

значений систолического артериального давления достоверно влияющими на САД оказались: рост ($p=0,02$) и порог вкусовой чувствительности к поваренной соли ($p=0,02$) (табл.3). Доля объясненной дисперсии = 56%, в том числе управляемая порогом вкусовой чувствительности поваренной соли = 3%, т.е. чувствительность соли определяет 3% систолического АД.

При пошаговом (включение) линейном регрессионном моделировании значений диастолического артериального давления достоверно влияющими на ДАД оказались: рост ($p<0,00$), возраст матери ($p<0,00$) и порог вкусовой чувствительности к поваренной соли ($p<0,00$) (табл.4). Доля объясненной дисперсии = 51%, в том числе управляемая порогом вкусовой чувствительности поваренной соли = 3%, возрастом матери = 10%, т.е. чувствительность к поваренной соли определяет 3% диастолического артериального давления.

Таким образом, порог вкусовой чувствительности к поваренной соли занимает второе после роста место по информативности при расчете артериального давления. Высокая информативность возраста матери не имеет объяснения.

Корреляционный анализ связи возраста ребенка с порогом вкусовой чувствительности к поваренной соли не выявил наличия корреляционной связи (уровень корреляции=0,06). Та-

ким образом, по результатам корреляционного анализа возраста и порога вкусовой чувствительности к поваренной соли подтверждено, что вкусовая чувствительность к соли не зависит от возраста ребенка.

Выводы

1. Выявлено статистически значимое различие как систолического так и диастолического артериального давления в детских субпопуляциях коренных и пришлых жителей Республики Саха (Якутия), ранее нигде не описанное.

2. Проведенный корреляционный анализ характеристик описания этнических групп детей подтверждает, что зарегистрированные связи артериального давления, роста, веса и возраста полностью соответствуют известным закономерностям.

3. Выявлена связь порога вкусовой чувствительности к поваренной соли с систолическим и диастолическим артериальным давлением и ростом.

Литература

1. Корнильева И.В. Распространенность артериальной гипертонии в Республике Саха (Якутия) / И.В. Корнильева, К.И. Иванов, Е.Ю. Алексеева // Consilium medicum. - 2003. - Т.9.

Таблица 3

Результаты пошагового (включение) линейного регрессионного моделирования значений систолического артериального давления

	B	SE	p
Константа	28,3	35,7	0,43
Возраст ребенка	0,41	0,80	0,61
Рост отца	>0,01	0,14	0,20
Рост матери	0,10	0,20	0,60
Длина тела при рождении	0,14	0,44	0,76
Масса тела при рождении	>0,01	0,00	0,90
Рост	0,46	0,20	0,02
Масса тела	0,26	0,22	0,24
NaCl- тест	2,51	1,10	0,02

Таблица 4

Результаты пошагового (включение) линейного регрессионного моделирования значений диастолического артериального давления

	B	SE	p
Константа	-10,9	6,52	0,10
Рост	0,37	0,06	0,00
Возраст матери	0,60	0,13	0,00
NaCl- тест	2,82	0,98	0,00

2. Саввина Н.В. Механизм реализации сохранения и укрепления здоровья детей школьного возраста: автореф.дис. ... д-ра мед. наук / Н.В. Саввина. - М., 2006. - 48 с.

3. Пузырев В.П. Генетика артериальной гипертонии / В.П. Пузырев // Клиническая медицина. - 2003. - №1. - С.12-18

4. Пузырев В.П. Север и геномная медицина / В.П. Пузырев // Материалы научно-практической конференции «Вопросы формирования здоровья и патологии человека на Севере: факты, проблемы и перспективы». - Якутск, 2002. - С.268-270.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Д.А. Алексеев, С.Г. Васильева

О ПОДГОТОВКЕ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Профессиональную подготовку квалифицированных средних медицинских специалистов проводят Якутский базовый медицинский колледж, Алданское и Нерюнгринское медицинские училища. Прием студентов осуществляется по гибкой системе с учетом необходимости средних медицинских кадров в ЛПУ республики. Так, с 2005 г. открыто отделение «Фармация» и в 2008 г. со-

стоит первый выпуск фармацевтов. С 2006 г. в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» началась подготовка для практического здравоохранения медицинских сестер по направлению «Семейная медицина», работающих с врачами общей практики. С 2007 г. для обеспечения клинико-диагностических лабораторий фельдшерами-лаборантами началась переподготовка из числа работающих лаборантов в количестве 60 чел.

