

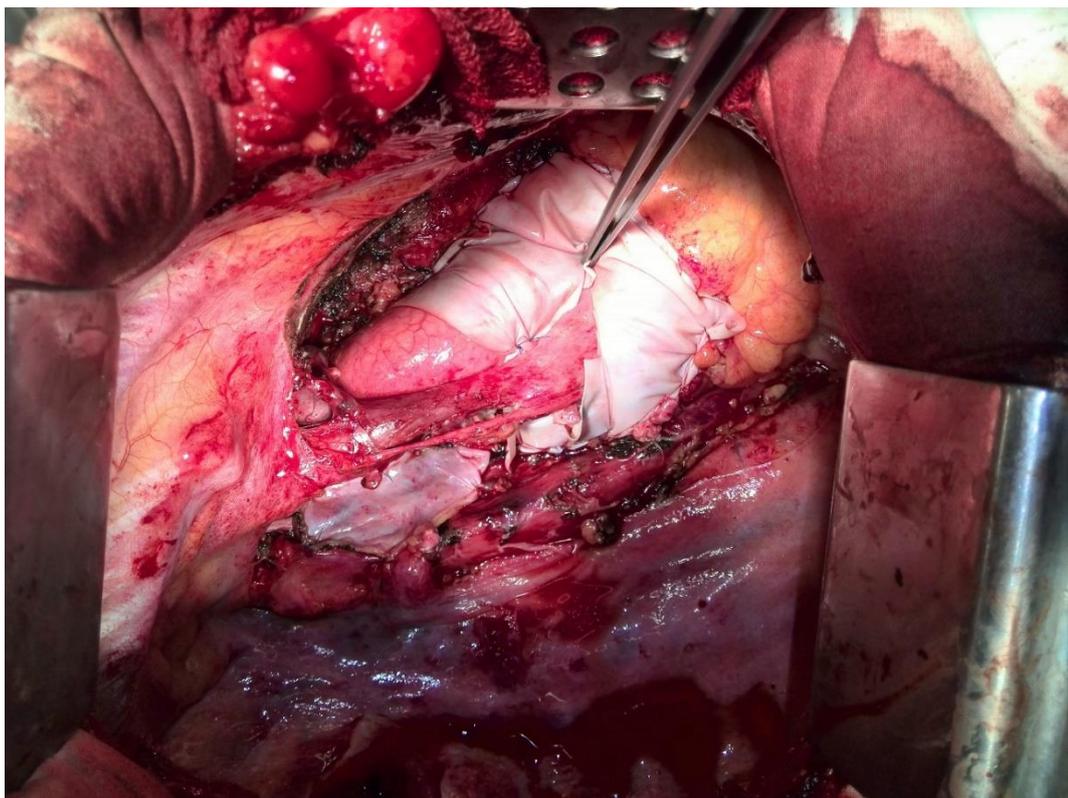
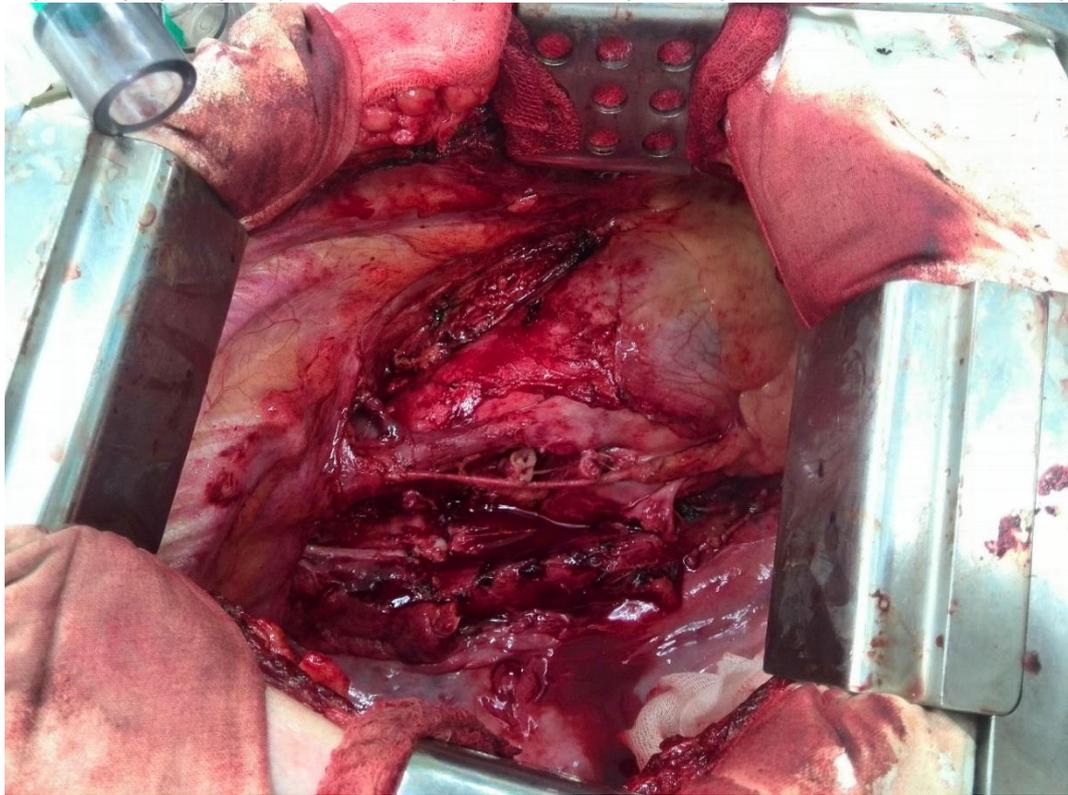


