a basis for the development of regional programmes of preventive medicine/A.A. Modestov, S. A. Kosova, V. I. Bondar [et al.] //Russian Pediatric journal. – 2013. – 4. – P. 56-57.

4. Яковлева Т.В. Основные направления модернизации системы оздоровления детей и подростков/ Т.В. Яковлева, А.А. Иванова, А.А. Модестов // Там же. – 2011. – №3. – С. 37-9.

Yakovleva T.V. Main directions of modernization of the system of rehabilitation of children and adolescents / T.V. Yakovleva, A.A. Ivanova, A.A. Modestov // Ib id. – 2011. – No.3. –P.37-9.

Т.И. Нелунова, В.Г. Часнык, Т.Е. Бурцева, Е.Д. Сон, Н.А. Афанасьева, А.И. Яковлева, Т.С. Неустроева

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА 2011-2013 ГГ.

УДК 616-053.2(571.56)

Изучена структура врожденных пороков сердца (ВПС) и крупных сосудов у новорожденных в Республике Саха (Якутия). Вся доля группы септальных дефектов в сочетании с ФАП и КСЛС составила 82,20% от всех ВПС (899). Доля ВПР крупных сосудов составила 8,90% (80) от всех выявленных случаев ВПС. Сложные, комбинированные ВПС составили 4,67% (46) от всего количества выявленных ВПС. Летальность составила 1,22% (11 случаев) от общего количества детей с ВПС (899) и формировалась за счет обструктивных поражений аорты и сложных пороков. В структуре ВПС имеется некоторое преобладание мальчиков: 476/52,94%. Выявлено абсолютное преобладание детей якутов с ВПС: 72,08% (648) всех выявленных случаев ВПС.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, септальные дефекты, аномалии развития крупных сосудов, сложные врожденные пороки сердца, структура врожденных пороков сердца в РС (Я).

НЕЛУНОВА Туйара Ивановна – аспирант СПбГПМА, врач кардиолог РБ№1-Национальный центр медицины, nelunova-ti@mail.ru; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф., зав. каф. СПбГПМА, с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зам. директора ЯНЦ КМП СО РАМН; **СОН Евдокия Даниловна** – к.м.н., доцент ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова; **АФАНАСЬЕВА Наталья Александровна** – зав. отделением новорожденных РБ№1-НЦМ; **ЯКОВЛЕВА Анисья Ильинична** – зав. отделением выхаживания недоношенных РБ№1-НЦМ; **НЕУСТРОЕВА Татьяна Семеновна** – зав. инфекционным отделением РБ№1-НЦМ.

The structure of congenital heart diseases (CHD) and large vessels in the newborn in the Republic of Sakha (Yakutia) was under study. All the share of septal defects group combined with functioning arterial duct and pulmonary artery valve stenosis was 82,20% of the all CHD (899). The CM of large vessels was 8, 90% (80) of all diagnosed cases of CHD. Complex, combined CHD were 4, 67% (46) of the total number of detected CHD. Mortality rate was 1.22% (11 cases) of the total number of children with CHD (899) and was formed by obstructive lesions of the aorta and complex defects. The CHD structure has a preponderance of boys: 476/52, 94%. The absolute predominance of children Yakuts with CHD was revealed: 72, 08% (648) of all diagnosed cases of CHD.

Keywords: congenital heart disease, septal defects, developmental abnormalities of large vessels, complex congenital heart disease, structure of congenital heart disease in the Republic Sakha (Yakutia).

Введение. На сегодняшний день в структуре детской заболеваемости, инвалидности и младенческой смертности все большее значение имеют врожденные пороки развития (ВПР),

которые встречаются у 4,0-6,0% новорожденных, а их вклад в структуру гибели детей на первом году жизни составляет более 20,0% [1,4]. В структуре ВПР врожденные пороки сердца (ВПС)

