

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

стипендии надо сохранить, так как они вносят дополнительный стимул в учебный процесс. По-видимому, следует вернуться и к системе централизованного направления врачей (после окончания вуза) в тот или иной регион России, а при формировании профильных групп студентов учитывать заявки, которые поступают в вузы из учреждений практического здравоохранения. Так можно будет действенным образом повлиять не только на качество учебы студентов, но и целенаправленно оказывать им образовательные услуги, что отражает собою веление времени.

К другому виду самостоятельной деятельности студентов следует отнести пропаганду целесообразности их ночных дежурств в лечебных учреждениях, во время которых они будут осваивать как технику инструментальных манипуляций, так и «вживаться» в свою будущую профессию через личный контакт с большим числом пациентов.

Анализ экзаменов по практическим навыкам свидетельствует о том, что многие студенты даже на 6 курсе не владеют навыками клинического обследования больных. Хотя хорошо известно, что большое значение в развитии ин-

теллекта у учащейся молодежи имеет именно накопление ими эрудиции за время учебы в высшем учебном учреждении. Огромное значение имеет и развитие у них логического мышления, без которого невозможна успешная производственная деятельность. В этом вопросе определенное значение имеет и самостоятельная работа студента над материалом, который по объему информации превышает тот или иной учебник, утвержденный в качестве учебного пособия (по той или иной учебной дисциплине).

К важным факторам, предрасполагающим к повышению творческого потенциала у студентов высшей школы, относится и непосредственный их контакт с достижениями научно-технического прогресса. Во многом он обусловлен характером и интенсивностью научно-исследовательской работы, проводимой сотрудниками на той или иной кафедре вуза. Чувство подражания у студентов развито весьма сильно, и оттого личный авторитет руководителя кафедры и его помощников – профессоров, доцентов и ассистентов, в этом случае приобретает исключительно важную роль в выборе студентом профиля своей дальнейшей трудовой деятельности.

Физико-математические науки

ЗАДАЧА КОШИ ДЛЯ УРАВНЕНИЯ ПУАССОНА В МНОГОМЕРНОМ КОМПЛЕКСНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Шалагинов С.Д.

ТюмГУ, Тюмень, e-mail: maitf@yandex.ru

В пространстве C^{n+1} комплексных переменных x_1, x_2, \dots, x_{n+1} рассмотрим уравнение Пуассона

$$\Delta \equiv \sum_{k=1}^{n+1} \frac{\partial^2 u}{\partial x_k^2} = f(x_1, x_2, \dots, x_{n+1}). \quad (1)$$

Точку $(x_1, x_2, \dots, x_{n+1})$ пространства C^{n+1} обозначим для краткости (X, z) , где $X = (x_1, x_2, \dots, x_n)$, $z = x_{n+1}$.

Предположим, что функция $f(X, z)$ голоморфна в некоторой открытой в пространстве C^{n+1} окрестности $H(D)$ кругового полицилиндра $D: \{|x_1| < r_1, |x_2| < r_2, \dots, |x_n| < r_n\}$.

Для уравнения (1) рассмотрим задачу Коши в следующей постановке: найти голоморфное решение u уравнения (1), удовлетворяющее начальным условиям

$$u|_{z=0} = \frac{\partial u}{\partial z}|_{z=0} = 0. \quad (2)$$

Теорема. Если функция $f(X, z)$ голоморфна в области $H(D)$, то для решения задачи Коши (1), (2) справедливо представление

$$u(X, z) = \frac{1}{(2\pi i)^n} \int_{\Gamma_0} \int_0^z \frac{\tau f(t_1, t_2, \dots, t_n, z - \tau)}{(t_1 - x_1) \dots (t_n - x_n)} \times \\ \times F_B^{(n)} \left(\frac{1}{2}, \dots, \frac{1}{2}; 1, \dots, 1; \frac{3}{2}; -\frac{\tau^2}{(t_1 - x_1)^2}, \dots, -\frac{\tau^2}{(t_n - x_n)^2} \right) d\tau dt_1 \dots dt_n, \quad (3)$$

где $F_B^{(n)}(a_1, a_2, \dots, a_n; b_1, b_2, \dots, b_n; c; z)$ – гипергеометрическая функция Лауричелла, а интегрирование совершается по остову Γ границы полицилиндра D .