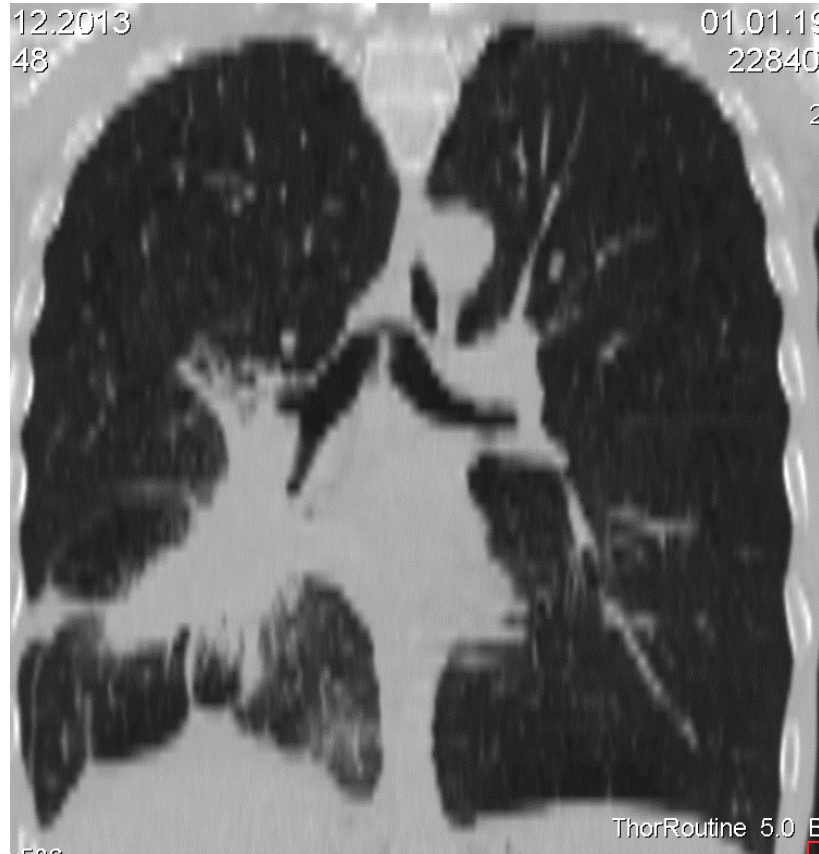
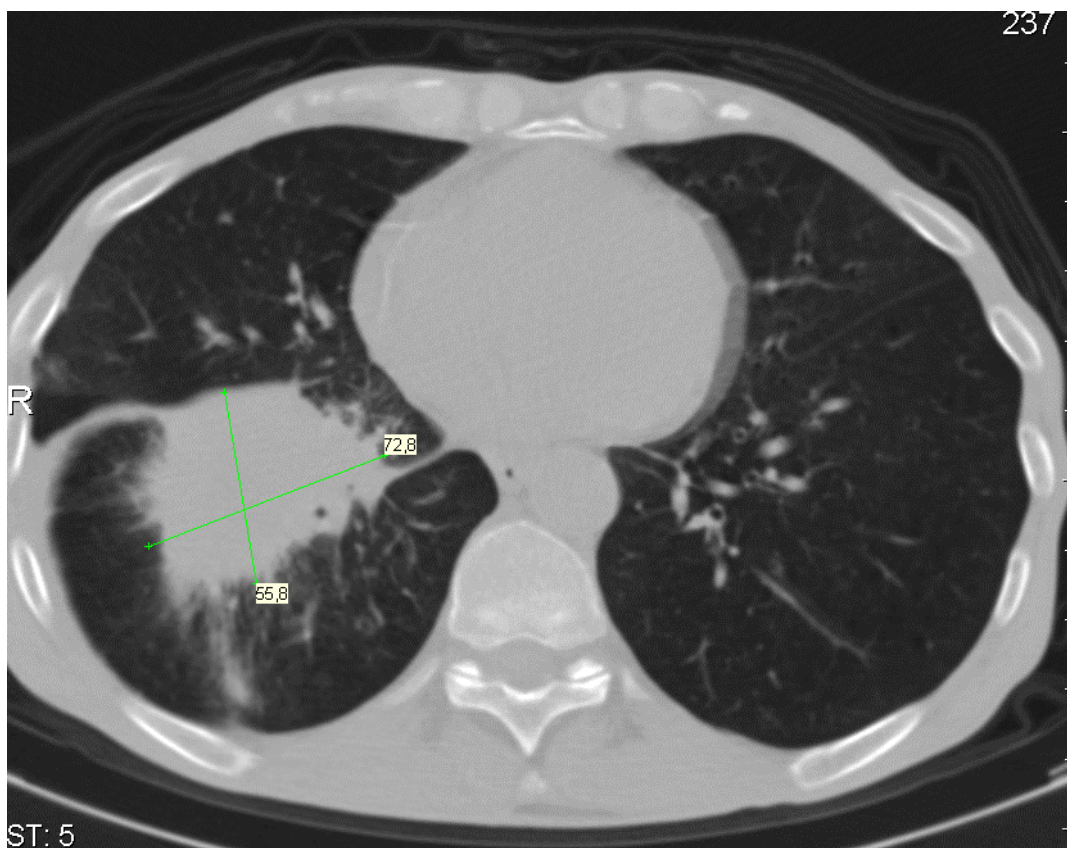
