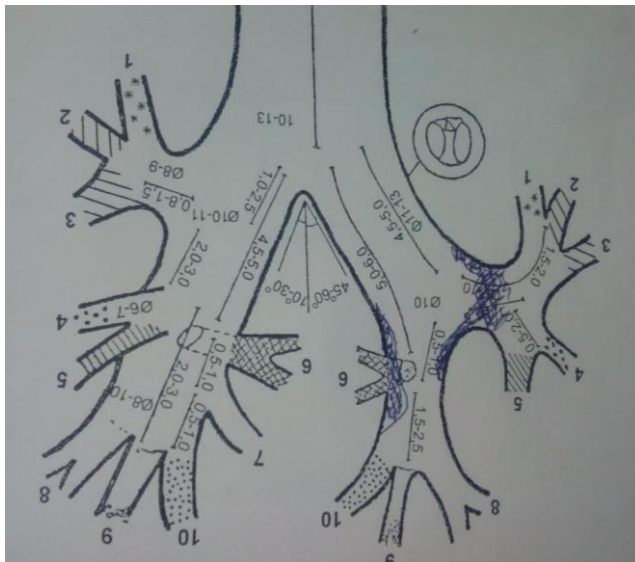


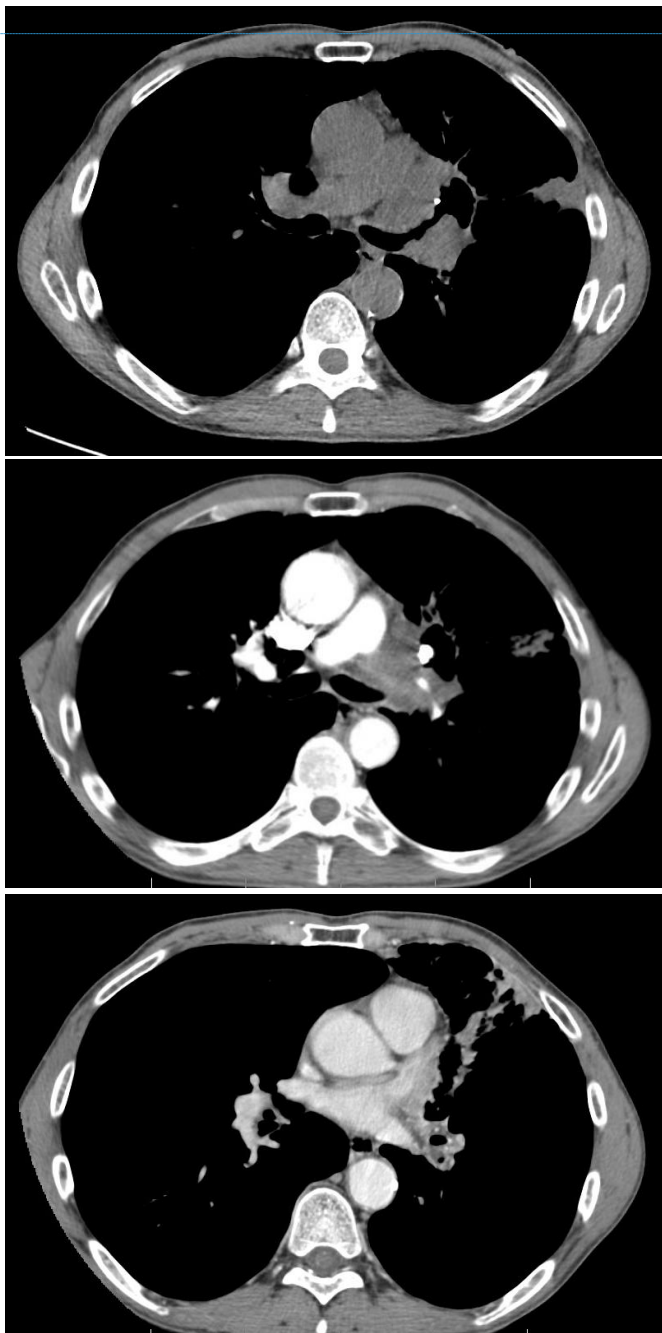


9 ГКБ ТОРАКАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Левосторонняя пневмонэктомия с укрытием культи главного бронха по оригинальной методике

Пациент Р. поступил в отделение с жалобами на одышку при физической нагрузке, сухой кашель, слабость. Ранее получал лечение по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли левого легкого. При выполнении Pgr ОГК, КТ ОГК была выявлена опухоль верхней доли левого легкого с обтурацией ВДБ, вращением в перикард, левую легочную артерию, левое предсердие.





