

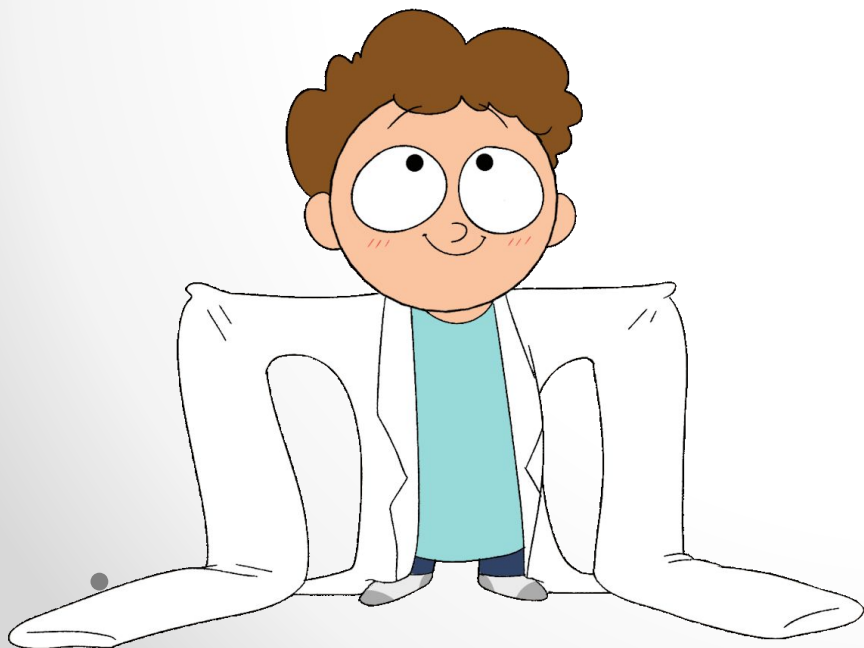


**ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**
имени академика Е. А. Вагнера

ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера Минздрава России

Кафедра госпитальной хирургии

Клинический случай



Выполнил: студент 601 группы
лечебного факультета
Демидов Д. Э.

Клинический случай

Считает себя больным с октября 2017г., когда после перенесенного ОНМК был обследован, обнаружены на рентгенографии изменения в правом легком. Обследован по м/ж.

OAK

27.02.18	13.03.18	30.03.18
<u>WBC: 9,7</u>	<u>WBC: 8,9</u>	<u>WBC: 9,4</u>
LYM%: 36,0	LYM%: 31,5	LYMP%: 31,3
RBC: 4,20	RBC: 4,30	<u>Mono%: 14,8</u>
HGB: 132	HGB: 134	RBC: 4,32
		HGB: 136

ОАМ

- Цвет: соломенный
- Удельный вес: 1012
- Белок: отрицательно
- Реакция: нейтральная
- Лейкоциты: 3-4

БхАК (13.01.18).

- Общий белок: 70
- Общий билирубин: 11,1
- Калий: 4,4
- АСаТ: 17
- АЛаТ: 12
- Щелочная фосфотаза: 241
- Холестерин: 4,03
- Альфа-амилаза: 42
- Креатинин: 114
- Мочевая кислота: 372
- Глюкоза: 4,91

Коагулограмма (30.03.18).

- ПТИ: 76%
- МНО: 0,99
- АПТВ: 33,1
- Тромбиновое время: 10,4
- Фибриноген: 5,0 г/л

Спирография (06.02.18).

- ФЖЕЛ: 3,26
- ПОС: 2,81
- ОФВ1: 1,36
- ОФВ1/ЖЕЛ: 41,7
- ОФВ1/ФЖЕЛ: 41,8
- МОС25: 1,27
- ЖЕЛ: 3,26

Заключение: Жизненная емкость легких больше нормы.
Нарушение вентиляционной способности легких по обструктивному типу, умеренно выраженное.

Бронхоскопия

Голосовые складки несколько отечные, несколько гиперемированы, подвижные. Трахея широкая, слизистая розовая. Картина острая. Бронхи с обеих сторон проходимы до субсегментов, шпоры острые, слизистая атрофичная, в просвете небольшое кол-во слизистой мокроты. СДБ щелевидной формы, не проходим для аппарата, но субсегменты прослеживаются, браш-биопсия из глубины.

