

Исторические науки

100 ЛЕТ ТУЛЬСКОЙ ГУБЕРНСКОЙ УЧЕНОЙ АРХИВНОЙ КОМИССИИ

Кузнецова Е.И.

*Тульский государственный университет, Тула,
e-mail: elkus@tula.net*

Более ста лет назад – 10 ноября 1913 г. – в доме тульского губернатора было объявлено об учреждении Тульской губернской учёной архивной комиссии (ТГУАК).

Появление учёных архивных комиссий во второй половине XIX – начале XX вв. было вызвано плачевным состоянием провинциальных архивов. Это приводило к гибели документов представляющих историческую ценность. Идея их создания принадлежала историку, архивисту директору Археологического института академику Н.В. Калачову.

Председателем тульской Комиссии был избран один из её основателей – В.С. Арсеньев. Всего по истечении первого года работы в ТГУАК состояло 554 действительных и 139 почётных членов. Несмотря на финансовые и бытовые трудности (комиссия не имела своего помещения) ТГУАК добилась немалых результатов в деле спасения местных (особенно вотчинных) архивов и памятников древности.

За первый год своего существования комиссией были собраны более 2000 томов книг, шла подготовка к печати первой книги трудов, составлены и разосланы анкеты о состоянии архивов в губернии, о вотчинных архивах, об

археологических находках и местных географических названиях. Члены комиссии не ограничивали свою деятельность лишь архивным делом, а занимались всесторонним изучением исторического прошлого Тульской губ., вели активную научно-исследовательскую работу. Результаты этой деятельности увидели свет в «Трудах Тульской губернской учёной архивной комиссии».

Среди основных направления работы Комиссии следует выделить:

- сбор информации о состоянии архивохранилищ государственных, земских учреждений, органов городского самоуправления и частных архивных коллекций;

- экспертизу ценности дел подлежащих уничтожению в различных местных учреждениях;

- исследование и учёт памятников древности, находящихся на территории Тульской губернии;

- издание трудов Комиссии;

- научно-исследовательскую работу членов Комиссии, носящую преимущественно краеведческий характер.

Созданная менее чем за год до начала Первой мировой войны и ликвидированная вскоре после Октябрьской революции ТГУАК не успела в полной мере реализовать свои возможности.

Продолжением традиций заложенных ТГУАК стало открытие 14 ноября 2013 г. Тульского регионального отделения Ассоциации «Русское историческое общество».

Медицинские науки

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ САХАРОСНИЖАЮЩИМИ И ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ ДИСЛИПИДЕМИИ

Воробьев С.В., Шевченко В.Е.,

Петровская Е.Ю., Демидов И.А., Курбатов М.Г.

*ГБОУ ВПО «Ростовский государственный
медицинский университет Минздрава РФ»,
Ростов-на-Дону, e-mail: aad@aanet.ru*

Целью работы явилось изучить влияние на течение диабетической полинейропатии (ДПН) комбинированной терапии, основанной на комбинации экзенагида и метформина со статинами и фибратами, у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа на фоне дислипидемии.

В клиническую группу вошли 29 больных СД 2 типа и дислипидемией с ДПН, которым назначали комбинированное лечение метформи-

ном 1500 мг/сут, инкретиномиметиком экзенагид-инъекции 20 мг/сут, фенофибратом (трайкор 145 мг/сут) и статином (симвастатин 20 мг/сут). Лечение проводили в течение 3 месяцев. Возраст больных составил в среднем $60,9 \pm 1,16$ лет. При наблюдении за больными осуществляли контроль симптомов ДПН до и после комбинированного лечения.

На момент поступления в стационар у больных уровень глюкозы в плазме крови натощак в среднем составлял $7,0 \pm 0,8$ ммоль/л, гликозилированный гемоглобин соответствовал $7,3 \pm 0,7\%$. Средние значения показателей углеводного обмена указывали на субкомпенсацию основного заболевания. Через 3 месяца лечения глюкоза крови натощак снижалась на $14,3\%$ ($p < 0,05$) до $6,0 \pm 0,3$ ммоль/л, а постприандиальная глюкоза – на $21,6\%$ ($p < 0,05$). Гликозилированный гемоглобин через 3 месяца терапии снижался на $15,1\%$ ($p < 0,05$) и составил $6,2 \pm 0,2\%$.