Добавлено примечание ([E(o1)]): Легочное окно

Добавлено примечание ([E(o2)]): Опухоль врастает в левую легочную артерию в полости перикарда

Опухоль врастает в левую легочную артерию в полости перикарда

*9 ГКБ ТОРАКАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ*

*Левосторонняя пневмонэктомия с укрытием культи главного бронха по оригинальной методике*

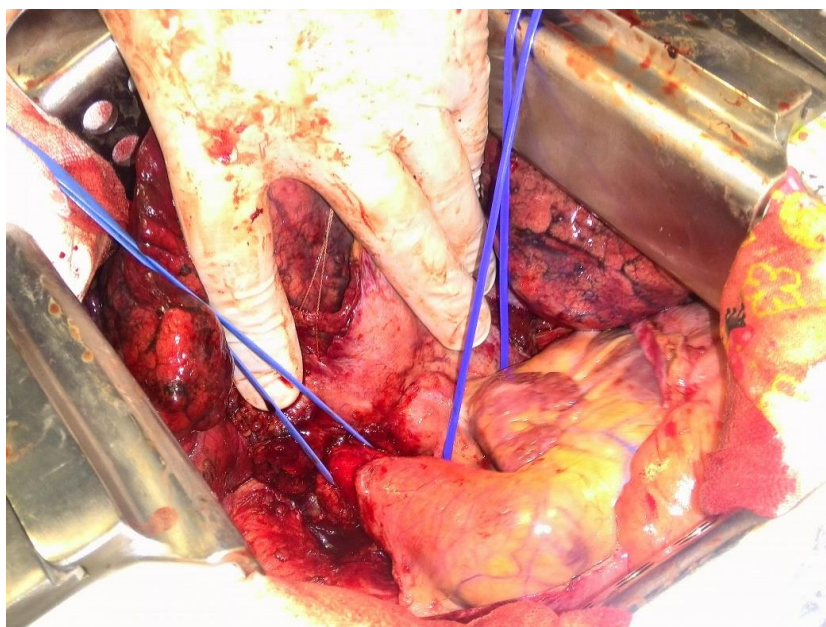
Верификация диагноза при фибробронхоскопии: плоскоклеточный рак.

Сопутствующие заболевания: ХОБЛ смешанный вариант фаза ремиссии ДН 0.

Принято решение о хирургическом лечении.

Операция выполнялась в условиях готовности к подключению аппарата искусственного кровообращения.

Окончательный объем операции: левосторонняя пневмонэктомия с резекцией перикарда, левой легочной артерии, левого предсердия, диафрагмального нерва, пластикой перикарда ксеноперикардом.

