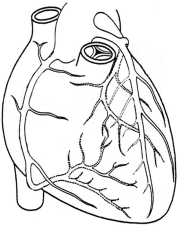
** ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
КАБИНЕТ РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ**

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Эмболизация аневризмы сосудов головного мозга ФК**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 10.12.2013 |  | **Рентгенхирург** | **Щербаков А.С.**  **Меренков А.С.**  **В.Г.БАГИН С.А.** |
| **Ф.И.О.:** | Холодкова Г.Н. |  | **Операционная м/с**: | **Родионова С.М.** |
| **Год рождения:** | 16.12.1964 |  | **Анестезиолог**: | **Шабалин В.А.** |
| **Диагноз:** | Аневризма C2 sin  ICA |  | **М/с анестезист:** | **Блохина И.С.** |
| **Отделение:** | 7 № 14955 |  | **Рентгенлаборант:** |  |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Установлен интродьюссер: 6F | Х | 5F |  |

По проводнику поэтапная катетеризация

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Катетеры** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | **аорта** | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| **НН** |  |  |  |  | **Pigtail** |  |  |
| **JR** | 4.0 | 7 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
| х | Визипак 320 | 350 | ml | Время R-скопии | 33:48 | мин. |
|  | Ultravist 370 |  | ml | Доза облучения | 1835.55 | мЗв |

Расходные материалы

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

**Показание к операции:**

У пациентки имеется крупная мешотчатая аневризма офтальмического сегмента левой ВСА размерами 10.5 х 8.5мм с шейкой 4.0 мм. Аневризма требует обязательного лечения. Консилиум в составе: зав./отд. нейрохирургического отделения Елфимова А.В. леч. Врача Галактионова В.М.; врачей РХМД и Л – Щербакова А.С.; Меренкова А.С. принято решение о хирургической тактике лечения - эмболизация аневризмы микроспиралями. Письменное согласие пациента на оперативное лечение получено, о возможных исходах операции и осложнениях пациент проинформирован.

**Протокол операции:**

Под ЭТН выполнена пункция бедренной артерии справа. Поэтапная катетеризация левой внутренней сонной артерии проводниковым катетером **Asahi ZenyteEX JR 4/0 6 F** на гидрофильном проводнике. Выполнена ангиография, определяется крупная мешотчатая аневризма офтальмического сегмента левой ВСА размерами 10.5 х 8.5мм с шейкой 4.0 мм. Микрокатетер – **Echelon - 10** по микропроводнику – **SilverSpeed - 14** заведен в полость аневризмы. В полость аневризмы последовательно отделены **6** спиралей – **3D EV3**. При контрольной ангиографии полость аневризмы эмболизирована на 90%. Мозговые артерии контрастируются полностью, спазма, дистальной эмболии экстравазального тока контраста нет. Ангиографический результат достигнут, успешный. Интродьюссер извлечен. Процедура завершена. Пациент переводится в ОРИТ 33 для дальнейшего наблюдения и лечения.

**РЕКОМЕНДОВАНО**:

1. Контроль места пункции
2. Строгий постельный режим 24ч.
3. Холод на место пункции.
4. Обязательная поддержка артериального давления не более 120/70 мм.рт.ст. в течении суток.
5. Инфузионная гидратация NACL 0,9% 12 часов.
6. Консультация невролога.
7. Контроль ЦАГ через 6 мес.

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