

План стандартной подготовки специалистов

	Финансовая академия "Фик"
Финансы предприятия	28
Государственные финансы	32
Налоги и налогообложение	32
Инвестиции и инновации	72
Основы бухгалтерского учета	52
Менеджмент, в т.ч. кадровый	24
Оценка бизнеса	24
Финансовый менеджмент	20
Реструктуризация предприятия	20
Финансовая политика предприятия	68
Ценные бумаги. Операции с ценными бумагами	36
Финансово-экономический анализ	36
Страхование	28
Ценообразование	16
Стратегическое планирование	20
Маркетинг	20
Кол-во часов	1360

На протяжении последних трех лет изменились взгляды на проблему повышения квалификации руководителей медицинских учреждений по специальности "Экономика и финансы". Это прежде всего обусловлено тем, что уровень ответственности руководителей медицинских учреждений стал достигать уровня генерального директора, то есть первого лица, на которое возложены все существующие виды ответственности (административная, финансовая, налоговая, гражданская и т.д.). И в этом плане становится актуальным прохождение специализированной подготовки по специальности "Финансы и кредит" или специальности, близким к этому направлению.

На сегодняшний день такие схемы переподготовки предлагают: Академия народного хозяйства при Правительстве РФ, Академия народного хозяйства им.

В.Г. Плеханова, Финансовая академия при Правительстве РФ, Высшая школа экономики и многие другие государственные и негосударственные высшие учебные заведения. В основе лежит 2–3-годичная подготовка по основным специальностям, входящим в так называемый стандарт подготовки (табл. 3).

Учебный план рассчитан на 1360 часов аудиторной подготовки, со сдачей государственных экзаменов, защитой дипломного проекта и получением диплома о высшем образовании.

Проведя сравнительный анализ дисциплин, преподаваемых на тех или иных курсах, длительности обучения, качественного и количественного состава аудитории, а также анализ отзывов слушателей, можно сделать следующие выводы:

1. Преподаватели всех циклов повышения квалификации пытались донести до слушателей основополагающие дисциплины рыночной экономики — менеджмент и маркетинг.

2. Качественный состав аудитории в большинстве случаев не соответствовал поставленным целям и задачам по повышению квалификации.

3. Значительное время в обучении в ряде циклов, отнимало обучение навыкам формирования команды управленцев, психологической совместимости, деловым играм, что не всегда находило понимание у слушателей.

4. Некоторые преподаваемые дисциплины носили узконаправленный характер (бухгалтерский учет, управление финансами) и не были не только необходимы для расширения кругозора, но и лишними.

Таким образом, проведенный анализ обучающих программ позволил на сегодняшний день оптимизировать схемы повышения квалификации по направлению "Экономика и финансы учреждений здравоохранения". На наш взгляд, представляется целесообразным разделять слушателей на три группы:

I группа. Сотрудники финансово-экономических служб медицинских учреждений;

II группа. Заместители главных врачей по экономике; (Предполагается, что в обеих группах слушатели имеют специальное экономическое образование).

III группа. Руководители медицинских учреждений и их заместители из числа кадрового резерва.

Если для первых двух групп достаточно повышения квалификации на уровне профильных циклов типа "Актуальные проблемы экономики и финансов", то для третьей группы цикл повышения квалификации должен носить характер специальной подготовки по специализации "Экономика и финансы".

Практика восстановительной неврологии

Франц Герстенбранд

Большинновский институт ресторативной неврологии, Вена, Австрия

Мы все являемся свидетелями небывалого развития нейробиологии от молекулярного и генетического до клеточного, органного и системного понимания базисных биологических механизмов, понимания того, как природа создает и поддерживает биологическое бытие и как биологические организмы заканчивают свое существование. Мы живем в такой период развития человечества, когда миллионы и миллиарды людей живут дольше и дольше. Современная практика здравоохранения способна оказать помощь практически во всех случаях, относящихся к острой медицине. Сегодня мы знаем, как лечить

инфекции; как корректировать сосудистые и метаболические нарушения; как замедлить развитие неопластических образований; как предупредить и даже вылечить медицинские осложнения острых неврологических состояний. Пациенты с повреждениями головного и спинного мозга, инсультом, люди, страдающие прогрессирующими дегенеративными неврологическими заболеваниями, такими, как рассеянный склероз, латеральный амиотрофический склероз и другими подобными формами, не умирают больше от пневмонии, отказа почек и других медицинских осложнений, как это было раньше.