и крупных сосудов занимают одно из первых мест (22% всех ВПР) и их частота во всех странах мира составляет 8-14 случаев на 1000 новорождённых [2]. По данным других авторов, частота встречаемости ВПС среди живорожденных составляет 0,7 на 1000 новорожденных. В 40% случаев ВПС являются причиной перинатальных потерь и в 60% – смертей на первом году жизни [5,8]. Исследования, проведенные в США и Великобритании, показали, что при естественном течении ВПС к концу 1-го года погибает более 70% детей, в Северной Америке данная патология является причиной смерти 37% младенцев, а в Западной Европе – 45% [3,9]. Рождаемость детей с пороками сердца составляет в Российской Федерации от 3,2 до 8,0 на 1000 новорожденных и имеет тенденцию к росту [6]. Республика Саха (Якутия) стабильно входит в состав немногих регионов России, в которых сохраняется естественный прирост населения. В динамике за три года в РС (Я) показатель рождаемости повысился на 4,8% (по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (ТО ФГС)). В структуре младенческой смертности в течение ряда лет ВПР занимают второе место (2012 г. – 23,1; 2011 г. – 16,5; 2010 г. – 11,8 на 10.000 родившихся живыми) после «заболеваний, характерных для периода новорожденности» (2012 г. – 45,5 на 10 тыс. родившихся живыми; 2011 г. – 25,7; 2010 г. – 28,6). В 2012 г. в республике, в связи с переходом на выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела, по критериям ВОЗ, отмечается рост коэффициента младенческой смертности в сравнении с 2010 г. в 1,4 раза – 9,9 на 1000 родившихся (2011 г. – 6,3; 2010 г. – 7,2). Показатель перинатальной смертности в 2012 г., в связи с переходом на критерии регистрации родов, по рекомендации ВОЗ, с 22 недель беременности, по данным ЛПУ, вырос в сравнении с 2010 г. в 1,6 раза и составил 13,7 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (2011 г. – 8,6; 2010 г. – 8,4). В структуре причин перинатальной смертности существенно повысился удельный вес врожденных аномалий развития – в 1,5 раза: 2012 г. – 23,9% (56 случаев), 2011 г. – 15,7 (22), 2010 г. – 16,3% (22 случая). Ведущими в структуре ВПР являются множественные пороки развития (33,9%), пороки сердца и центральной нервной системы (по 21,4%). Основными причинами выхода детей на инвалидность являются врожденные

пороки развития, из которых 48,3% – аномалии системы кровообращения (Доклад министра ЗО о состоянии здоровья населения РС(Я), 2012). Согласно действующему приказу МЗ РФ № 268 от 10 сентября 1998 г. «О мониторинге врожденных пороков развития у детей» и приказу МЗ РФ № 392 от 02.11.1999 г., среди всех пороков сердца и крупных сосудов обязательной регистрации и учету подлежат только врожденные аномалии крупных артерий и «синдром левосторонней гипоплазии сердца». На данный момент отсутствует единый полный мониторинг ВПС по РС (Я) по нозологическим формам, т.к. выпадает информация о других нозологических формах и анатомических вариантах ВПС. Первичная заболеваемость ВПР органов кровообращения детского возраста в основном формируется заболеваемостью ВПС у новорожденных. Таким образом, рост заболеваемости ВПР у новорожденных детей, в структуре которых ВПС занимают одно из ведущих мест в РС(Я); существенный вклад ВПС в формировании перинатальной и младенческой смертности и инвалидизации у детей; недостаточные данные по распространенности, частоте и структуре ВПС у новорожденных в РС(Я) послужили основанием для проведения изучения частоты и структуры ВПС и крупных сосудов у новорожденных детей в РС (Я). Актуальность данной проблемы обусловлена не только большой их распространённостью, но и тенденцией к увеличению удельного веса более тяжёлых, комбинированных ВПС с частым неблагоприятным исходом на первом году жизни [7] и нуждающихся в оказании высокотехнологической кардиохирургической помощи. Данные о распространённости и структуре ВПС необходимы для планирования и организации объемов специализированной высокотехнологической кардиохирургической и кардиологической помощи детям.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Перинатального центра ГБУ РС(Я) РБ№1-НЦМ среди живорожденных новорожденных: отделения патологии новорожденных (ОПН), отделения выхаживания недоношенных (ОВН), инфекционного отделения новорожденных (ИОН).