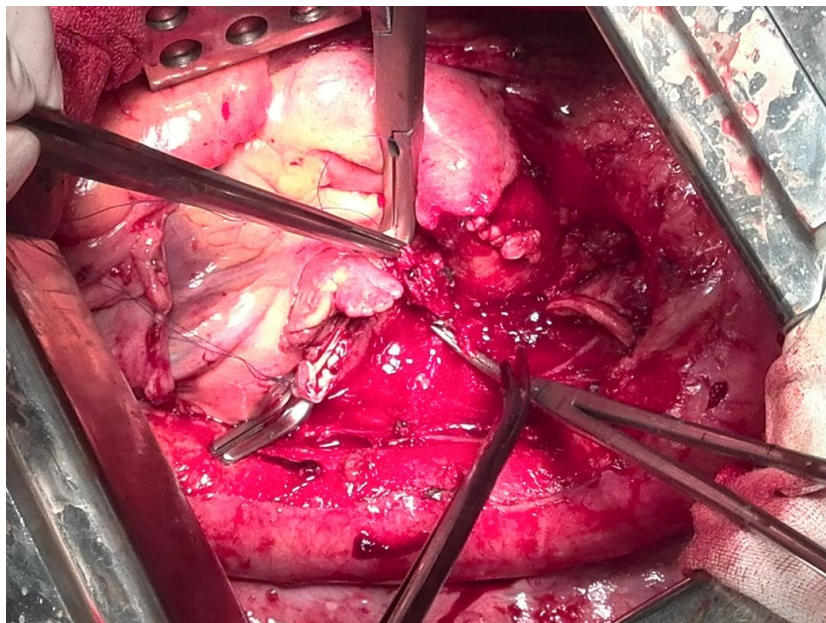


*Опухоль прорастает в интраперикардальный отрезок левой легочной артерии, левое предсердие. Макроскопическая граница опухоли в 5 мм от бифуркации легочного ствола. Операция выполнима без применения ИК*

**Добавлено примечание ([Е(оЗ)]):** Опухоль прорастает в интраперикардальный отрезок левой легочной артерии, левое предсердие. Макроскопическая граница опухоли в 5 мм от бифуркации легочного ствола. Операция выполнима без применения ИК.

9 ГКБ ТОРАКАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

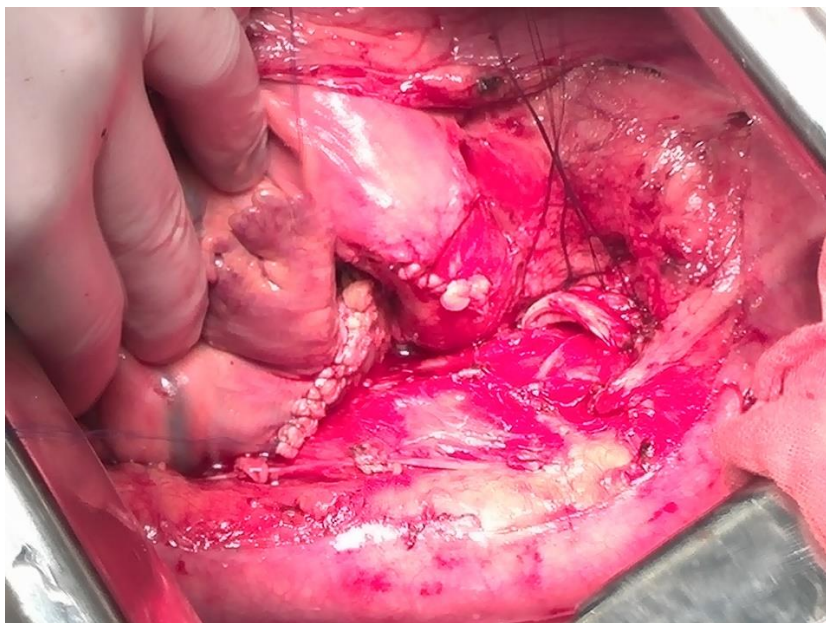
Левосторонняя пневмонэктомия с укрытием культи главного бронха по оригинальной методике

