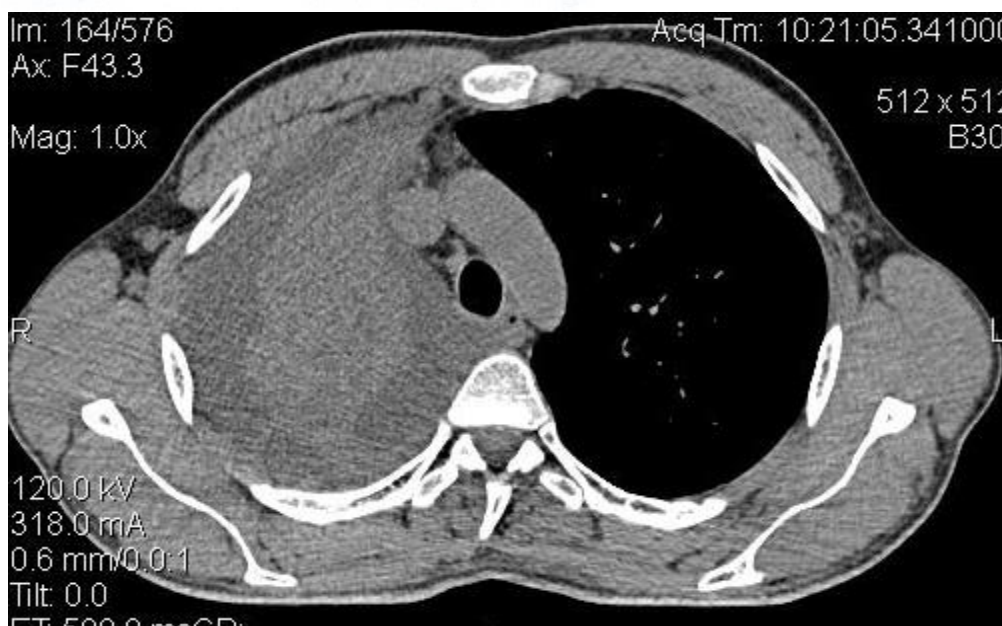
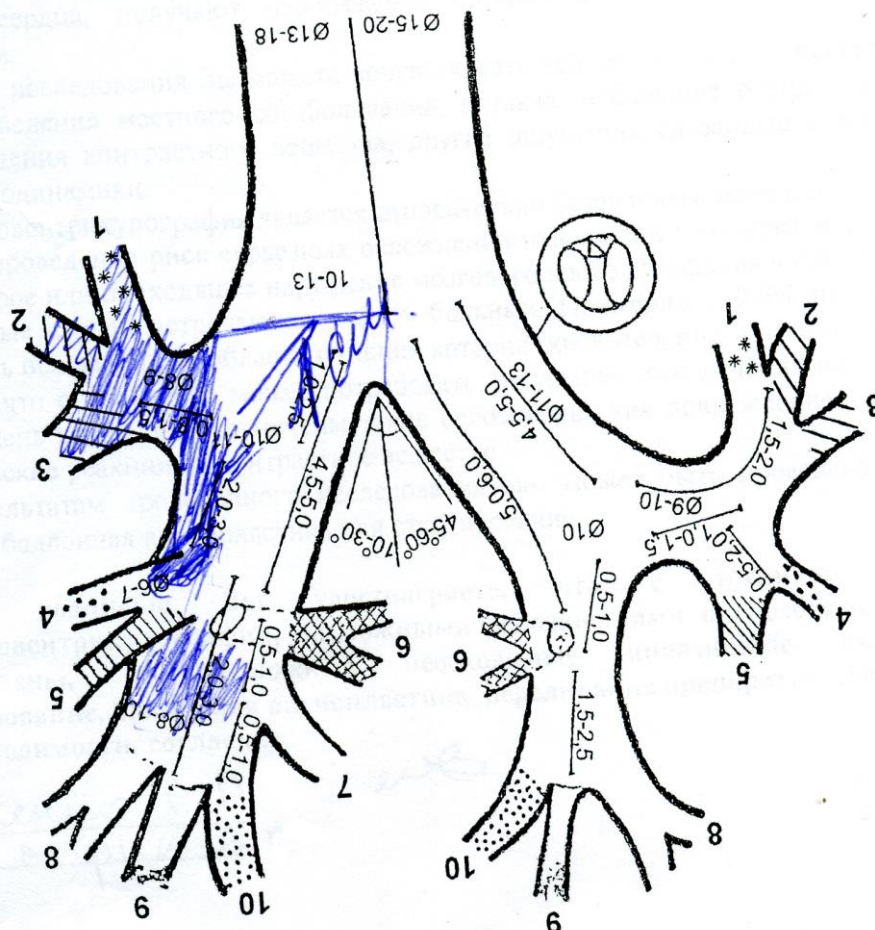