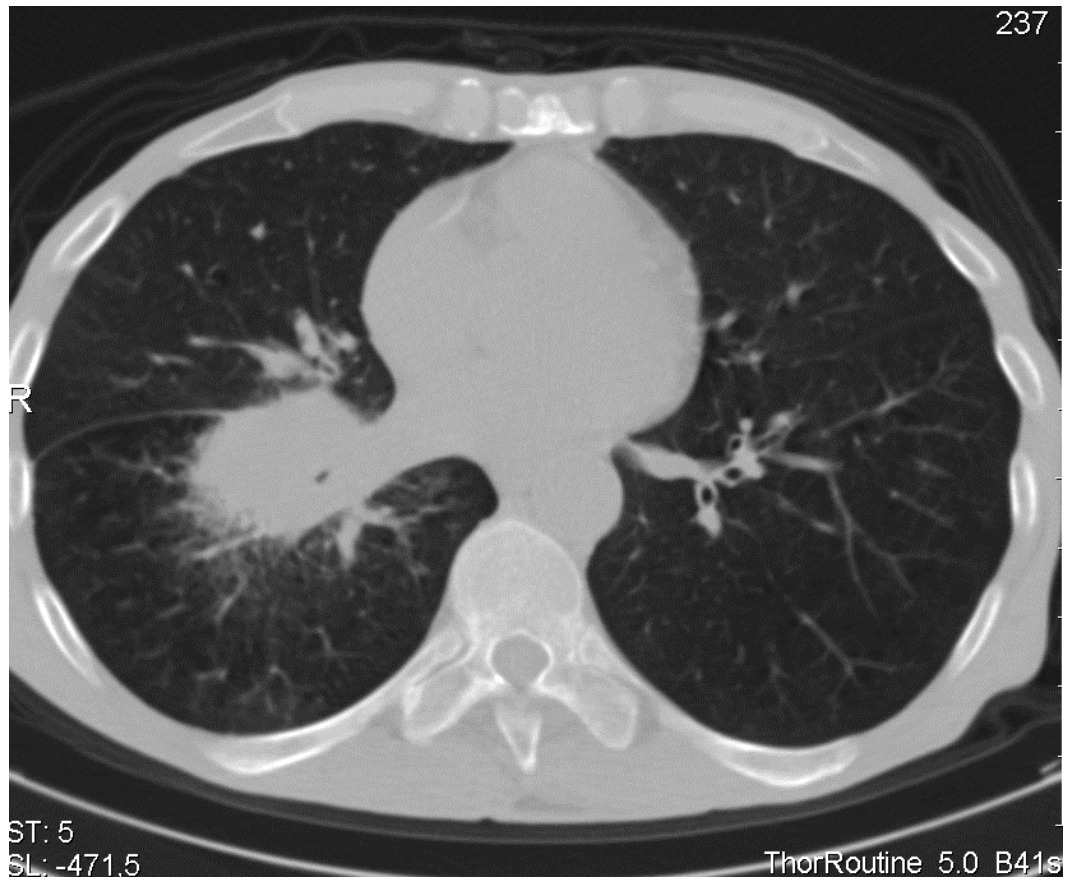