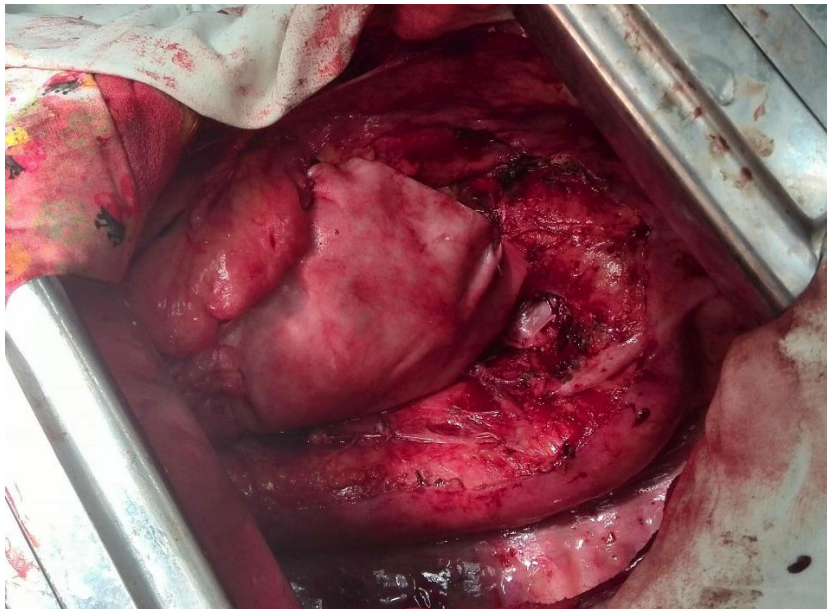


**Добавлено примечание ([E(04)]):** Выполнена резекция легочного ствола с помощью сосудистого зажима. Ушивание левого предсердия после его резекции с помощью сосудистого зажима.

**Добавлено примечание ([E(05)]):** Дефект перикарда замещен пластиной ксеноперикарда "Биокард"

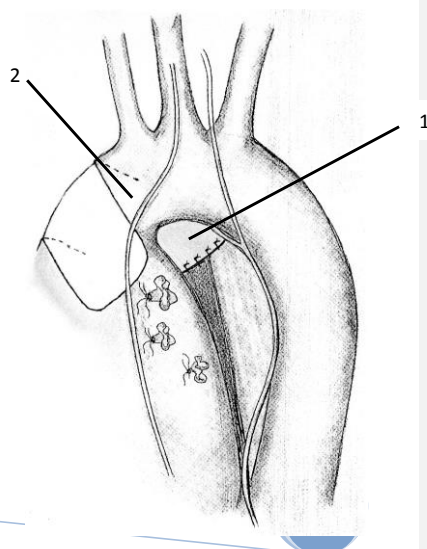
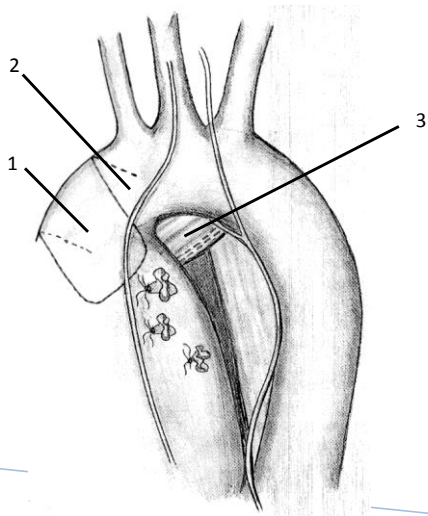
Выполнена резекция легочного ствола с помощью сосудистого зажима. Ушивание левого предсердия после его резекции с помощью сосудистого зажима.





Дефект перикарда замещен пластиной ксеноперикарда "Биокард", культя левого главного бронха укрыта по оригинальной методике.

Культи левого главного бронха была укрыта по оригинальной методике: П-образным разрезом в направлении, поперечном оси аорты, выкраивают прямоугольной формы лоскут 1 перикарда шириной 4-5 см, покрывающий передне-правую полуокружность восходящей аорты 2 с основанием справа от неё. Проводят перикардиальный лоскут под восходящей аортой 2 и располагают его кпереди от культи 3 левого главного бронха. Фиксацией отдельными узловыми швами перикардиального лоскута к перибронхиальным тканям достигают укрытия культи левого главного бронха.



**Гистологическое заключение:** плоскоклеточный ороговевающий рак G2 с распространением главный бронх, врастанием в долевые и междолевые лимфатические узлы. Аспергиллома левого главного бронха. Края отсечения препарата – без признаков опухолевого роста.

**Заключительный диагноз:** рак левого верхнедолевого бронха с переходом на главный бронх, врастанием в перикард, левую легочную артерию в полости перикарда, левое предсердие, диафрагмальный нерв pT4N1M0 IIIA ст. Аспергиллома левого главного бронха.

Послеоперационный период протекал без осложнений, пациент выписался на 12 сутки после операции в удовлетворительном состоянии под наблюдение онколога. Клиническая группа при выписке III.