Набор на плановые места ЯБМК с ежегодных 225 чел. снизился в 2007/2008 уч. г. до 180 чел., это связано с тем, что набор по специальности «Акушерское дело» не был предусмотр-

ен в связи со сложным трудоустройством данных специалистов.

Таким образом, подготовка средних медицинских кадров ориентирована на потребности отрасли здравоохранения в определенных специалистах (табл.1).

В настоящее время коренным образом изменился подход к подготовке средних медицинских работников в связи с огромным потоком медицинской информации, с вхождением в повседневную практику высоких технологий, требующих для их эффективного использования новых знаний. Для этого необходимо создать такие организационно-педагогические ус-

АЛЕКСЕЕВ Дмитрий Афанасьевич – к.м.н., засл. врач РФ, директор ГОУ ЯБМК, доцент МИ ЯГУ; **ВАСИЛЬЕВА Светлана Герасимовна** – к.п.н., засл. работник здравоохранения РС(Я), зам. директора ГОУ ЯБМК.

Таблица 1

Общее количество студентов
3 медицинских учебных заведений
на 2007/2008 уч. г.

Наименование специальности	Количество студентов		
	ЯБМК	АМУ	НМУ
Лечебное дело	219	218	-
Сестринское дело	270	91	233
Акушерское дело	117	143	-
Лабораторное дело	176		
Фармация	89		
Общее количество	961	452	233

ловия, позволяющие формировать теоретические знания, готовность к приобретению многофункциональных умений, обеспечивающих их профессиональную мобильность, овладение новыми сестринскими технологиями.

Для обеспечения качества подготовки специалистов необходимо иметь достаточную материально-техническую базу, это учебные кабинеты, оснащенные современным медицинским оборудованием, соответствующим Государственным образовательным стандартам, например, где можно научить студентов снимать ЭКГ, проводить лабораторные исследования и т.д., чтобы студенты видели и умели проводить все манипуляции, приближенные к практике.

Наши студенты обучаются и проходят производственную практику в городских и республиканских ЛПУ, мы благодарим всех главных врачей и главных медицинских сестер, которые позволяют проводить все виды практики на своих клинических базах.

Особо отмечаем главного врача Якутской городской клинической больницы Н.Н. Васильева, который выделил дополнительно в 2007 г. два учебных кабинета и главного врача РБ №2-ЦЭМП Б.В.Андреева, разрешающих все наши насущные вопросы по практике.

Учебный процесс проходит по программе согласно ГОС, преподавателями-совместителями являются опытные практические врачи ЛПУ г.Якутска.

При 100% успеваемости её качество составляет от 67 до 74%, средний балл от 3,9 до 4,1. Педагогический коллектив постоянно работает над улучшением показателей качества, которые даже выше, чем российские (ср.балл 3,6).

В нашем колледже обучаются студенты из различных улусов нашей республики, 69 % – из сельской местности.

Количество выпускников ГОУ «ЯБМК» и их социальная характеристика
для представления на распределение. 2007/2008 уч. г.

Отделение	Кол-во выпуск- ников:	В том числе			
		договор- ники	сироты	семейные	матери- одиночки
Лечебное дело	71	10	1	21	11
Сестринское дело	75	8	5	23	9
Акушерское дело	45	5	4	6	3
Фармация	25	3	1	7 (из них 5 берем.)	-
Лабораторное дело	17	3	1	3	3
Итого:	233	29	12	60	25

Таблица 3

Количество выпускников за 2005-2008 гг.