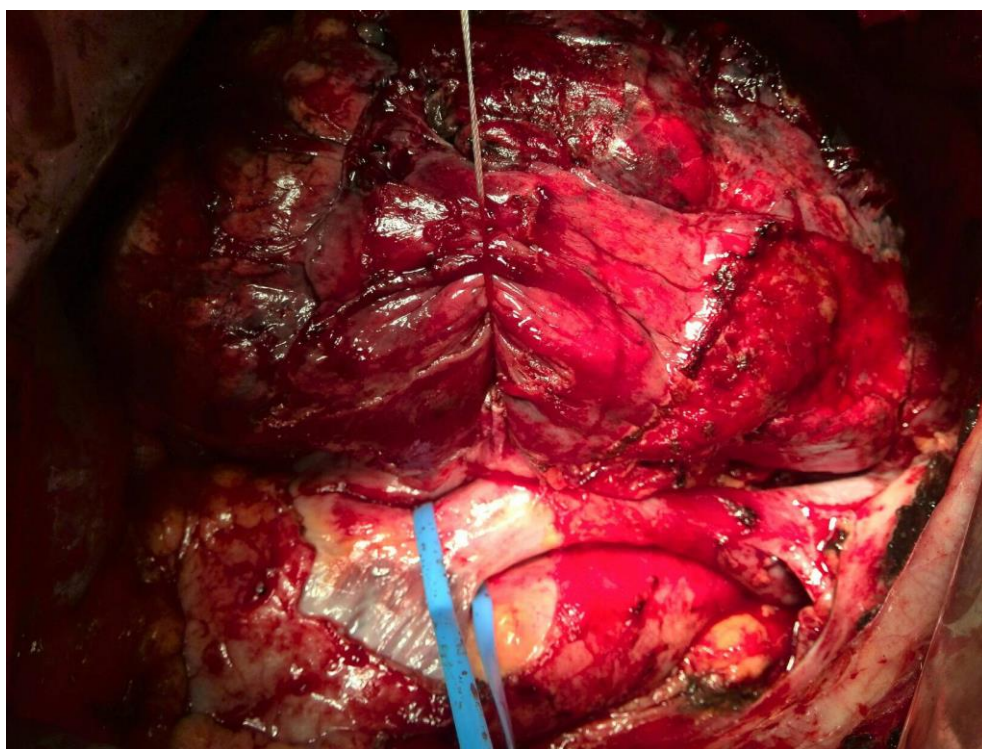
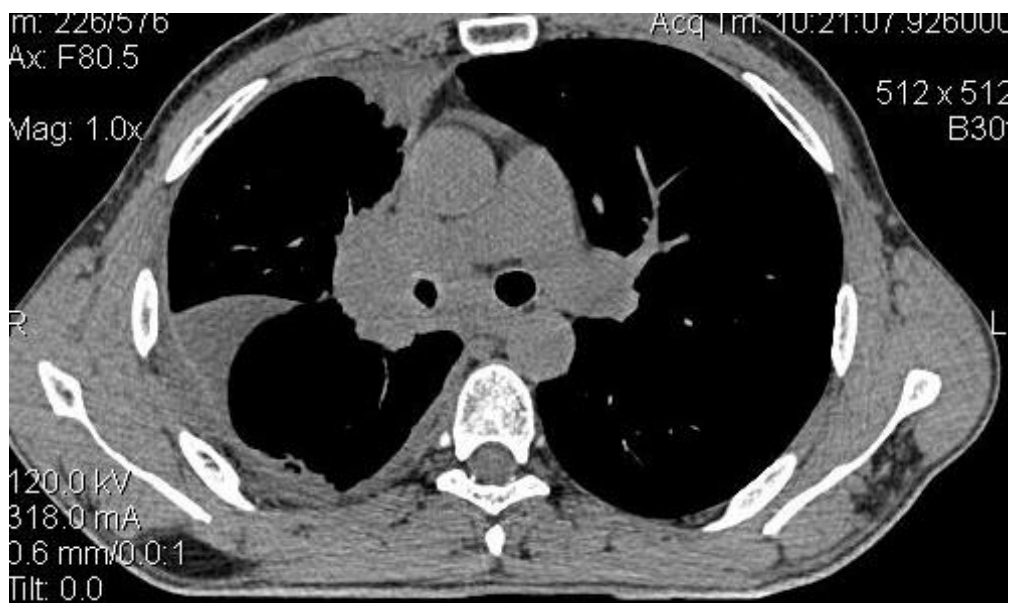