Сегодня, в начале нового тысячелетия, мы ожидаем увеличения числа людей, страдающих острыми или даже хроническими неврологическими расстройствами, при которых продолжительность жизни будет близка к нормальной. Однако они будут проживать ее с определенными огорчениями, и качество их жизни порой будет низким.

Реабилитационная медицина

В 1950 г. Сэр Людвиг Гуттман написал статью о своем личном опыте, базирующемся на 57 спинальных парализах и тетрапарализах, в которой изложил принципы синтеза клинических процедур, социальной и профессиональной реабилитации для пациентов, во все века рассматривавшихся как наиболее забытые и заброшенные медициной, а именно, спинальных парализованных [1]. Идея помощи больным, страдающим спинальными расстройствами, соответствующими лечением и процедурами с самого начала заболевания и далее на всех этапах в настоящее время принята во всем мире, и это лишь один пример из ряда других: полиомиелит, цереброваскулярные поражения, травмы человеческого мозга и др., нуждающихся в развитии реабилитационной медицины.

Реабилитационная медицина акцентирует внимание на предупреждении и лечении, будучи не ориентирована органно. Главная ее задача — добиться оптимальной функции, невзирая на остаточную потерю, даже в случае, если эта потеря вызвана патологическим процессом [2].

Согласно Ричарду Месланду — Президенту Международной федерации неврологических ассоциаций "...поврежденный мозг выявляет значительные возможности регенерации. Если в первые часы после повреждения применяются ресторативные нейрофизиологические процедуры, то нервная система способна к регенерации, и тогда после повреждения мозга имеет место восстановление функций, что является результатом процессов компенсации".

Теперь мы знаем, что в поврежденном мозге имеет место формирование новых проводников, установление новых синапсов. Даже сильно пораженный мозг может сохранять жизненные силы и активно функционировать. Таким образом, мы достигли уровня, когда от "реабилитации" мы можем двигаться далее и говорить вместо этого о восстановлении (ресторации).

Восстановительная медицина

Как указывал сэр Джон Уолтон — Президент Международной федерации неврологического общества, хотя в настоящее время "...достигнуто многое, ресторативная неврология нейромышечных расстройств находится на младенческой стадии. Однако она развивается очень быстро, и нет сомнений, что через 10–15 лет ситуация изменится коренным образом. Тем не менее, хотя в неврологии имеется еще много болезней, которые должны быть признаны неизлечимыми, однако нет таких, которые не подлежат лечению" [3].

Согласно мнению профессора Милана Р. Дмитриевича, председателя отделения ресторативной неврологии Бэйлор Колледжа, "...хронические нейрогенные, нейропластические боли, дистрофия после нарушений деятельности периферической и центральной нервной системы, так же как и другие случаи измененной чувствительности или боли составляют одну из ряда нерешенных проблем современной неврологии". Главная задача практики ресторативной неврологии в этом случае — определить подлежащие механизмы и отразить на базе этих находок те восстановительные процедуры, которые будут взаимодействовать наиболее эффективно с этими механизмами, контролируя болевые ощущения или дискомфорт, возникающий в результате измененной чувствительности [4].

Реконструктивная и восстановительная неврология

Не следует забывать о тесной связи, существующей между ресторативной неврологией и современными базисными тенденциями нейронаук [5].

Один из примеров этой взаимосвязи является собой нейрофизиологическая практика ресторативных процедур контроля спастичности. Управление степенью спастичности — общее условие успешной реабилитации в ряде ней-

рологических ситуаций, а именно, дисфункции верхнего центрального моторного нейрона, как в случае ДЦП, рассеянного склероза, инсульта, травм головы, травм спинного мозга и ряда других неврологических расстройств, связанных со снижением или отсутствием произвольного управления движением. В XX веке мы использовали множество средств коррекции уровня спастичности, в частности:

- физические — различные физиотерапевтические средства;
- химические: ингаляции моторных зон мышц 40% алкоголем, нейролизис (6% водным раствором фенола), химическая интратекальная ризотомия глицериновым раствором фенола, инъекции ботулинового токсина в мышечные моторные точки;
- фармакологические: системные или локальные аппликации на спинной мозг;
- физиологические: нейрохирургические задние ризотомии;
- нейрофизиологические: функциональная электростимуляция периферических нервов, спинномозговая стимуляция задних структур пояснично-крестцового отдела спинного мозга.