У больных через 3 месяца исследования показатели шкалы НСС (Нейропатический Сим-

птоматический Счет) достоверно снизились на 56,4% ($p < 0,001$), что свидетельствовало об уменьшении таких симптомов периферической нейропатии как покалывание, жжение, онемение, ноющая боль, судороги, гиперестезии. Индекс по шкале TSS (Общей Оценки Симптомов Невропатии) снизился, в среднем, на 47,4% ($p < 0,001$). По шкале НДС (Нейропатический Дисфункциональный Счет), оценивающей уровень коленных и ахилловых рефлексов, болевую, температурную и вибрационную чувствительность после лечения отмечено снижение общего балльного показателя на 17,4% ($p < 0,05$). Наблюдалось также уменьшение выраженности объективных признаков неврологического дефицита, что, в первую очередь, относилось к улучшению всех видов чувствительности на нижних конечностях, о чем свидетельствует редукция индекса НДС по модифицированной шкале на 34,2% ($p < 0,05$). Встречаемость выраженной степени проявлений ДПН у больных СД 2 типа и дислипидемией после лечения сократилась значительно: по шкале НДС с 37,9% до 8,2%, по шкале НДСм – с 41,4% до 6,9%. Под влиянием комбинированной терапии наблюдалась положительная динамика практически всех клинико-неврологических показателей по шкале TSS-6. Происходило снижение выраженности жжения – на 22,6% ($p < 0,05$), покалывания – на 32,1% ($p < 0,05$), онемения – на 30,3% ($p < 0,05$), пронзающей боли – на 37,9% ($p < 0,05$), аллодинии – на 29,6% ($p < 0,01$).

В сенсорной сфере отмечалось уменьшение болевого синдрома. До начала лечения среднее число баллов по шкале боли составило $31,4 \pm 2,2$ баллов, через 3 мес. терапии снизилось до $22,7 \pm 2,0$ баллов. По окончании наблюдения за пациентами отмечалось полное исчезновение судорог и болей в икроножных мышцах, «горения» стоп по ночам и парестезий в пальцах стоп. Качество жизни у больных повышалось на 35,6% ($p < 0,05$).

Таким образом, наше наблюдение показало, что комбинация экзенатида с метформином и статина с фенофибратом при лечении пациентов с СД 2 типа и ДПН уменьшает степень поражения периферических нервных волокон.

К ВОПРОСУ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИИ КАК УСЛУГИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Шапошников В.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар,
e-mail: shaposhnikov35@mail.ru,*

В связи с реформами образования, проводимыми в стране, возникла необходимость в принципиально новых взглядах на занятия по хирургии, как на специфическую услугу в системе высшего медицинского образования.

Продолжительный личный опыт работы в медицинском вузе свидетельствует о том, что часть студентов даже на последнем курсе учебы, так еще и не определились с характером своей будущей врачебной деятельности, тогда как другая уже выбрала профиль будущей работы, но в силу учебной программы вынуждена на занятиях получать информацию по дисциплинам, которые их мало интересуют. Хорошо известно, что из 10-12 студентов на 6 курсе лишь один связывает свою будущую трудовую деятельность в системе практического здравоохранения с хирургией, а для остальных она *persona non grata*. В силу этого и освоение хирургии происходит формально без профессионального интереса и желания познания глубинных процессов. Зато они хотят быть окулистами, кардиологами и т. д. Так на занятиях невольно сталкиваются интересы отдельных групп учащихся, то есть одни хотят, чтобы получить информацию по одной дисциплине, а другие по другой, а в результате не интересно никому. Занятия проходят без эмоционального подъема. Одни хотят присутствовать в операционной, а других туда и калачом не заманишь. Преподаватель вынужден поступать волонтеристски, что не совсем корректно в отношении отдельно взятых студентов. Более правильным было бы, если на 5 и 6 курсах группы студентов формировать с учетом их будущих профессиональных интересов. Тогда можно было бы более рационально выстраивать занятия, например, с посещением операций и с самым участием студентов в них. Другие же группы студентов состояли бы из будущих кардиологов, невропатологов и т.д. Вместе с этим нужно несколько видоизменить и само преподавание хирургии в нехирургических группах, делая упор на изучение профилактики и диагностики хирургических заболеваний. Ведь порою пациент, страдающий хирургическим патологическим процессом, впервые попадает на прием к терапевту, невропатологу и другим специалистам нехирургических дисциплин. И тогда от их компетентности зависит своевременное направление этого больного на консультацию к хирургу.

Переход на рыночную экономику требует кардинальным образом изменить и сам принцип подготовки кадров для медицинских учреждений, а главное решительным образом изменить отношение студентов к усвоению учебной программы. А для этого нужно применить рычаги финансового воздействия на отношение студентов к процессу накопления профессиональных знаний и навыков. Исходя из этого, учащийся, под гарантию, должен получать ежегодный кредит в банке, при этом предусмотреть и объем погашения кредита за качество усвоения учебной программы. Например, у отличников он полностью погашается за счет государства, а у хорошистов только на 50%. Однако именные