 ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА.  
ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

**Попытка эмболизации микроспиралями**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Под ЭТН: | | | Пункция: | доступ | dex. | sin. |
|  | новокаин |  |  | a. femoralis |  | х |
|  | лидокаин |  |  | др. доступ |  |  |

**мешотчатой аневризмы офтальмического сегмента правой ВСА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата: | 02.11.2019 |  | Рентгенхирурги | Щербаков А.С.  Меренков А.С. |
| Ф.И.О.: | Герасимова В.И. |  | Операционная м/с: | Гайчук В.В. |
| Год рождения: | 01.01.1955 |  | Анестезиолог: | Молотков А.В. |
| Диагноз: | Аневризма ВСА |  | М/с анестезист: | Мишина Е.А. |
| Отделение: | 7 № 26269 |  | Рентгенлаборант: | - |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Установлен интродьюсер: 6F | Х | 6F |  |

По проводнику поэтапная катетеризация

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОСА |  | П.ВСА |  | Л.ВСА. | х | ПР.па |  | ЛКА |  | ПКА |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Катетеры | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | аорта | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| JL 3.5 |  |  |  |  | Pigtail |  |  |
| JR 4.0 |  | 6Fr |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Визипак 320 |  | ml | Время R-скопии | 48:06 | мин. |
| х | Ультравист 370 | 300 | ml | Доза облучения | 687,75 | мГр |

Расходные материалы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Диагност. проводник |  | Комплект  Белья однор. |  |

*На ангиографии сосудов головного мозга выявлена мешотчатая аневризма офтальмического сегмента правой ВСА, размеры аневризмы по данным диагностической церебральной ангиографии - 6,1х3.8 мм с шейкой 2.8 мм. Рекомендовано оперативное лечение аневризмы эндоваскулярным методом.*

Выполнена катетеризация правой ВСА проводниковым катетером **Launcher JR 4.0 6F.** Из-за характера анатомического строения интракраниальных сегментов правой ВСА – выраженной S образной деформации на уровне каменистого сегмента и широкого просвета, сложное и длительное проведением микрокатетера Traxcess 14 по микропроводнику – Headway - 17 к шейке аневризмы. С техническими сложностями удалось завести микрокатетер в полость аневризмы. При суперселективном контрастировании полости аневризмы через микрокатетер шейка аневризмы определяется как более ½ тела аневризмы и составляет не менее 3,8 – 4,0 мм. Предприняты множественные попытки уложить микроспираль MicroPlex в полость аневризмы. При заведении микроспирали первый и последующие витки микроспирали укладываются с выходом из полости аневризмы в просвет коммуникантнго сегмента ВСА, что не допустимо. Дальнейшие попытки прекращены, микроспираль извлечена. Эндоваскулярная эмболизация данной аневризмы возможна исключительно только ассистирующей методикой (стент/баллон - ассистенция). При контрольной ангиографии аневризма без изменений, данных за наличие экстравазации контрастного вещества не получено, ветви ВСА без динамики по сравнению с ЦАГ до вмешательства. Процедура завершена. Интродьюсер удален. Пункционное отверстие закрыто устройством AngioSeal 6Fr. Асептическая повязка. Пациент переводится в ОРИТ 33 для дальнейшего наблюдения и лечения.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Контроль места пункции.
2. Гидратация, контроль креатинина на 03.11.19
3. Наблюдение невролога, нейрохирурга.

Врач:\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.