 ГБУЗ ЯО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

**Эмболизация микроспиралями**

**мешотчатой аневризмы офтальмического сегмента правой ВСА со стент ассистенцией**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 24.03.2022  14:30-16:20 |  | **Рентгенхирурги** | Карчевский Д.В.  Щербаков А.С. |
| **Ф.И.О.:** | Тарасова Г.А. |  | **Операционная м/с:** | Севринова О.В. |
| **Год рождения:** | 09.09.1969 |  | **Анестезиолог:** | Селезнев С.А.  Берина Е.В. |
| **Диагноз:** | Аневризма пВСА офт |  | **М/с анестезист:** | Галамага Н .Е. |
| **Отделение:** | 7 № 6523 |  |  | - |
|  |  |  | | |
|  | Пункция a.femoralis dex. |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Установлен интродьюсер**: 6F | Х | 5F |  |

**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 |  |  |  |  | Pigtail |  |  |
| JR | 4.0 | 6Fr |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Контраст:** | | | |  | | |
|  | Визипак 320 |  | ml | Время R-скопии | 23 | мин. |
| х | Ультравист 370 | 300 | ml | Доза облучения | 1756 | мГр |

**Показания к операции:**

У пациентки выявлена мешотчатая аневризма офтальмического сегмента правой внутренней сонной артерии размерами 6,3х3,7 мм с шейкой 1.6 мм. Совместно с зав. отд н/х Елфимовым А.В., В.В. Макеевым принято решение о необходимости оперативного лечения аневризмы эндоваскулярным методом (эмболизация микроспиралями с опциональной стент-ассистенцией).

**Протокол операции:**

Под ЭТН выполнена катетеризация левой позвоночной артерии проводниковым катетером **Launcher JR 4.0 6F.**

Микрокатетер – **Traxcess 14**, по микропроводнику **Headway 17** заведен в полость аневризмы правой ВСА начата укладка микроспиралей. Многократные попытки паковки купола аневризмы сопровождаются пролабированием витков в просвет ВСА. С учетом этого принято решение о необходимости применения стент-ассистенции.

Дистальней аневризмы установлен микрокатетер Headway 21. Позиционирован дистальней бифуркации ВСА, установлен. Далее аневризма упакована 5-ю микроспиралями VFC (6-10х20мм, 3-6х15мм, 3-6х10мм-2шт; 3,6-6мм). При контрольной ангиографии аневризма упакована на 90% (II тип по MRROC), данных за наличие экстравазации контрастного вещества не получено. Правая ПМА заполняется удовлетворительно через переднюю соединительную артерию при контрастировании из левой ВСА. С учетом имплантированного стента внуривенно введен эптифибатид (2 болюса через 10 мин).

Ангиографический результат достигнут, успешный. Процедура завершена. Интродьюсер удален. Пункционное отверстие закрыто устройством AngioSeal 6Fr. Асептическая повязка. Пациентка транспортируется в ОРИТ 33 для дальнейшего наблюдения и лечения.

**РЕКОМЕНДОВАНО:**

1. Контроль места пункции.
2. Гидратация, контроль креатинина на 25.03.22
3. Наблюдение невролога, нейрохирурга.
4. Контроль ЦАГ через 6 месяцев.
5. **Двойная антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 100мг вечером, клопидогрель 75 мг вечером 6 месяцев!!!**

Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_ Карчевский Д.В. Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Щербаков А.С.