9 ГKB ОТХ и ТЛ Пневмонэктомия с резекцией перикарда, левого предсердия, пластикой перикарда полипропиленовой сеткой, укрытием культи ГБ лоскутом перикарда

Пациент Ш. поступил в отделение с жалобами на общую слабость, одышку при ходьбе, продуктивный кашель. При выполнении КТ ОГК, фибробронхоскопии была выявлена опухоль нижней доли правого легкого с обтурацией НДБ, СДБ до НДБ, врастанием в перикард, нижнюю легочную вену, левое предсердие.

Рис. 1-4. КТ ОГК



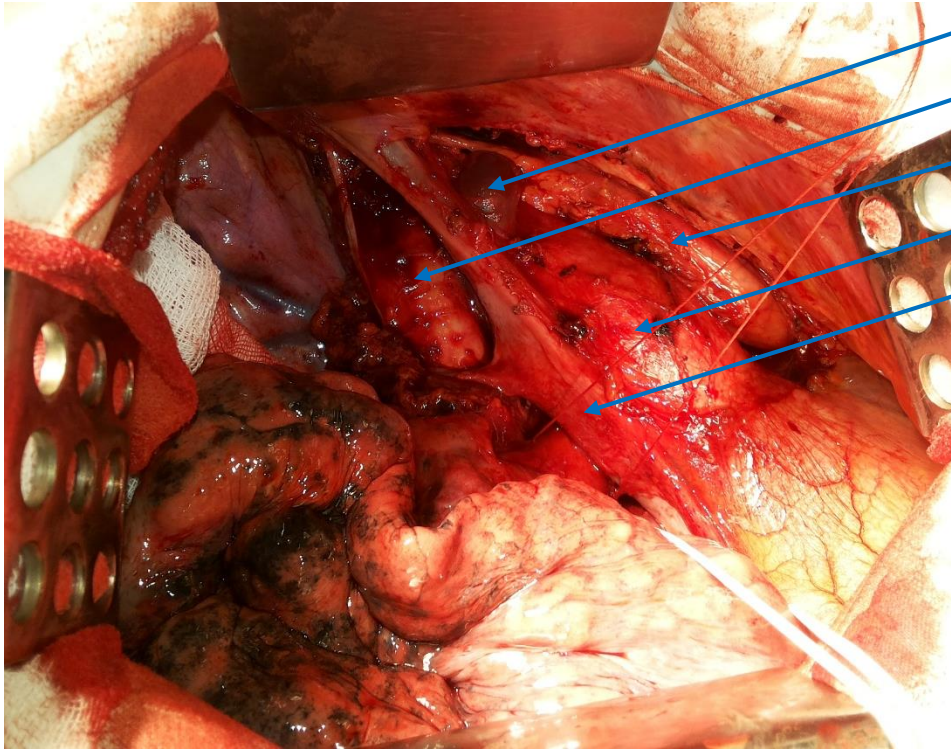


9 ГKB ОТХ и ТЛ Пневмонэктомия с резекцией перикарда, левого предсердия, пластикой перикарда полипропиленовой сеткой, укрытием культи ГБ лоскутом перикарда

Сопутствующие заболевания: ИБС кардиосклероз, атеросклероз аорты, артериальная гипертензия II ст. риск 3, ХСН ФК II (H2A). Посттравматическая деформация обоих голеностопных суставов, правого коленного сустава. Передвигался при помощи костылей.

Принято решение о проведении хирургического лечения.

