

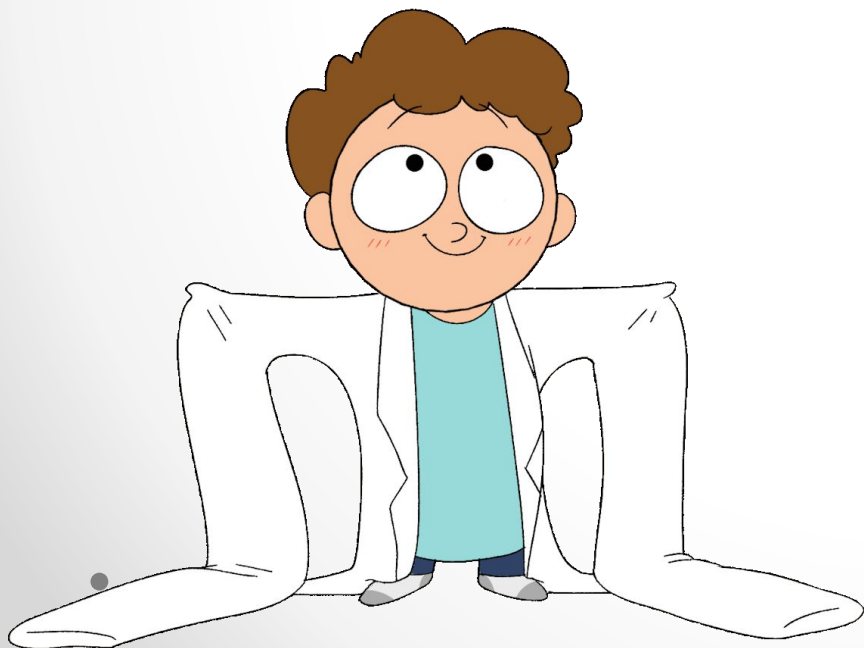


**ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
имени академика Е. А. Вагнера

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 signature*

*Handwritten signature*