Пациент Я. поступил в ТО УЗ "9 ГКБ" с диагнозом: рак правого главного бронха сT4N2M0. При поступлении жалобы на периодический кашель со скудной слизистой мокротой, подъем температуры до 37,5° С.

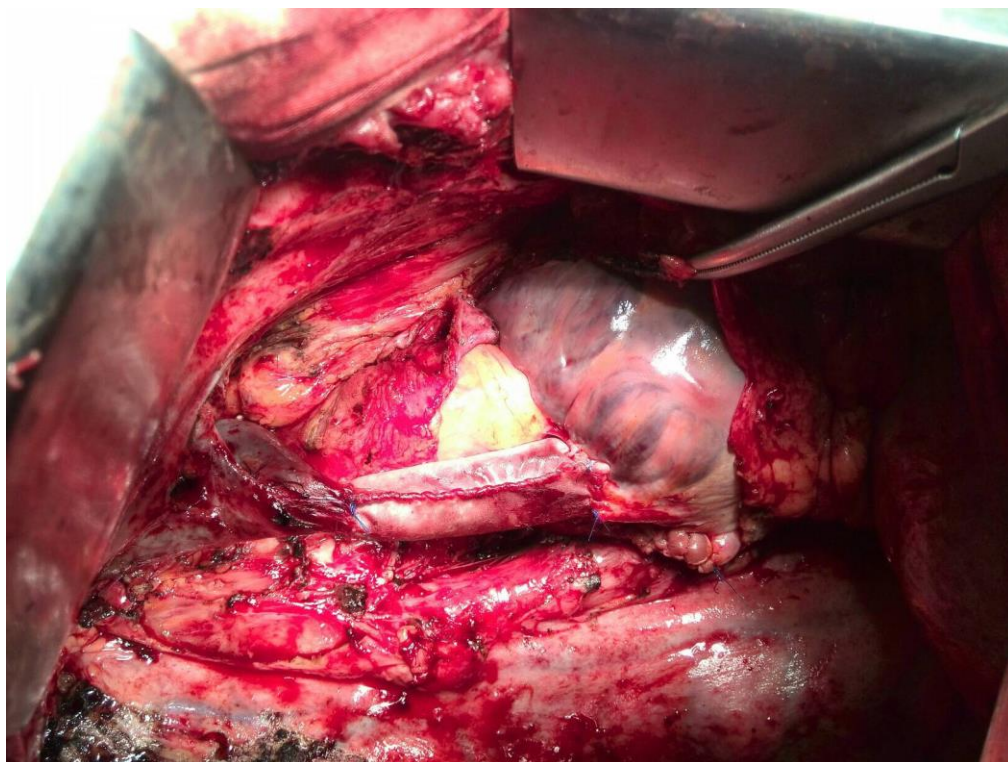
При выполнении КТ ОГК, ФБС выявлен рак правого ВДБ с переходом на ГБ (расстояние от трахеобронхиального угла до опухоли около 1,0 см), врастанием в ВПВ, правое предсердие.