Рис. 5,6. Медиастинальная лимфодиссекция



- Левая плечеголовная вена
- Трахея
- Левое легкое
- Восходящая аорта
- Верхняя полая вена

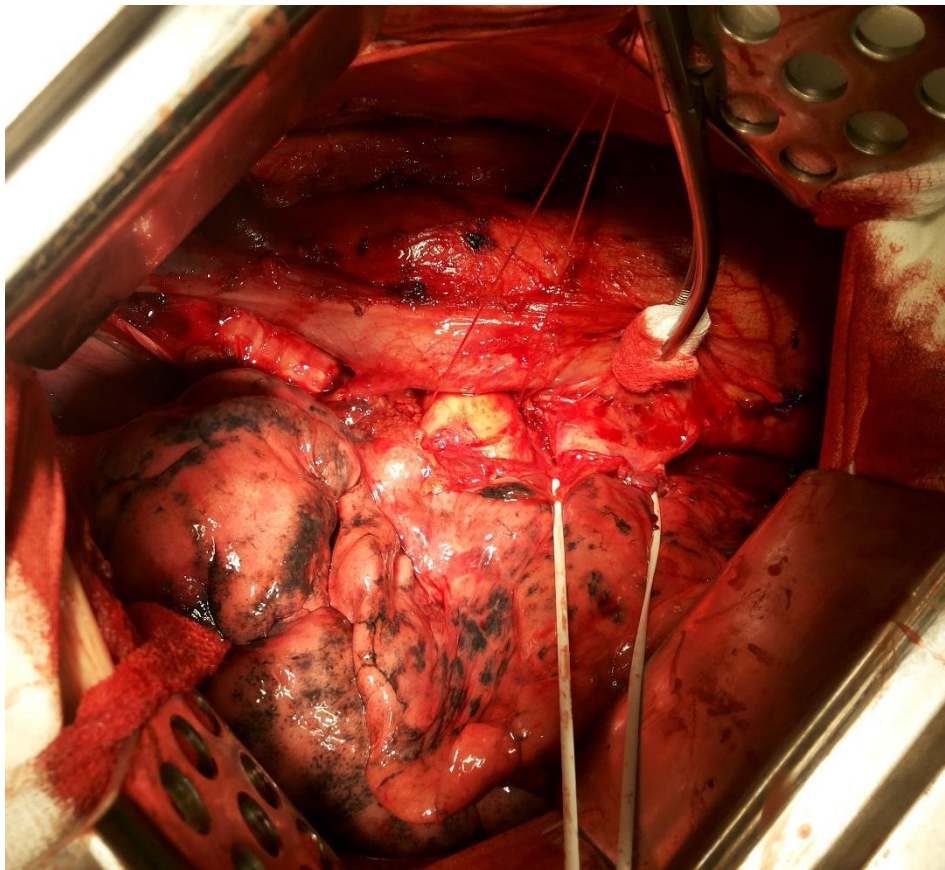


Рис. 7. перевязка правой ЛА

