

# Итоговая государственная аттестация выпускников вечернего отделения по специальности "Лечебное дело"

В МГМСУ 19 января 2010 г. завершилась Итоговая государственная аттестация выпускников по специальности 060101 "Лечебное дело", которая проводилась в 3 этапа: компьютерное визуализированное тестирование, оценка практических умений (на фантомах, муляжах, у постели больного) и собеседование.

Для проведения Итоговой государственной аттестации выпускников приказом ректора МГМСУ, профессора О.О. Янушевича № 440/ОД от 02.12.2009 г. была создана Государственная аттестационная комиссия в составе:

председатель — профессор Ю.К. Новиков, зав. кафедрой пульмонологии факультета усовершенствования врачей с курсом аллергологии и пульмонологии РГМУ;

заместители председателя — профессор Е.Ю. Майчук, зав. кафедрой госпитальной терапии № 1 л/ф; профессор И.Б. Манухин, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с/ф; член-корр. РАМН, профессор Э.В. Луцевич, начальник отдела контроля качества образования;

ответственный секретарь — профессор Н.А. Чикина, кафедра патологической физиологии л/ф.

Члены ГАК — 32 заведующих кафедрами, 35 профессоров, 25 доцентов кафедр вуза и 4 представителя лечебно-профилактических учреждений г. Москвы.

Впервые I этап Итоговой государственной аттестации был проведен в виде компьютерного визуализированного тестирования на базе кафедры медицинской информатики. На экзамене присутствовали президент МГМСУ, академик РАМН Н.Д. Ющук,

первый проректор МГМСУ, профессор И.В. Маев, проректор по учебной работе МГМСУ, профессор Н.В. Ярыгин.

II этап аттестации был проведен на базе ГКБ № 40 и включал два подэтапа: практические навыки на фантомах и у постели больного. В экзамене принимали участие ректор МГМСУ, проф. О.О. Янушевич; председатель ГАК, проф. Ю.К. Новиков; главный врач ГКБ № 40, проф. А.Я. Самохин.

Представители факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова — заместители декана доцент Е.И. Каленикова, Н.М. Гайфуллин и заведующий кафедрой общей и специальной хирургии, профессор В.Э. Дубров — специально приехали для ознакомления с опытом проведения ИГА на лечебном факультете МГМСУ и высказали положительный отзыв, особенно отметили уровень организации мероприятия.

Результаты заключительного III этапа Итоговой государственной аттестации — собеседования — подтвердили высокий уровень подготовки всех 177 выпускников лечебного факультета вечернего отделения.

22 января 2010 г. выпускники, профессорско-преподавательский состав, гости присутствовали на выпускном бале в Театрально-концертном зале "ЦДКЖ".

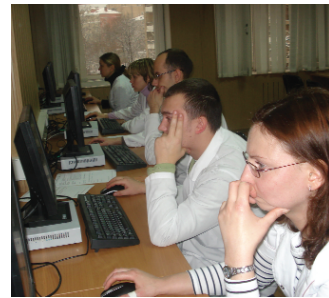
Отчет о подготовке и проведении ИГА выпускников по специальности 060101 "Лечебное дело" был представлен председателем ГАК, профессором Ю.К. Новиковым на Ученом совете МГМСУ 24 февраля 2010 г.

От всей души поздравляем наших выпускников! Светлой дороги Вам на нелегком пути врачей!

Деканат лечебного факультета МГМСУ



Президент МГМСУ, академик РАМН, профессор Н.Д. Ющук на экзамене



Выпускники в процессе тестирования



Ректор МГМСУ, заслуженный врач РФ, профессор О.О. Янушевич, декан лечебного факультета МГМСУ, член-корр. РАМН, профессор И.В. Ярема на подэтапе: практические навыки у постели больного. Доклад выпускником анамнеза болезни пациента



Выпускница определяет размеры селезенки при спленомегалии



Ректор МГМСУ, заслуженный врач РФ, профессор О.О. Янушевич и декан лечебного факультета, профессор И.В. Ярема в зале, где проходит заключительный этап ИГА



Подготовка к ответу

начало на с. 1 Криотерапия представляет собой абляцию ткани путем локального воздействия очень низкой температуры. Более полное определение этого термина предложено В. Patel и соавт., которые считают криоабляцию процессом локального замораживания и девитализации тканей, позволяющим прицельно создать зону некроза необходимой формы и размера для деструкции пораженной ткани и прилежащих по краю здоровых клеток.

В настоящее время криоабляция простаты представляет собой минимально инвазивный, высоко эффективный способ лечения рака предстательной железы. Лечение проводится стационарно и амбулаторно, сопровождается небольшим количеством осложнений и позволяет добиться высокой безрецидивной выживаемости.

Первая криоабляция простаты была проведена в 1966 г. М. Gonder с использованием одной трансуретральной иглы для лечения инфравезикальной обструкции, вызванной увеличением предстательной железы. В

1974 г. М. Megall впервые применил введение криоиглы через прокол кожи промежности.

Основными факторами, обеспечивающими действие на ткань низкой температуры, являются механический и осмотический эффекты, а также клеточная гипоксия. При криоабляции происходят денатурация белка вследствие дегидратации, переход внутриклеточной воды в экстрацеллюлярное пространство и разрыв клеточных мембран из-за образования кристаллов льда.

Для проведения криоабляции простаты используется биплановый ректальный ультразвуковой датчик, позволяющий видеть предстательную железу как в продольной, так и в поперечной проекциях (рис. 3). При криотерапии применяются газы высокого давления: аргон — для замораживания и гелий — для оттаивания ткани.

Для предохранения слизистой оболочки мочеиспускательного канала и наружного сфинктера от замораживания используется катетер, согревающий уретру. При помощи

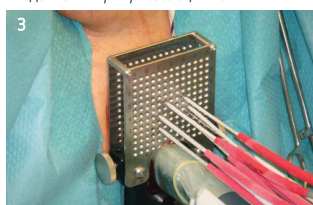
водяной помпы по двойному внутреннему просвету катетера в ходе всей операции циркулирует физиологический раствор, подогретый до +43°C со скоростью около 550 мл/мин.

Криоабляция простаты применяется как в виде первичного лечения, так и в качестве сальважной ("спасительной") терапии.

Криотерапия простаты показана больным с локализованным раком высокой степени злокачественности и / или опухолью большого объема в том случае, если пациенты не заинтересованы в сохранении эректильной функции.

При помощи криоабляции предстательной железы также возможно лечение рецидива рака после лучевой терапии (дистанционной или внутритканевой).

Введение игл при криоабляции почки



Формирование "ледяного шара" при криоабляции почки



Ледяной шар на поверхности почки

Криоабляция почки у больных почечно-клеточным раком проводится с использованием лапароскопического доступа под контролем специального ультразвукового датчика (рис. 4 и 5).

При помощи данного метода возможно проводить органосохраняющее лечение у пациентов с опухолью диаметром до 4 см, расположенной по периферии почки. Криоабляция почки может применяться в том числе у соматически отягощенных больных, у пациентов с хронической почечной недостаточностью, с опухолью единственной почки, а также при наличии множественных опухолей почек.

А.В. Говоров, ассистент кафедры урологии МГМСУ, к.м.н.

Иглы для криоабляции простаты вводятся через промежность под контролем ректального ультразвукового датчика



Слева направо: М. Шенмейкерс, Д. Ван Дер Молен, П. Нилунд, А. Говоров, Г. Аристов

