



происхождения всех исследованных мутантных хромосом, идентифицированных на территории Якутии [2], что подтверждает предположение о распространении этой мутации в результате эффекта основателя (рис.3). Наибольший уровень разнообразия гаплотипов найден в двух субпопуляциях якутов - центральных и вилуйских (рис.4). Время дивергенции гаплотипа основателя у носителей мутации IVS1+1G>A датировано в интервале ~ от 800 до 4600 лет назад, со средними значениями ~2400±780 лет. Наиболее вероятный период начала экспансии носителей предкового гаплотипа в популяции якутов соответствует началу

XIII века (~1200 год), что совпадает с датировкой последней, наиболее обширной волны тюркоязычных мигрантов из более южных регионов Сибири [2].

Работа выполнена при финансовой поддержке Грантов РФФИ (11-04-01221-а), (12-04-00342-а), (12-04-98520-р_восток_а), (12-04-97004-р_поволжье_а), (12-04-31230-мол_а), ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 гг. (ГК №16.740.11.0190), (ГК №16.740.11.0346), Соглашения №14.В37.21.0111 и ГК №16.512.11.2047 с Министерством образования и нау-

Рис.4. Географический ареал распространения гаплотипа основателя с мутацией IVS1+1G>A на территории Республики Саха (Якутия).

Кругами выделены два наиболее крупных кластера мутации IVS1+1G>A: вилуйская (слева) и центральная группа улусов (справа). Обозначения: ○ - хромосомы с гаплотипом основателя; ● - гаплотипы якутских хромосом, подвергшиеся мутационным событиям; □ - и △ - идентичные гаплотипы основателя по мутации IVS1+1G>A, найденные у двух русских и одного эвенка, соответственно. Пунктирными линиями обозначены наиболее вероятные пути миграции хромосомы-основателя с мутацией IVS1+1G>A

ки Российской Федерации, а также Интеграционного проекта СО РАН № 92 «Этногенез автохтонных народов Сибири и Северной Азии: компаративный, исторический, этносоциальный и геномный анализ».

Литература

1. Assignment of connexin 26 (GJB2) and 46 (GJA3) genes to human chromosomes 13q11-q12 and mouse chromosome 14D1-E1 by in situ hybridization / C. Mignon, C. Fromaget, M.G. Mattei [et al.] // Cytogenet. Cell. Genet. - 1996. - 72. - P.185-186.
2. Autosomal recessive deafness 1A (DFNB1A) in Yakut population isolate in Eastern Siberia: extensive accumulation of the splice site mutation IVS1+1G>A in GJB2 gene as a result of founder effect / N.A. Barashkov, L.U. Dzhemileva, S.A. Fedorova [et al.] // Journal of Human Genetics. - 2011. - V.56. - N.8. - P.631-639.
3. Connexins and deafness Homepage / E. Ballana, M. Ventayol, R. Rabionet [et al.] // World wide web URL. <http://www.crg.es/deafness>.
4. Gap junction in the rat cochlea: immunohistochemical and ultrastructural analysis / T. Kikuchi, R.S. Kimura, D.L. Paul, J.C. Adams // Anat. Embriol. (Berl.). - 1995. - 191. - P.101-118.
5. Web site NCBI (OMIM) Web site NCBI (OMIM): (<http://omim.org/entry/220290>), (<http://omim.org/entry/121011>).

ИЗ ХРОНИКИ СОБЫТИЙ

СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В ЦЕЛЯХ БОРЬБЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В начале октября 2012 г. Национальное общество скорой медицинской помощи Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Хабаровского края, отделом

здравоохранения администрации г. Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края организовало в г. Комсомольске-на-Амуре межрегиональную научно-практическую конференцию по во-

просам содействия развитию скорой медицинской помощи (СМП). В ней приняли участие более 250 делегатов, как руководящие работники станций медицинской «Скорой помощи» Ха-

баровского и Приморского краев, так и врачи и фельдшеры «Скорой помощи», врачи кардиологи, врачи первичного звена здравоохранения, которые ознакомились не только с теоретическими, но и с практическими достижениями современной догоспитальной службы, сотрудники профессорско-преподавательского состава Дальневосточного государственного медицинского университета.

На конференции присутствовали начальник отдела здравоохранения г. Комсомольск-на-Амуре Кузакова Г.М., председатель городской думы г. Комсомольск-на-Амуре Баженова С.Я., главный кардиолог Хабаровского края к.м.н. Шевцов Б.П., главный специалист МЗ РФ в ДФО к.м.н. Морозов С.Н. Информационное поле дало представителям станций СМП и участникам конференции возможность поделиться друг с другом примерами успешного ведения пациентов с ОКС. Были затронуты проблемы совершенствования работы дежурно-диспетчерских служб (ДДС), внедрения информационных технологий в медицинских организациях СМП (Е.В. Качаев с соавторами) и положительный опыт использования специализированного программного обеспечения (СПО) «ИСТОК-СМ» (О.В. Сорокин с соавторами), которое имеет практическую реализацию на территориях Приморского и Хабаровского краев, Белгородской области и Ханты-Мансийского автономного округа.