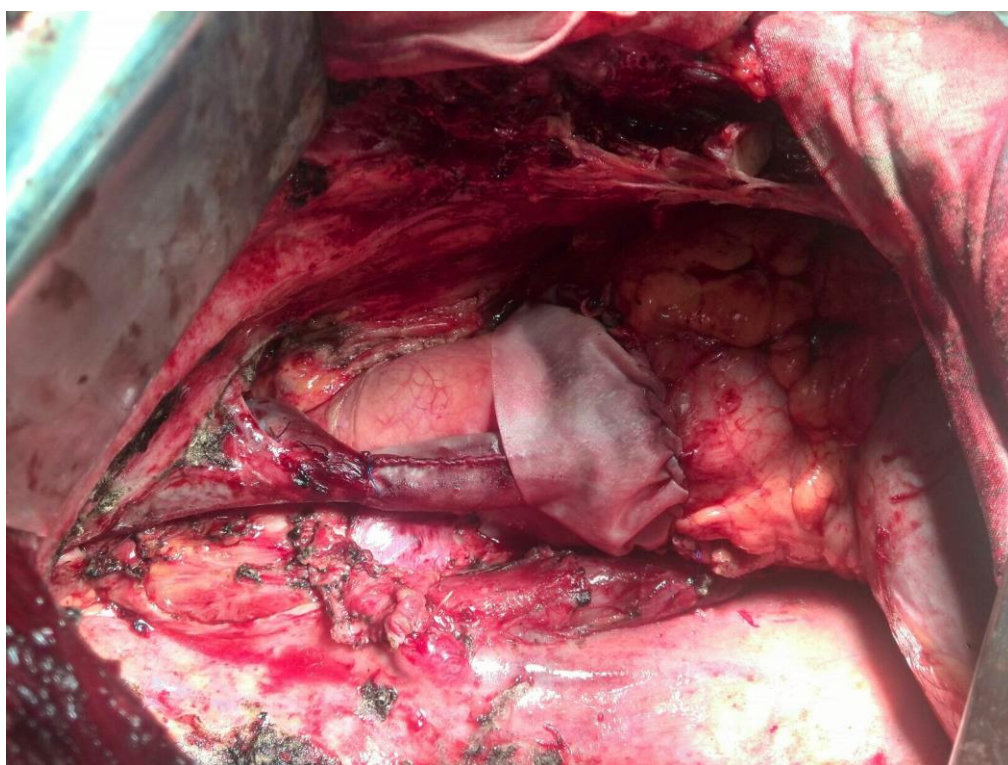


Боковая торакотомия справа. Опухоль растет в перикард, ВПВ, левое предсердие.

Выполнена пневмонэктомия справа с циркулярной резекцией бифуркации трахеи, резекцией перикарда, левого предсердия, циркулярной резекцией ВПВ, правого предсердия с протезированием ВПВ кондуитом из ксеноперикарда, интраперикардиальной обработкой правой легочной артерии, пластикой перикарда пластиной "Биокард".



Произведена пневмонэктомия с циркулярной резекцией бифуркации трахеи, резекцией верхней полой вены и пластикой ее кондуитом из ксеноперикарда, резекцией левого предсердия.



Окончательный вид операционного поля: трахеобронхиальный анастомоз укрыт лоскутом перикарда, выкроенного из участка, покрывающего восходящую аорту. Резецированный перикард замещен ксеноперикардом.

Гистологическое заключение: плоскоклеточный рак- G3, прорастающий все слои

стенок верхнедолевого, нижнедолевого, промежуточного и главного бронхов, с инвазией медиастинальной плевры, верхней полой вены, метастазами в верхних и нижних паратрахеальных, субкаринальных, параэзофагеальных лимфатических узлах pT4N2Mx, G3.

Заключительный диагноз: С-г правого верхнедолевого бронха с переходом на главный бронх, врастанием в верхнюю полую вену, правое предсердие, левое предсердие, mts в верхних, нижних паратрахеальных, субкаринальных, параэзофагеальных лимфоузлах T4N2M0 IIIВ ст. кл. гр. II. Состояние после правосторонней пневмонэктомии с циркулярной резекцией бифуркации трахеи, резекцией перикарда, левого предсердия, циркулярной резекцией ВПВ, правого предсердия с протезированием ВПВ кондуитом из ксеноперикарда, интраперикардальной обработкой правой легочной артерии, пластикой перикарда пластиной "Биокард".

В послеоперационном периоде развилась частая желудочковая экстрасистолия, по типу бигеминии и тригеминии (по данным ХМ ЭКГ), потребовавшая имплантации эндокардиального электрода временного кардиостимулятора, удален на 6 сутки.

Клиническая группа при выписке II, пациенту рекомендовано проведение 4 курсов адьювантной ПХТ.