ВПС регистрировались согласно номенклатурным рубрикам Q20-Q28 «Врожденные аномалии системы кровообращения» XVII класса «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения»

Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ10). В качестве первичной документации использованы: стационарные журналы (форма №010у пр. МЗ СССР 04.10.1980 №1030); статистические карты стационарного больного (форма №066/у-02 пр. МЗ РФ 30.12.2002 №413). Нозологические диагнозы ВПС подтверждены данными эхокардиографии сердца с доплерографией сосудов (ЭХО-КГ с ДГ), электрокардиограмм (ЭКГ), рентгенограмм, компьютерных томограмм в ангиорежиме, ангиографических исследований.

Результаты и обсуждение. Анализ структуры ВПС по данным Перинатального центра РБ№1-НЦМ показал следующие результаты. По нашим данным, за период 2011-2013 гг. всего зарегистрировано 899 случаев ВПС среди новорожденных, родившихся живыми и находившихся на обследовании, лечения, а также на 2-м этапе выхаживания по поводу недоношенности в профильных отделениях. Всего обработано: в ОПН – 433, в ОВН – 266, в ОИН – 200 статистических карт (таблица). В структуре ВПС общая доля группы септальных дефек-

Структура ВПС по нозологическим формам среди новорожденных Перинатального центра ГБУ РС (Я) РБ№1-НЦМ за 2011-2013 гг.

Нозологическая форма ВПС МКБ 10	Всего ВПС 899	
	число	%
Q21.8 000	40	4,45
Q21.0 ДМЖП	84	9,34
Q21.1 ДМПП	303	33,7
Q21.0+Q21.1 ДМЖП+ДМПП	109	12,12
Q21.0+Q21.1+КСЛС ДМЖП+ДМПП+КСЛС	37	4,12
Q25.0 ФАП	51	5,67
Q25.0+ Q21.0 ФАП+ДМЖП	74	8,23
Q25.0+ Q21.1 ФАП+ДМПП	75	8,34
Q25.0+ Q21.1+КСЛС ФАП+ДМПП+КСЛС	4	0,45
Q25.0+Q21.0+ Q21.1 ФАП+ДМЖП+ДМПП	53	5,9
Q25.1 Ко Ао	21	2,34
Q21.3 Т. Фалло	10	1,11
Q26.2 Т.АДЛВ	3	0,33
Q26.3 Ч. АДЛВ	1	0,11
Q22.8 Врожд. аномалия ТК	1	0,11
Q22.5 Аномалия Эбштейна	4	0,45
Q22.8 Атрезия ТК	1	0,11
Q21.2 Общий АВК	10	1,11
Q20.3 ТМС	4	0,45
Q22.0 АЛА	7	0,78
Q25.6 Стеноз ЛА	4	0,45
Q20.8 ЕЖ	1	0,11
Q20.1 ДОМС от ПЖ	2	0,22