В последнем случае мы компенсировали дефицит пресинаптического торможения, исчезнувшего в связи с устранением супраспинального контроля, и усиливали его до такой степени, что вместо гипертензии имели гипотонию, сохранявшуюся до тех пор, пока мы не стимулировали задние корешки спинного мозга. Таким образом, мы могли качественно по нашему желанию воспроизводить утраченную функцию супраспинального управления и подавлять мышечный гипертонус на такое время, на какое мы хотели, используя полностью ограниченную процедуру [6].

Восстановительная неврология XXI века

Сегодня мы обязались использовать клинические лабораторные критерии к тем вмешательствам, которые терапевтически оправданы, и когда мы определим эту правомерность, мы должны вмешаться с целью уменьшения эффекта травмы мозга, являющегося результатом временного или постоянного фокуса мозгового повреждения. В наше время имеется компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс (ЯМР) и на стадии развития новый ЯМР и другие методы визуализации [7] для исследований комплексных, патофизиологических, ранних посттравматических событий, а также исследований обратного развития функциональных, неврологических событий с использованием методов нейровизуализации, а также неинвазивных нейрофизиологических технологий исследования моторной системы человека, а именно, ЭЭГ, TMS, RET, FMRI, BMCA (оценка состояния системы управления движением).

Становится обязательным, чтобы практикующий врач был бы способен использовать транскраниальную магнитную стимуляцию в отделениях интенсивной терапии и реабилитационных отделениях для мониторингирования симптомов расторможения коры головного мозга после мозговых травм, которые являются показателем активности механизмов, вовлеченных в процессы реорганизации, связанные с восстановлением функций [8].

Заключение

В заключение сообщения о практике восстановительной неврологии конца XX и начала XXI веков целесообразно привести ссылку на недавнюю демонстрацию факта того, что пластичность в моторной коре взрослого человека легко выявляется в парадигме с парной стимуляцией [9]. Этот факт является подтверждением того, что исследования нейропластичности могут осуществляться не только в экспериментах на животных моделях, но также в клинической практике с использованием методов нейрофизиологии и нейробиологии человека.

Эти новые программы будут отслеживать, оберегать и направлять механизмы нервной пластичности после мозговых повреждений в противоположность сегодняшним

концепциям так называемого "спонтанного восстановления функций поврежденной нервной системы" и старой концепции "приспособления неповрежденных частей тела".

Литература

1. Sir Ludvig Guttman, *Spinal Cord Injuries. Comprehensive Management and Research*, Second Edition, Blackwell Scientific Publications — 1976.
2. Practice, Second Edition, edited by Joel A. Delisa, J.B. Lippincott Company — Philadelphia, 1993.
3. Sir John Walton, Preface to Monograph "Recent Achievements in Restorative Neurology. 2. Progressive Neuromuscular Disorders" Eds. Milan R. Dmitrievich, Byron A. Kakulas, Gerta Vrbova — Karger, 1986.

4. Milan R. Dmitrievich. Preface to Monograph "Recent Achievements in Restorative Neurology. 3. Altered Sensation and Pain" Eds. Milan R. Dmitrievich, Patric Wall, Ulf Lindblom — Karger, 1990.
5. Milan R. Dmitrievich // *Restorative Neurology // Introductory Remarks. Chapter 1.* — Karger. 1985. — P. 1-9.
6. Pinter M.M., Gerstenbrandt F., Dmitrievich M.R. // *Spinal Cord.* — 2000. — Vol. 38. — P. 524-531.
7. Koroshetz W.J. // *Anin injury. Neurol.* — 1996. — Vol. 39. — P. 283-284.
8. Villringer and Chance Trends in Neurosci. — Vol.20. — P. 405-442.
9. Liepert J. et al. // *Clinical Neurophysiol.* — 2000. — Vol. 4. — P. 671-676.
10. Stefan K. et al. // *Brain.* — 2000. — P. 572-584.

