

ОТЗЫВ

научного руководителя о выпускной квалификационной работе студента медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета Останиной Юлии Викторовны «Парезы гортани в хирургии щитовидной железы: диагностика и профилактика».

Останина Юлия Викторовна оканчивает медицинский факультет Санкт-Петербургского университета в 2018 году.

За время обучения она показала себя интересующимся, способным к обучению студентом. Имеет 6 печатных работ. Выступала с докладами на конференциях «Мечниковские чтения – 2014». Научно-практическая конференция «Медицина катастроф: обучение, наука и практика - 2015», «Фундаментальная наука и клиническая медицина – Человек и его здоровье 2014, 2017», Санкт-Петербургские научные чтения – 2017. Посещала в качестве слушателя множество научных конференций. Посещала дежурства на базах кафедр, где овладела большим количеством практических навыков.

В работе над выпускной квалификационной работой проявила инициативу, целеустремлённость, широкий кругозор. Проработала достаточный объём современных литературных источников по теме исследования. Овладела методиками сбора и оформления информации. Приняла личное участие в обследовании и лечении больных, в виде ассистенции при оперативных вмешательствах, помощи на амбулаторных приёмах, выполнения чрескожной ультразвукографии голосовых складок, работы с историями болезней. Останина Ю.В. продемонстрировала способность самостоятельно использовать различные методики теоретических и практических исследований, отмечать и систематизировать закономерности.

Полученные в ходе исследования Останиной Ю.В. результаты показали, что применение интраоперационного нейромониторинга позволяет сделать операции на щитовидной железе более безопасными в отношении развития послеоперационных парезов гортани. Чувствительность LOS в отношении вероятности развития послеоперационного пареза при постоянном

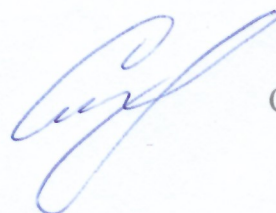
нейромониторинге выше, при переменном. Выявлена группа риска по возникновению парезов гортани – это пациенты старше 40 лет с первичными оперативными вмешательствами на щитовидной железе, злокачественными новообразованиями размером более 10мм. У таких пациентов целесообразно применять постоянный интраоперационный нейромониторинг. Это позволяет снизить вероятность возникновения пареза во время операции, т.к. дает возможность ежесекундно контролировать функциональное состояние гортанных нервов. Кроме того, постоянный нейромониторинг имеет преимущества при повторных оперативных вмешательствах на органах шеи, при уже имеющемся до операции одностороннем парезе гортани, а также при интраоперационной потере сигнала с одной стороны при отсутствии возможности разделить операцию на два этапа. Учитывая полученные данные, наиболее обоснованными представляются следующие меры по профилактике двусторонних послеоперационных парезов гортани: при возникновении потери сигнала уменьшить тракцию щитовидной железы и принять корректирующие меры, подождать около 15–20 мин. При восстановлении сигнала хирург может продолжить операцию. Если за это время сигнал не восстановится, степень вероятности развития пареза гортани в послеоперационном периоде достаточно высока. Если планируется одностороннее вмешательство, операцию следует продолжать. Если же планируется тиреоидэктомия, разделение операции на 2 этапа представляется целесообразным.

Достоверность результатов исследования не вызывает сомнений ввиду большого объема клинического материала. Дипломная работа Останина Ю.В. «Парезы гортани в хирургии щитовидной железы: диагностика и профилактика» является самостоятельно выполненным исследованием и заслуживает положительной оценки.

Научный руководитель:

профессор кафедры факультетской хирургии
медицинского факультета СПбГУ

д.м.н. профессор

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Слепцов И.В.', written in a cursive style.

Слепцов И.В.