тов составила 59,29% (533), занимая половину всех выявленных случаев ВПС. На первом месте среди всех выявленных ВПС (899) регистрировался дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – 303/33,7%; далее сочетание дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и ДМПП – 109/12,12%; изолированный ДМЖП – 84/9,34%. В группе септальных дефектов (533) первое место занял ДМПП (303/56,85%); на втором месте по частоте сочетание ДМПП и ДМЖП – 109/20,45%; на третьем месте ДМЖП – 84/15,76%; на четвертом месте сочетание ДМПП, ДМЖП, клапанным стенозом легочной артерии (КСЛС) – 37/6,94%. Доля группы сочетания септальных дефектов с функционирующим артериальным протоком (ФАП), КСЛС составила 22,91% (206). В этой группе первое место заняли сочетание ДМПП с ФАП – 75/36,41% и ДМЖП с ФАП – 74/35,92%; второе место сочетание ДМЖП, ДМПП с ФАП – 53/25,23%; на последнем месте по частоте встречалось сочетание ДМПП с ФАП и КСЛС – 4/1,94%. Таким образом вся доля группы септальных дефектов (533) и группы септальных дефектов в сочетании с ФАП и КСЛС (206) составила 82,20% (739) от всех ВПС (899). Пороки крупных сосудов (изолированный ФАП, коарктация аорты (Ко Ао), аномальный дренаж легочных вен (АДЛВ), стеноз легочной артерии (стеноз ЛА)/ составили всего 80 случаев (8,9%) всех выявленных случаев ВПС, из них однозначно преобладают ВПР крупных артерий – 72 случая. В структуре ВПР крупных сосудов наиболее часто встречался изолированный ФАП – 51(63,75%); на втором месте Ко Ао – 21 случай (26,25%); АДЛВ (тотальный/3 и частичный/1) – 4 случая (5%); стеноз ЛА – 4 случая (5%). Доля тетрады Фалло (Т. Фалло) составила 1,11% (10) от всех выявленных ВПС (899). Доля аномалии Эбштейна (4) и врожденных аномалий трикуспидального клапана (1) составила 0,56% (5). Доля клапанных ВПС: атрезии трикуспидального клапана (атрезии ТК) в составе синдрома гипоплазии правых отделов сердца (1), атрезии клапана легочной артерии (АЛА) – (7), составила 0,89%(8) от всех выявленных ВПС. На долю атриовентрикулярного канала (АВК) приходилось 1,11% (10) от всех случаев ВПС. Доля траспозиции магистральных сосудов (ТМС) составила 0,45% (4). Доля двойного отхождения магистральных сосудов от правого желудочка (ДОМС от ПЖ) 0,22%(2). Остальные ВПС: единственный желу-

дочек (ЕЖ) – 0,11% (1). Сложные, комбинированные ВПС составили 4,67% (46) от всего количества выявленных ВПС. В структуре сложных ВПС наиболее часто встречались Т. Фалло – 21,74%(10) и АВК – 21,74%(10). На втором месте – АЛА – 15,22% (7), на третьем месте – ТМС 8,70% (4), аномалия Эбштейна – 8,70%(4), тотальный АДЛВ (ТАДЛВ) – 6,52% (3), на четвертом ДОМС от ПЖ – 4,35% (2), остальные пороки: атрезия ТК в составе синдрома гипоплазии правых отделов, единственный желудочек, по 1(по 2,17%).

Летальность составила 11 случаев, что составило 1,22% общего количества детей с ВПС (899). Из них: АВК – 2, обструктивные поражения аорты в сочетании с септальными дефектами – 4, частично открытый АВК с гипоплазией аорты – 1, ДОМС от ПЖ-2, синдром Эдвардса с ДМЖП, ДМПП – 2 случая. Отделение патологии новорожденных: общая летальность за 2011-2013 гг. составила 5/0,92%. Отделение выхаживания недоношенных: общая летальность за 2011-2013 гг. в структуре ВПС, составила 6/2,57%. Более высокая доля летальности в ОВН, вероятно, обусловлена спецификой отделения: выхаживание глубоко недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела со сроком гестации от 25-26 нед, с тяжелыми поражениями ЦНС, бронхолегочной дисплазией (БЛД), синдромом дыхательных расстройств (СДР) и сопутствующими множественными пороками развития (МВПР) и генетической патологией, находившихся на аппаратном дыхании.

Изучение структуры ВПС по полу выявило следующее: распределение мальчиков и девочек примерно одинаковое, но мальчиков – 476 (52,94%) – выявлено несколько больше, чем девочек – 423 (47,06%). По национальному составу якуты составили 72,08% (648 новорожденных), русские 16,70 (150), эвенки 4,89 (44), эвены 1,33 (12), юкагиры, долганы, чукчи по 0,11 (по 1), другие 4,67% (42). Всего коренные малочисленные народы Севера (КМНС) составили 6,56% (59 новорожденных) всех выявленных случаев ВПС. В структуре КМНС на первом месте эвенки 74,58% (44), на втором – эвены 20,34 (12), далее юкагиры, долганы, чукчи по 1,69% (1). Выявлено абсолютное преобладание детей якутов с ВПС – 72,08% (648).

Выводы. Изучение структуры ВПС по нозологическим формам, формирования летальности при ВПС, распределения ВПС по полу, национальному составу дало следующие результаты.