Организационное обеспечение при внедрении компьютерных технологий в медицинских организациях СМП имеет свою специфику и существенно влияет на успешное достижение конечного результата. Наиболее важное место при внедрении компьютерных технологий занимает целевое и концептуальное планирование информатизации по этому направлению деятельности. Заслушав и обсудив доклад по опыту использования СПО «ИСТОК-СМ» (разработчик ЗАО НТЛ «НЭКСТ ТЕХНИКА», г. Владивосток) как единое программное обеспечение для создания и оснащения участников Системы-112, определили, что разработчик СПО предлагает поставить его ССМП ДФО бесплатно, с последующим заключением договора технической поддержки. В рамках договора технической поддержки будут реализованы все пожелания пользователей и проводиться последующие обновления версий СПО. Особенно актуальным данное положение становится при обслуживании больных с острым ко-



Слева направо: главный кардиолог Хабаровского края к.м.н. Шевцов Б.П., зам. гл. врача по медицинской части г. Комсомольск-на-Амуре Майкова Н.Ю., доцент Федерального медико-биологического агентства РФ Абдусаламов С.Н., гл. специалист МЗ РФ по скорой медицинской помощи в ДФО к.м.н. Морозов С.Н., директор «Скорой медицинской помощи» г. Николаевск-на-Амуре Ермолаев А.А., глава представительства компании Zoll в РФ и странах СНГ Громыко Ю.В.

ронарным синдромом на догоспитальном этапе, где фактор времени начала проведения лечебно-диагностических мероприятий пациентам является определяющим.

Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Острый коронарный синдром. Современные аспекты ведения на догоспитальном и госпитальном этапах: опыт, проблемы и пути их решения» опубликованы в сборнике «Актуальные вопросы организации и оказания скорой медицинской помощи» (сборник научно-практических работ медицинских работников, посвященный 80-летию г. Комсомольск-на-Амуре и 70-летию МБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»), который содержит 3 раздела и 47 статей. Устные пожелания имеют не менее важное значение, так, главный кардиолог Хабаровского края к.м.н. Шевцов Б.П. указал на значение программы повышения квалификации медицинских кадров для повышения качества лечения. Он подчеркнул «важность повышения квалификации врачей для того, чтобы они грамотно использовали все имеющиеся современные ресурсы». «Основная ответственность за развитие скорой медицинской помощи в ДВФО лежит на представителях власти и организаторах здравоохранения, так как они лучше всех знают местные особенности», — говорит начальник отдела здравоохранения администрации г. Комсомольск-на-Амуре Кузакова Г.М. Стержневым инструментом со-

вершенствования службы СМП она считает так называемую общую задачу организаторов здравоохранения и чиновников — улучшение материально-технической базы.

Представитель Федерального медико-биологического агентства доцент Абдусаламов С.Н. рассказал о имеющихся в российских регионах и муниципальных образованиях госпитального этапа скорой медицинской помощи, высокотехнологичных службах транспортировки, а также новых стандартах сердечно-легочной реанимации. В частности, он разъяснял, какие условия и оснащения проведения сердечно-легочной реанимации являются важными для выживания пациента, провел 4-часовой мастер-класс по СЛР на современном манекене.

На уровне ДВФО создано общество работников СМП как отделение Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи, которое всегда готово оказать консультационную помощь.

По результатам проведенной конференции принята резолюция: участники конференции считают, что в целях дальнейшего совершенствования системы организации догоспитального этапа оказания скорой медицинской помощи пациентам с ОКС необходимо:

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1.1. Разработать и утвердить на федеральном уровне основные требования к медицинским информаци-

онным системам (МИС) для СМП с учётом необходимости интеграции программно-аппаратных комплексов записи телефонных переговоров и автоматического определения номера телефона звонившего, средств спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS, а также интеграции с системами ЕДДС-112.

1.2. Ввести обязательную сертификацию МИС для скорой медицинской помощи.

1.3. Продолжить дальнейшее совершенствование медицинской отчётной документации для скорой медицинской помощи с учётом требований компьютерной обработки данных.

1.4. Пересмотреть квалификационные требования к медицинским работникам скорой медицинской помощи с учётом обязательности компьютерной грамотности (знание ПК).