Заключение: Атрофия слизистой бронхов. Катаральный ларингит.

КТ головного мозга (08.02.18).

Заключение: Очаг повышенной плотности в левом полушарии мозжечка-объемное образование?

Постинсультные изменения в бассейне ЛСМА. КТ-признаки дисциркуляторной энцефалопатии с умеренной внутренней гидроцефалией. Наружная гидроцефалия в лобных долях.

КТ органов грудной клетки (08.02.18).

Заключение: В S4 правого легкого определяется образование с бугристым контуром 23х14х14мм, без распада и кальция, с лучистостью вокруг, с тяжами к междолевой плевре. Инфильтративных изменений в паренхиме легких не выявлено. Признаки пневмофиброза.

Эхокардиография (29.01.18).

Заключение: Начальная симметричная гипертрофия. Полости не расширены. Клапаны не расширены. Клапаны не изменены. ТР 2 ст. Гипокинезия верхушечных сегментов передней стенки ЛЖ. Систолическая функция сохранена. ФВ – 69%.

Клинический случай

Госпитализирован в ОГХ ПККБ для оперативного лечения.

Жалобы: одышка при подъеме на 2-й этаж, боли в нижних конечностях при подъеме по лестнице, купирующиеся после остановки, редкий непродуктивный кашель, онемение правых конечностей.

Диагноз

Основной: Плоскоклеточная карцинома средней доли (S4 справа). ХОБЛ средней степени тяжести бронхиальной обструкции с невыраженными клиническими симптомами, ремиссия.

Осложнения: Диффузный бронхогенный пневмосклероз, ДН II ст.

Сопутствующие заболевания: ИБС. ПИКС. ГБ III ст., коррегированная до I ст. по АД, риск 4. Ранний восстановительный период перенесенного ишемического инсульта в бассейне ЛСМА с легким правосторонним гемипарезом. Атеросклероз, сочетанное поражение, ХСН I/ II ф. Кл. Дисциркуляторная энцефалопатия с легкими когнитивными нарушениями. Облитерирующий эндартериит нижних конечностей?

Хронический простатит. Нефросклероз? ХБП 3а (СКФ 56мл/мин)

Хронический бескаменный холецистит, ремиссия.

Протокол операции больного Соболева Е.Г., 67л. И.Б. 12355/254 2.04.2018 9.40

Диагноз до операции: Плоскоклеточный рак среднедолевого бронха

Диагноз до операции: Плоскоклеточный рак среднедолевого бронха T1NxM0

А

РАСШИРЕННАЯ СРЕДНЯЯ ЛОБЭКТОМИЯ С КЛИНОВИДНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА

Боковая торакотомия справа по 5 межреберью. Плевральная полость частично заращена. Интраплевральный пневмолиз. Разрушена легочная связка. В средней доле узел 2x1,5см, устье бронха свободно. Увеличены парабронхиальные лимфоузлы. Последовательно выделены, перевязаны и клипированы А4, А5, среднедолевая вена и дополнительная ее ветвь. Мобилизован среднедолевой бронх. Бронх рассечен с захватом стенки промежуточного в виде клина. При экспресс-биопсии леток опухоли по краю резекции нет. Мостик тканей между верхней и средней долями прошит аппаратом ТА-60, рассечен. Средняя доля удалена. Удалены увеличенные до 0,8см лимфоузел из корня легкого с верхней легочной вены (10), междолевые 0,7см три (11), клетчатка переднего средостения с лимфоузлом 0,6см, паратрахеальные и ретрокавадные лимфоузлы четыре по 0,7см (3), нижние паратрахеальные два 0,7см (4). Контроль на гемо- и аэростаз. Два базальных дренажа. Послойное ушивание раны. Повязка.

Опер. Плаксин С.А., ас. Водянова И.Е., Городилов А.А., о.с. Симкина О.В., анест. Небогатилов С.В., с.ан. Юдина А.Н.



Handwritten text at the bottom of the page, partially obscured.

Handwritten text at the bottom right of the page.