Среди всех выявленных случаев ВПС (899) на первом месте – группа септальных дефектов в сочетании с ФАП и КСЛС, которая составила 82,20% (739) всех ВПС (899), занимая основную часть всех выявленных ВПС. На втором месте – группа ВПР крупных сосудов (изолированный ФАП, Ко Ао, АДЛВ, стеноз ЛА), которая составила 8,90% всех выявленных случаев ВПС (80), из них однозначно преобладают ВПР крупных артерий – 72 случая. На третьем месте – группа сложных, комбинированных ВПС, которая составила 4,67% (46) всего количества выявленных ВПС.

Летальность составила 1,22% (11 случаев) от общего количества детей с ВПС (899) и формировалась за счет обструктивных поражений аорты и сложных пороков. Выявлена более высокая летальность у недоношенных новорожденных, которая была обусловлена спецификой сопутствующей патологии перинатального периода данного контингента новорожденных.

В структуре ВПС имелось некоторое преобладание мальчиков: 476/52,94%.

По национальному составу: якуты составили 72,08% (648 новорожденных), русские – 16,70% (150), КМНС – 6,56% (59 новорожденных) всех выявленных случаев ВПС. Выявлено абсолютное преобладание детей якутов с ВПС: 72,08% (648). Данная проблема требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Боганцев С.В. Анализ структуры врожденных пороков сердца у детей / С.В. Боганцев // Омский научный вестник. – 2006. – №3. – С. 196-200.
2. Bogantsev S.V. The analysis of structure of congenital heart diseases among children / S.V. Bogantsev // Omsk scientific reporter. – 2006. – No. 3. – P. 196-200.
3. Земинская Д.И. Детская инвалидность / Д.И. Земинская, Л.С. Балаева. – М.: Медицина, 2001. – С. 34-47.
4. Zeminskaya D.I. Children disability / D.I. Zeminskaya, L.S. Balayeva. – M.: Medicina, 2001. – P. 34-47.
5. Ляпин В.А. Социально значимая патология детского населения промышленного центра Западной Сибири / В. А. Ляпин // Сибирь-Восток. – 2005. – № 3. – С. 9-11.
6. Lyapin V.A. Social significant pathology of the children's population of the Western Siberia industrial center / V.A. Lyapin// East Siberia. – 2005. – No. 3. – P. 9-11.
7. Магомедова Ш.М. Эпидемиология ВПС у детей в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14. 02. 02 «Эпидемиология» / Ш. М. Магомедова. – Махачкала, 2006. – С.48.
8. Magomedova Sh. M. CHD Epidemiology among children in various climatic geographical zones of the Republic of Dagestan: abstract

on PhD scientific degree: speciality 14. 02 . 02 "Epidemiology" / Sh. M. Magomedova. – Makhachkala, 2006. – 48 p.

5. Моисеенко Р.А. Современные проблемы и задачи детской кардиоревматической службы Украины / Р.А. Моисеенко, А.П. Волосовец // Актуальные вопросы детской кардиоревматологии мат-лы конф. – Евпатория, 2006. – С. 27-28.

Moiseenko R.A. Modern problems and tasks of children's cardiorheumatic service of Ukraine /R. A. Moiseenko A.P. Volosovets / Proceedings of the "Topical Issues of Children's

Cardiorheumatology" conference. – Evpatoria, 2006. – P. 27-28.

6. Мутафьян О.А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков / О.А.Мутафьян. – СПб.: СПбМАПО, 2005. – С.479.

6. Mutafyan O.A. Defects and small anomalies of heart among children and teenagers. / Mutafyan O.A. - SPb.: SPbMAPO, 2005. – P. 479.

7. Сеидбекова Ф.О. Частота встречаемости врожденных пороков сердца среди новорожденных г Баку / Ф.О. Сеидбекова // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вып. 1, т. 2 (99). – С. 158.

Seidbekova F.O. Frequency of occurrence of congenital heart diseases among Baku city newborn // Visnik of problems biologii to medicine. – 2013. – Issue. 1, vol. 2. – P. 99.