Средние медицинские кадры	2005 г.	2006 г.	2007 г.	Ожидаемый выпуск 2008 г.
Лечебное дело	110	88	110	71
Сестринское дело	63	78	114	75
Акушерское дело	65	58	59	45
Медико-профилактическое дело	40	-	-	-
Стоматология	28	-	-	-
Лабораторное дело	-	19	-	17
Фармация	-	-	-	25
Всего:	306	242	283 + 30 медсестер врача общей практики Итого: 313	233 + 30 медсестер врача общей практики и 60 фельдшеров- лаборантов Итого: 323

В общежитии проживает 37,4% студентов. Начиная с 2002 г. анализируется заболеваемость, по причине которой оформляются академические отпуска. Проведенное исследование свидетельствует, что имеются различные патологические изменения, которые выявляются при профилактических осмотрах. Не все учащиеся с хронической патологией состоят на диспансерном наблюдении, у них возникают проблемы с получением консультации специалистов, платностью медицинских услуг, а также различных функциональных лабораторных исследований, низок процент стационарного лечения. В связи с этим назревает необходимость организации поликлиники для студентов средних специальных учебных заведений.

Из табл.2 видно, что общее число выпускников - 233 чел., из них сирот - 5%, матерей-одиночек - 10,8%, семейных - 25,8%, что сыграет определенную роль при распределении выпускников.

Государственный заказ на подготовку средних медицинских кадров формируется и утверждается Министерством здравоохранения РС (Я).

Таблица 4

Данные о выпуске средних
медицинских кадров за 2006-2007 гг.

Год	Количество выпускников			Итого
	ЯБМК	АМУ	НМУ	
2006	242	96	74	412
2007	283	98	57	438
2008	233	129	73	435

В 2005 г. из 306 выпускников ЯБМК самостоятельно трудоустроивались 10,45%, в 2006 г. из 242 – 40%, в 2007 г. из 313 – 20%, в 2008 г. из 233 выпускников самостоятельно будут трудоустроиваться 15,4% (табл.3).

В 2008 г. Республика Саха (Якутия) будет дополнительно обеспечена средними медицинскими работниками в количестве 435 специалистов, что на 5,2% больше, чем в 2006 г. (табл.4).

В целях реализации Национального проекта в сфере здравоохранения нам предстоит активизировать работу по внедрению методов обучения, направленных на формирование компетентностного подхода в подготовке конкурентоспособных специалистов на основе технических средств в образовательном процессе.

Назрела необходимость лечебно-профилактическим учреждениям совместно с учебным учреждением рассчитать потребности в средних медицинских работниках по профилям специальностей до 2011 г., а также

проанализировать обустройство выпускников по результатам распределения.

Таким образом, мы пришли к выводу, что:

– необходима полная информация

о рабочих местах в ЦРБ, куда направляются на работу выпускники;

– при приеме студентов необходимо подписывать с ними договор об их согласии на распределение.

В.А. Сотников, С.С. Аргунов

ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

13-14 февраля 2008 г. в г. Москве в Международном выставочном центре «Крокус Экспо» в рамках Первого международного медицинского форума / выставки «Индустрия здоровья» проходила Всероссийская научно-практическая конференция «Роль службы медицины катастроф в реализации мероприятий Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 – 2012 годах».

Конференция прошла под председательством директора ФГУ ВЦМК «Защита» Росздрава, члена-корреспондента РАМН, д.м.н., профессора Гончарова С.Ф. и его первого заместителя д.м.н., профессора Сахно И.И.

На конференции присутствовали 202 делегата из 73 субъектов РФ, в т.ч. 35 представителей других министерств и ведомств и 14 представителей зарубежных стран.