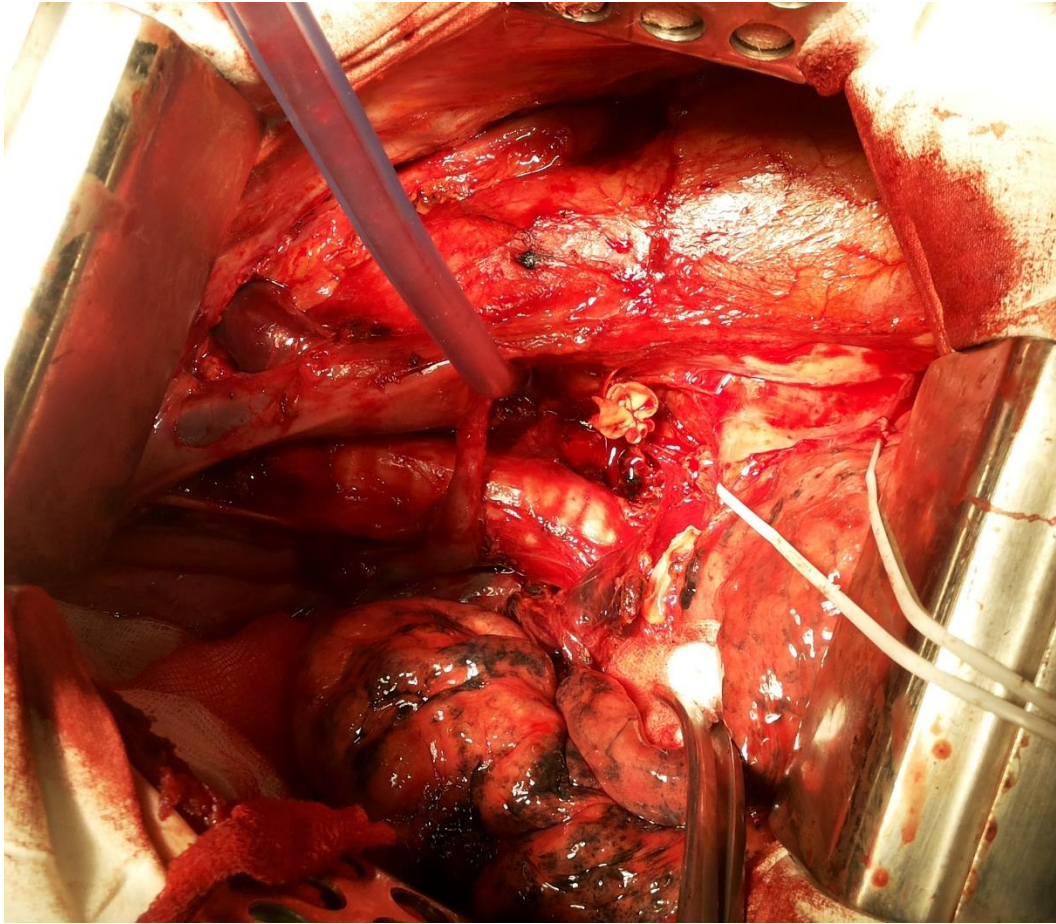
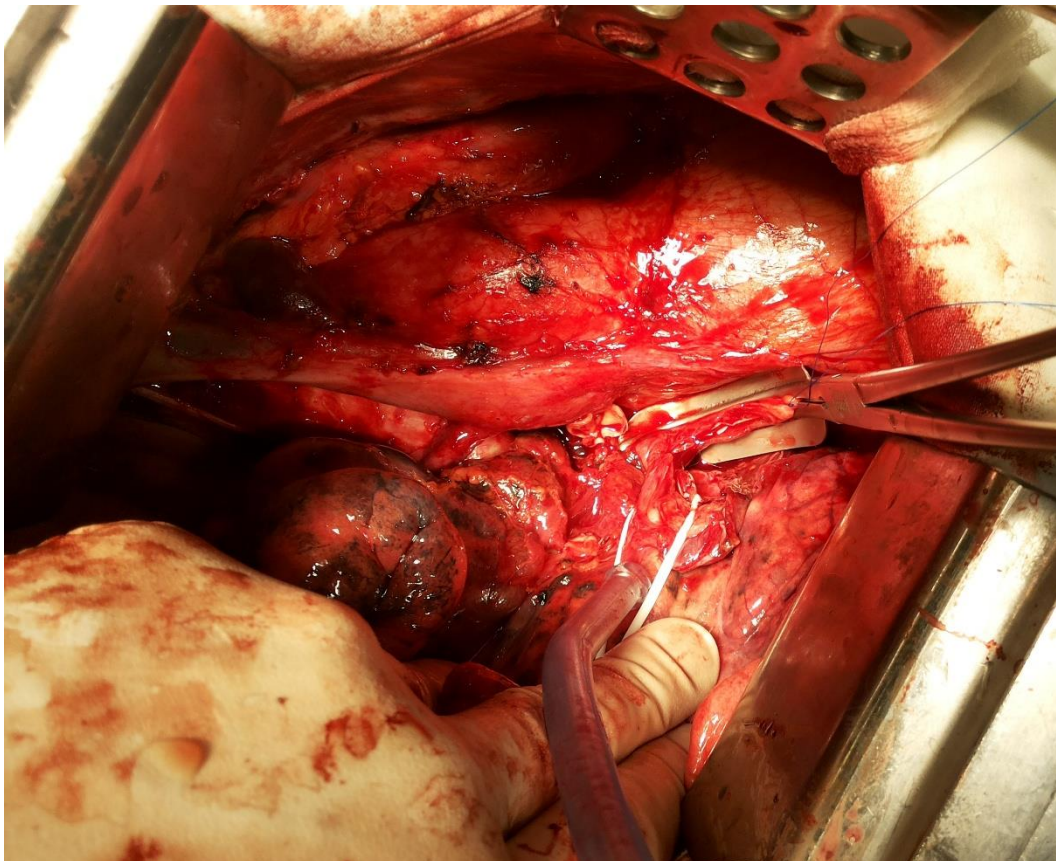
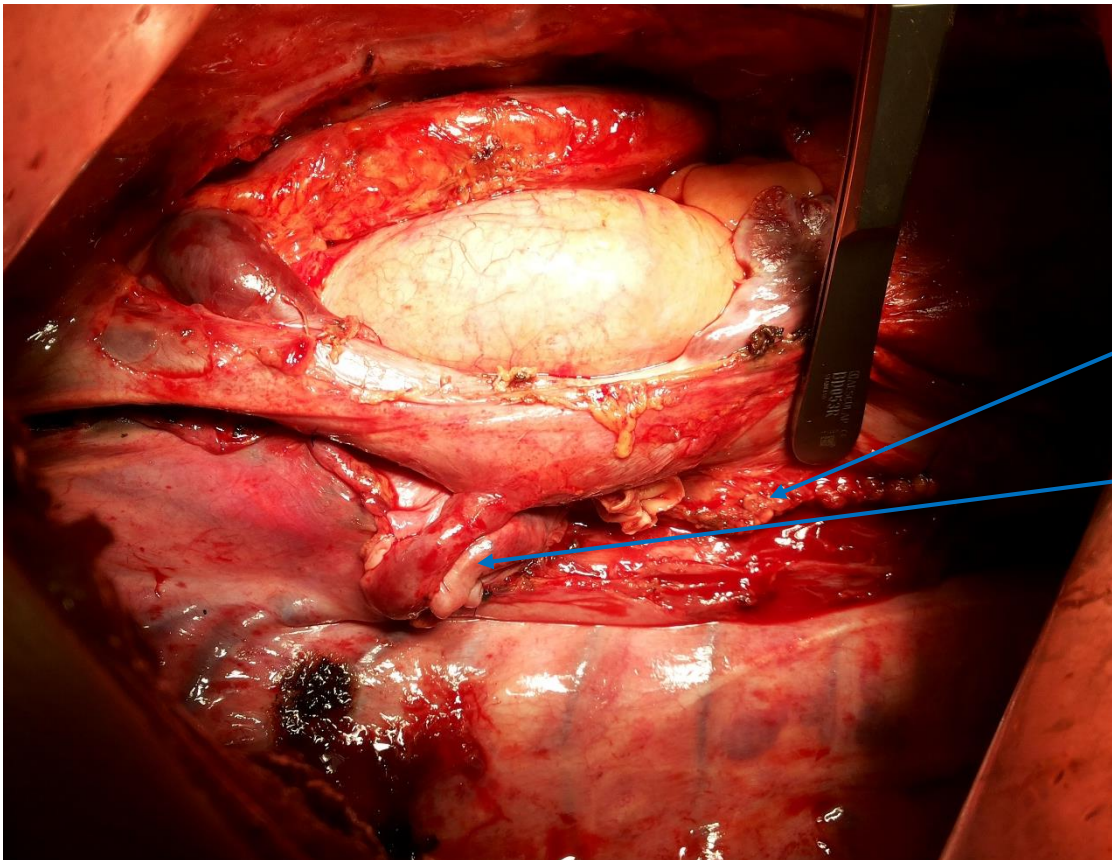