8. Artificial chordac for pediatric mitral and tricuspid valve repair / R. Boon, M. Hazekamp, G. Hoohenkerk [et al.] // Enr. J. Cardiothorac. surg. -2007. – Vol. 32, №1. – P. 143-148.

9. Rosano A. Infant mortality and congenital anomalies from 1950 to 1994: An international perspective / A. Rosano, L..D. Botto, B. Botting, P. Mastroiacovo // J. Epidemiol. Community Health. – 2000.– Vol. 54.– P. 660-666.

А.Л. Дорофеев, Н.А. Пестушко, С.В. Пятницкая

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

УДК 614.2.07:378.147

Использование современных информационных и коммуникационных технологий в высших учебных заведениях позволяет более эффективно организовать повышение квалификации специалистов. Статья посвящена рассмотрению возможностей использования дистанционного обучения в процессе подготовки медицинских работников. Представлена разработанная и апробируемая технология повышения квалификации, указаны сложности, связанные с дистанционным обучением медицинских работников, проанализированы перспективы организации дистанционного обучения и рассмотрены необходимые условия подготовки высококвалифицированных медицинских работников.

Ключевые слова: компьютерные образовательные технологии, медицина, здравоохранение, дистанционное обучение, повышение квалификации.

The paper is devoted to consideration of opportunities how to use distant learning in the course of training of healthcare workers. The developed and approved technology of professional development is presented in the article, the difficulties connected with distant learning of medical workers are specified, perspectives of the organization of distant learning are analyzed and necessary conditions for training of highly skilled medical workers are considered.

Keywords: distance educational technologies, medicine, health care, distance learning, professional improvement.

За последние два десятилетия компьютеры и информационные технологии стали неотъемлемой составляющей повседневной жизни человека и его профессиональной деятельности. Сегодня компьютеры используются в самых различных сферах – от наукоемких отраслей промышленности до мелких бытовых потребностей. Возможности, которые предоставляют современные электронно-вычислительные системы для хранения данных, обмена информацией, моделирования природных процессов и математических объектов, указывают на все возрастающую роль информационных технологий и необходимость расширения области их применения [1, 2, 4].

Использование современных информационных и коммуникационных

технологий в высших учебных заведениях позволяет, в том числе, более эффективно организовать повышение квалификации специалистов как естественнонаучной, так и гуманитарной сферы [12]. Сказанное относится, в первую очередь, к образовательным услугам, где использование IT-технологий не только делает образовательный процесс более эффективным, но и способствует становлению и развитию творческого и научного потенциала обучающегося [11].

Повышение квалификации представляет собой систему получения новых знаний, умений и навыков, позволяющих заниматься профессиональной деятельностью по своей основной специальности. Другими словами, вышеназванная система является обязательным условием непрерывного роста профессионализма и расширения профессиональной компетентности специалистов. Особое значение повышение квалификации имеет для работников медицины. Данное обстоятельство обусловлено высокой динамичностью изменений в сфере медицины, относящихся к рас-

познаванию и лечению болезней, выявлению патологий, апробированию и практическому использованию лекарственных средств.

Повышение квалификации специалистов может проводиться с отрывом от основной работы, с частичным отрывом по индивидуальному графику обучения, либо без отрыва от производства [8]. Применительно к сфере медицины наибольшее значение имеет повышение квалификации без отрыва от производства.

Согласно Трудовому кодексу Российской Федерации (ст. 196), а также Приказу МЗ РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях», на работодателя возлагается обязательство проводить повышение квалификации медицинских работников не реже одного раза в 5 лет [7]. Специалисты, не имеющие подтвер-

ГБОУ ВПО Дальневост. гос. мед. университет: **ДОРОФЕЕВ Александр Леонидович** – к.м.н., доцент, декан ФПК и ППС, зав. кафедрой, fesmu-ovp@yandex.ru, **ПЕСТУШКО Наталья Анатольевна** – вед. документовед деканата ФПК и ППС, **ПЯТНИЦКАЯ Светлана Викторовна** – зам. декана ФПК и ППС, доцент.