В 2007 г. только при дорожно-транспортных происшествиях на территории Российской Федерации пострадало 282206 чел., погибло 33308 чел. В ДТП с участием детей пострадало – 23856, ранено 24707, погибло 1116, коэффициент тяжести последствий – 4.32.

В 2004 г. расходы на оказание помощи по ДТП составили 227,7 млрд. руб., в 2007 г. – 293,5 млрд. руб. Готовится всемирный доклад о ситуации по ДТП. Основное внимание службы по оказанию помощи должны обращать на скорость поступления информации о ДТП и на время начала оказания медицинской помощи.

55% общего количества погибших умирают на догоспитальном этапе, следовательно необходимо обращать

внимание на обучение оказания первой помощи в стадии фазы изоляции.

В 2008 г. основными задачами для служб по оказанию помощи при ДТП являются:

1. Проведение системных мероприятий для создания базы.

2. Создание нормативно-правовых документов.

3. Обновление ФЗ от 10.12.1995 г. №196 «О безопасности дорожного движения».

4. Разработка критериев формирования зон ответственности ЛПУ по организации медицинской помощи.

5. Развитие санитарной авиации – крайне актуальная проблема, особенно, если иметь в виду расстояния для эвакуации пострадавших.

6. Согласование схемы базирования вертолетов с МВД, МЧС и с другими службами с учетом схемы эвакуации.

7. Разработка единой системы оказания медицинской помощи.

8. Виды и объемы медицинской помощи, сортировка, сортировочные бирки (марки), приемы, укладки КПП, КМС.

8. Правомерность и планомерность строительства вертолетных площадок.

9. Создание учебных центров.

На конференции проведен полный анализ службы специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи (количество отделений санитарной авиации, их статус, результаты работы отделений в 2006 г. и др.).

В то время как количество ДТП из года в год увеличивается, в большинстве регионов наблюдается тенденция снижения количества вылетов вертолетов при ДТП. Данная тенденция в значительной степени связана с ростом стоимости летного часа.

Таким образом, в Российской Федерации в настоящее время отсутствует система использования санитарной

авиации для лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС.

Следовательно, по результатам данной конференции можно сделать вывод, что вопрос дорожно-транспортного травматизма, его профилактики и оказания помощи пострадавшим стоит на контроле у федеральных властей.

В Республике Саха (Якутия) проблема дорожно-транспортных происшествий занимает особое место.

Территория Якутии занимает площадь 3103,2 тыс. км². В состав Якутии входят ряд островов Северного ледовитого океана, в т.ч. Новосибирские острова. Свыше 40 % территории Якутии находится за Полярным кругом. Расстояние между крайними точками на западе и востоке превышает 2300 км., в связи с этим в пределах Якутии расположены 3 часовых пояса. Наибольшая протяженность с севера на юг составляет 2000 км. Климат резко континентальный, разница между максимальной летней и минимальной зимней температурой составляет около 100 град. Сообщение в основном воздушное, есть водное и автомобильное (сезонное).

По данным Всероссийской переписи населения 2002 года, численность постоянного населения составила 949,0 тыс. чел. Население республики проживает в 13 городах, 55 посёлках и 551 селе. Численность городского населения составляет 610,0 тыс. чел. сельского – 339,0 тыс. чел. или 64,3 и 35,7 % населения соответственно.

В этих условиях оказание экстренной медицинской помощи населению республики по линии санитарной авиации имеет огромное значение в целом по отрасли здравоохранения.

В случаях возникновения ДТП на федеральных и республиканских дорогах, в районах Крайнего Севера с их климатикогеографическими особенностями и удаленностью друг от друга населенных пунктов, где удлиняется фаза изоляции, использование ле-

СОТНИКОВ Владимир Андреевич – засл. врач РС(Я), отличник здравоохранения РС(Я) и РФ, гл. врач ГУ РЦМК; **АРГУНОВ Семен Семенович** – засл. врач РС(Я), отличник здравоохранения РС(Я) и РФ, зам. гл. врача ГУ РЦМК.