1.5. Для более точного статистического учёта ОКС в классификации острого коронарного синдрома предусмотреть исчерпывающий перечень кодов нозологических форм по МКБ-10, включённых в данный синдром.

2. Министерству здравоохранения Хабаровского края, органам местного самоуправления Хабаровского края:

2.1. С целью снижения смертности больных от ОКС внедрить догоспитальную ТЛТ на этап участковых больниц и врачебных амбулаторий с соответствующим оснащением медицинским оборудованием данного звена и увеличением финансовых ассигнований для закупки тромболитических препаратов.

2.2. Усилить обучение медицинского персонала первичного звена здравоохранения основам диагностики, тактики ведения больным с ОКС.

Комментируя резолюцию могу сказать, что я много лет трудился в Республике Саха и вижу, что как и в Амурской области, так и в РС(Я) есть одни и те же проблемы: квалификация кадров, трудности внедрения медицинских информационных систем, скудное использование такого высокоэффективного метода лечения ОКС, как ТЛТ, в местностях, где ЧКВ недоступно. Считаю что предложения данной резолюции вполне могут заинтересовать всех организаторов скорой медицинской помощи на Дальнем Востоке, в том числе и в РС(Я), нужно пересмотреть некоторые подходы к организации догоспитального процесса и получить высокие результаты.

Главный специалист МЗ РФ в ДФО С.Н. Морозов

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

П.Г. Петрова, Л.А. Апросимов, Н.В. Борисова, В.Т. Андросов НОВЫЙ ЭТАП В РАЗВИТИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЯКУТИИ

В эти дни высшее медицинское образование Республики Саха (Якутия) празднует свой 55-летний юбилей. Нам хотелось бы выразить огромные слова благодарности всем нашим гостям, нашим дорогим преподавателям и сотрудникам, работавшим в разные годы на медицинском факультете Якутского государственного университета (ныне Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова) и работающим в настоящее время, всей огромной армии выпускников медицинского факультета, ныне институте!

За это время для здравоохранения Якутии подготовлено 6650 врачей, которые успешно работали и работают практически во всех республиканских и улусных лечебно-профилактических учреждениях. На сегодня среди работающих в республике врачей выпускники нашего медицинского факультета/института составляют 90%,

обеспеченность врачебными кадрами составляет 49 специалистов на 10 тыс. населения.

Начало нового тысячелетия знаменует собой новый этап развития высшего медицинского образования. За последние годы вырос кадровый потенциал Медицинского института: успешно функционирует Институт последипломного обучения врачей, в настоящее время в институте 21 кафедра, диссертации для получения ученой степени защитили до 87% профессорско-преподавательского состава, из них работают 33 доктора и 103 кандидата наук.

Вузовская подготовка ведется по 6 основным специальностям: лечебное дело, педиатрия, стоматология, фармация, медико-профилактическое дело, сестринское дело. Всего в Медицинском институте СВФУ им. М.К. Аммосова в настоящее время обучаются более 2000 студентов, клинических интернов и ординаторов со всех районов республики и Северо-Востока России.

В связи с реализацией приоритетного Национального проекта «Здравоохранение» и Программы модернизации здравоохранения деятельность медицинского института приобретает еще большую значимость. Совместно

с Министерством здравоохранения РС(Я) разработан сетевой график по подготовке и переподготовке медицинских кадров. Обучение на циклах общего усовершенствования и первичной специализации врачей первичного звена прошли 16119 чел.

Для своевременной и качественной подготовки специалистов и для решения задач по реализации приоритетного Национального проекта и задач по лицензированию ЛПУ требуется непрерывная работа по подготовке и переподготовке врачей, что определило необходимость открытия кафедр по 4 основным специальностям: внутренних болезней с курсом общеврачебной практики, детских болезней с курсом организации здравоохранения, хирургии, анестезиологии и реаниматологии с интенсивной терапией неотложных состояний. В перспективе открытие еще одной кафедры – акушерства и гинекологии.

Коллектив Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова активно включился в реализацию Национального проекта по усилению первичного звена. Благодаря тесному сотрудничеству с Министерством здравоохранения и внедрению целевой программы семейной медицины стало возможным материально-техническое обеспече-

ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна – д.м.н., проф., директор МИ СВФУ им. М.К. Аммосова; **АПРОСИМОВ Леонид Аркадьевич** – к.м.н., доцент, директор ИПОВ СВФУ; **БОРИСОВА Наталья Владимировна** – к.м.н., доцент, зам.директора по учебной работе МИ СВФУ; **АНДРОСОВ Виталий Тимофеевич** – к.м.н., доцент МИ СВФУ, vitaliy_androssov@mail.ru.