Программы развития исследований и образования в области сомнологии в США

Майкл Тюрел

Национальный центр по исследованию расстройств сна, Бетесда, США

Признавая тот факт, что расстройства сна представляют собой существенную медицинскую проблему для общества, Конгресс Соединенных Штатов в 1993 году принял решение об учреждении Национального центра по исследованию расстройств сна (НЦИРС) с целью улучшения состояния знаний по проблемам, связанным со сном, ускорения правительственных мероприятий по координации исследований и обучения в области медицины сна и создания интегративных мультидисциплинарных исследовательских программ, имеющих своей целью заполнение пробелов в имеющихся знаниях. НЦИРС является подразделением Национального института сердца, легких и крови. В нем фокусируются все правительственные программы и мероприятия, связанные со сном, включая деятельность национального Консультативного совета по исследованию расстройств сна и структурных подразделений Национальных институтов здоровья, вовлеченных в исследование расстройств сна. НЦИРС также сотрудничает с неправительственными организациями в рамках большого числа профессиональных и общественных образовательных программ. Такое всеохватывающее взаимодействие улучшает выявление возможностей для образования и гарантирует, что полученные находки будут развиваться, оцениваться и доноситься для общества максимально быстро.

В 1996 году НЦИРС опубликовал утвержденный директором Национальных институтов здоровья Стратегический план исследований расстройств сна и дал начало ряду новых программ, посвященных генетическим, нейробиологическим и циркадианным механизмам регуляции сна и бодрствования, восстановительным функциям сна и эффектам депривации сна, связанным со сном кардиореспираторным расстройствам и влиянию апноэ сна на детей. Институт участвует в финансировании объявленных программ "Фундаментальные и клинические исследования сна и бодрствования" (PA-95-014) и "Биологические поведенческие исследования для эффективного сна" (PA-00-046); объявляет конкурс заявок на проведение исследований по молекулярной биологии и генетике сна и расстройств сна (RFA HL-97-015); по изучению обструктивного апноэ сна у детей (RFA HL-98-004) и фенотипическому определению сна у мышей (RFA HL-99-001). Недавно анонсированные инициативы по созданию методик скрининга фенотипа мышей (RFA HL-99-010) и применения

методов изучения генома в исследованиях сердца, крови и легких (HL-99-024) будут стимулировать исследования на новых моделях, связанных с изучением кардиореспираторных расстройств и расстройств сна. Новая инициатива по изучению определения кислорода во время перемежающейся гипоксии (RFA HL-00-004) улучшит наше понимание того, как апноэ сна участвует в патофизиологии кардиологических, пульмонологических, гематологических и неврологических расстройств.

Ключом ко многим новым научным находкам является программа специализированных исследовательских Центров по нейробиологии сна и апноэ сна (RFA HL-96-014). Цель этой программы заключается в интеграции молекулярных, клеточных и генетических подходов к механизмам сна с клиническими исследованиями этиологии и патогенеза расстройств сна и в особенности апноэ сна. Кроме того, в продолжающемся многоцентровом исследовании, посвященном влиянию расстройств сна на сердечно-сосудистую систему, используются клинические и экспериментальные подходы для изучения того, есть ли у пациентов с повышенным артериальным давлением апноэ сна; является ли апноэ сна фактором риска для развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний и каким образом возраст, пол и этнические факторы влияют на связь между апноэ, гипертензией и инсультом. Инновационные биомедицинские технологии разрабатываются для улучшения диагностических и лечебных подходов для пациентов с нарушениями дыхания во время сна в рамках программы исследовательских инновационных проектов в сфере малого бизнеса.

