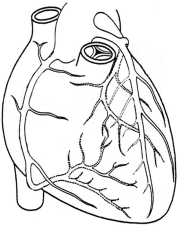
** ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА.  
КАБИНЕТ АНГИОГРАФИИ.  
Экстренное стентирование левой ПА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 10.10.14 |  | **Рентгенхирург** | Щербаков,Карчевский  Ъ  В.Г.БАГИН С.А. |
| **Ф.И.О.:** | Холодкова Г.Н. |  | **Операционная м/с**: | Мешалкина И.В. |
| **Год рождения:** | 16.12.1964 |  | **Анестезиолог**: | Галкин А.В. |
| **Диагноз:** | Стеноз левой ПА ВСАсслеваспрасправа |  | **М/с анестезист:** | Капралова Е.А. |
| **Отделение:** | 7 № 12221 |  |  |  |
| **Начало:** | 10:00 |  |  |  |
| **Окончание:** | 12:00 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Под м/анестезией:** | | | **Пункция:** | **доступ** | **dex.** | **sin.** |
| Х | **новокаин** | **0.5%-10.0** |  | a.femoralis | х | х |
|  | **лидокаин** |  |  | др. доступ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Установлен интродьюссер: 8F |  | 6F | х |

По проводнику поэтапная катетеризация

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОСА |  | П.ВСА |  | Л.ВСА. |  | Лев.ПкА | х | ЛКА |  | ПКА |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Катетеры** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | **аорта** | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| **JR 3.5** |  | 6 |  |  | **Pigtail** |  |  |
| JR |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Оптирей 320 |  | ml | Время R-скопии | 05:18 | мин. |
|  | Омнипак 350 | 100 | ml | Доза облучения | 302,36 | mGy |

Расходные материалы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Колба д. контраста | Диагност. проводник | Соединит.  линия | Комплект  Белья однор. |  |
|  | Х |  | Х |  |

При ЦАГ выявлено спонтанная диссекция V2 сегмента левой позвоночной артерии протяженностью 25 мм. Коллегиально совместно зав. отд. РХМД и Л Карчевского Д.В.; зав. отд. 21 Староверова И.Н.; зав. отд 7 н/х Елфимова А.В. принято решение выполнить экстренное стентирование левой ПА. Письменное согласие получено, о возможных осложнениях предупреждена.

**Протокол операции:**

Поэтапная катетеризация левой ПА из левого феморального доступа проводниковым катетером JR 3.5. 6 F. Коронарный проводник 0,4 заведен за зону диссекции левой ПА. В область стеноза ПА позиционирован и имплантирован стент Sinus 3.0-28 мм. Выполнена контрольная ангиография – просвет ПА полностью восстановлен, зона диссекции полностью закрыта имплантированным стентом, правая и левая ЗМА контрастируются до корковых сегментов, признаков вазоспазма вертебробазилярном бассейне не определяется. Ангиографический результат успешный. Процедура завершена. Интродьюсссер удален. Мануальная компрессия 15 мин. На момент окончания процедуры пациентка жалоб не предъявляет. Общее состояние без изменений. Неврологического дефицита нет. Пациентка переводится в 33 ОРИТ.

**РЕКОМЕНДОВАНО**:

1. Контроль места пункции
2. Строгий постельный режим 24ч.
3. Холод на место пункции.
4. Консультация невролога
5. УЗДГ сосудов шей и головного мозга
6. Клопидогрель 75мг/сут 1 мес.
7. Тромбо-асс 100 1т/сут 1 мес.
8. Инфузионная гидротация NACL 0,9% 12 часов.

Врач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_