правосторонняя пневмонэктомия с циркулярной резекцией бифуркации трахеи, резекцией ВПВ, перикарда, внутривидеокардиальной обработкой сосудов корня легкого, пластикой перикарда

Пациент 3. поступил в отделение с жалобами на слабость, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке. При выполнении КТ ОГК был выявлен ателектаз верхней доли правого легкого, опухоль верхней доли правого легкого с обтурацией ВДБ распространением на ПБ, СДБ, вращением в верхнюю полую вену, метастазами в субкаринальных л/у, экстранодальной инвазией с левый главный бронх.



правосторонняя пневмонэктомия с циркулярной резекцией бифуркации трахеи, резекцией ВПВ, перикарда, внутривидеокардиальной обработкой сосудов корня легкого, пластикой перикарда



Окончательный вид операционного поля: трахеобронхиальный анастомоз укрыт лоскутом перикарда, выкроенным из участка, покрывающего восходящую аорту, резецированный перикард замещен лоскутом ксеноперикарда.

**Препарат.**

Гистологическое заключение: плоскоклеточный ороговевающий рак, с распространением на правый главный бронх, промежуточный, верхнедолевой и среднедолевой бронх, метастазами субкаринальных, параэзофагеальных, корневых, долевых лимфатических узлах, G2. Края отсечения препарата без признаков опухолевого роста.

Заключительный диагноз: С-г правого ВДБ с переходом на ПБ, СДБ, инвазией в ВПВ, метастазами в правых нижних паратрахеальных, параэзофагеальных, бифуркационных, корневых, долевых л/у, экстранодальной инвазией (бифуркационные лимфоузлы) в левый ГБ T4N2M0 IIIВ ст.

В послеоперационном периоде на 9 сутки развилось внутривнутриплевральное кровотечение, потребовавшее выполнения реторакотомии, дополнительного гемостаза. Объем кровопотери до 3000 мл, источник кровотечения: мелкая ветвь внутренней грудной артерии. Пациент выписался на 16 сутки после операции в удовлетворительном состоянии под наблюдение онколога. Клиническая группа при выписке II.