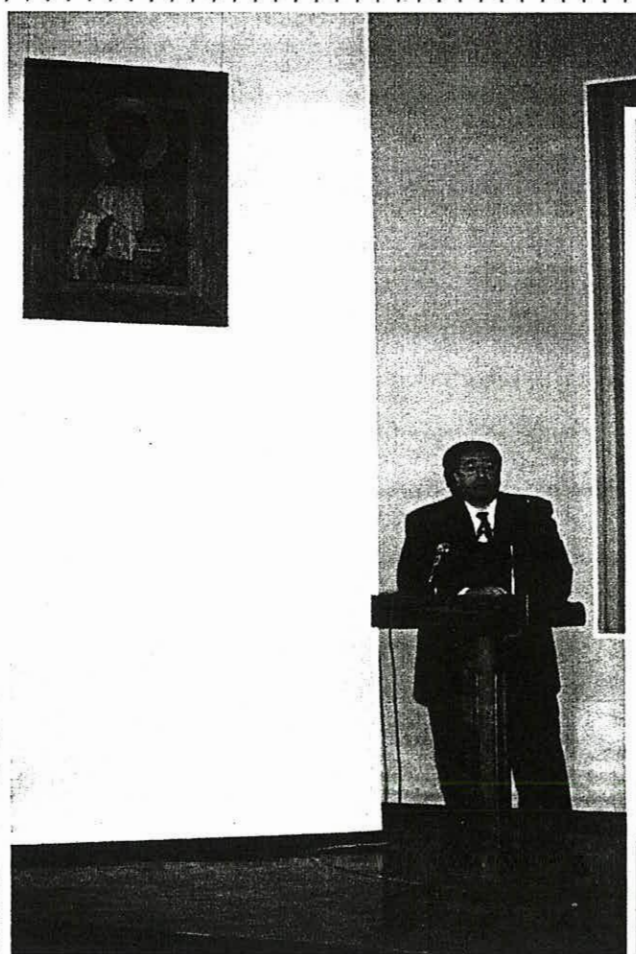
НЦИРС также поддерживает программы по подготовке студентов, ученых и врачей в области фундаментальных и клинических исследований в области кардиореспираторной физиологии и медицины. Институт повышает уровень знаний студентов-медиков, врачей и других работников здравоохранения, касающийся сна и диагностики расстройств сна при помощи программы академических грантов по сомнологии, учрежденных в 20 медицинских школах. Продолжается проект по подготовке докладов групп экспертов и образовательных брошюр для работников здравоохранения, пациентов и широкой общественности по проблемам сонливости и распространенности расстройств сна. Другой важной сферой деятельности яв-

КРЕМЛЕВСКАЯ МЕДИЦИНА



5/2001

К Л И Н И Ч Е С К И Й В Е С Т Н И К



III Международная конференция
по восстановительной медицине
(реабилитологии)

Москва
6-8 декабря 2000г.

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА
(РЕАБИЛИТОЛОГИЯ)**

Clinical Herald of the Kremlin Medicine

КРЕМЛЕВСКАЯ МЕДИЦИНА

КЛИНИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
Klinischer Bote der Kremlin Medizin

Quarterly scientific-practical journal

Ежеквартальный научно-практический журнал

vierteljährliches wissenschaftlich-praktisches Journal

Год издания 9-й

Year of publication No. 9
Erscheinungsjahr No. 9



Ответственные за выпуск номера:

д.м.н. А.И. Романов,
академик РАМН В.С. Гасилин

Thematic release

Thematische Ausgabe

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ВЫПУСК:

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Restorative Medicine (Rehabilitation)

Restorative Medizin (Rehabilitation)

(РЕАБИЛИТОЛОГИЯ)

Главный редактор С. П. Миронов

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

В. С. ГАСИЛИН (зам. гл. редактора),

Е. Е. ГОГИН,

Е. Н. ЗАРУБИНА,

А. В. ЗУБАРЕВ (отв. секретарь),

Н. Н. МАЛИНОВСКИЙ,

О. Н. МИНУШКИН,

В. Е. НОНИКОВ,

Ю. Л. ПЕРОВ,

Г. З. ПИСКУНОВ,

Г. А. РЯБОВ,

В. Н. СЕМЕНОВ,

Н. Н. ТРАПЕЗНИКОВ,

А. П. ФИСЕНКО,

В. И. ШМЫРЕВ,

Р. А. ЭЛЬЧИНА

По материалам Третьей
Международной научной
конференции по
восстановительной медицине
(реабилитации), 2000 г. декабря 6-8
Москва

Material by the 3rd National Medical Conference
Restorative Medicine (Rehabilitation), 2000 Dec. 6-8, Moscow

Material der dritten Nationalen Konferenz für
Restorative Medizin (Rehabilitation), 6.-8. Dez. 2000

Издатель — Медицинский центр
Управления делами
Президента Российской Федерации

но 5 октябрь — декабрь 2001 г.

Number 5 October - December 2001

Nummer 5 Oktober - Dezember 2001