Рис. 8. Зажим на левом предсердии



9 ГKB ОТХ и ТЛ Пневмонэктомия с резекцией перикарда, левом предсердием, пластикой перикарда полипропиленовой сеткой, укрытием культи ГБ лоскутом перикарда

Рис. 9, 10. Шов левого предсердия, резекция перикарда, укрытие культи правого ГБ лоскутом перикарда (укрытие культи ГБ лоскутом перикарда и линии ТБА является рутинным в нашем отделении)



Шов левого предсердия

Укрытая лоскутом перикарда культя ГБ

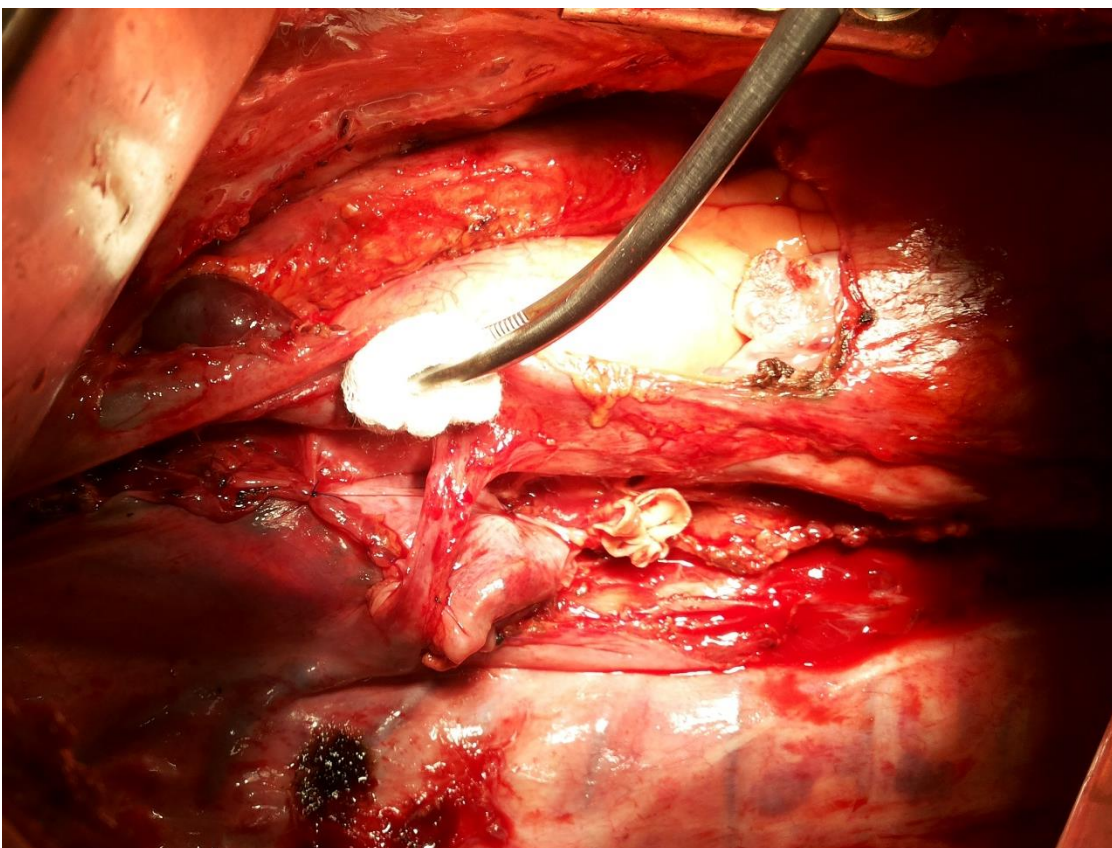
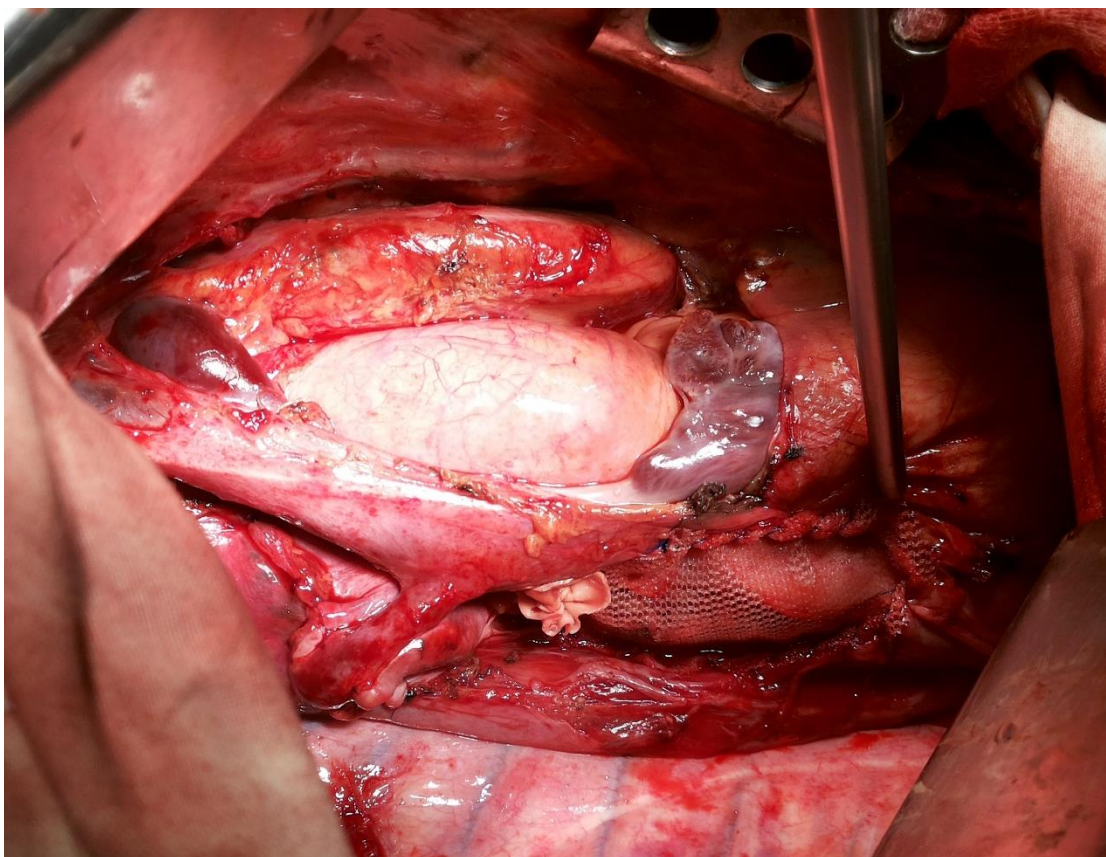


Рис. 11. Пластика перикарда полипропиленовой сеткой



Окончательный объем операции: правосторонняя пневмонэктомия с резекцией перикарда, левого предсердия, пластикой перикарда полипропиленовой сеткой, укрытием культи ГБ лоскутом перикарда по оригинальной методике.

Гистологическое заключение: мелкоацинарная аденокарцинома с выраженной десмоплазией окружающих тканей и очаговым некрозом, врастающая в левое предсердие. В лимфатических узлах всех исследованных групп, край отсечения бронха, левого предсердия – без признаков опухолевого роста.

Заключительный диагноз: рак правого нижнедолевого бронха с переходом на среднедолевой, врастанием в перикард, нижнюю легочную вену внутривнутриперикардially, левое предсердие pT4N0M0 IIIa ст.

Послеоперационный период протекал без осложнений, пациент выписался под наблюдение онколога. Клиническая группа при выписке III.

Заключение: применение индивидуального дифференцированного подхода к ведению пациентов, а также стратификация риска и профилактика осложнений позволяет оказывать хирургическую помощь пациентам с серьезной сопутствующей патологией.