 **ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА.  
ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ**

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Экстренная эмболизация аневризмы**

**передней соединительной артерии**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 07.08.14 |  | **Рентгенхирурги** | **Щербаков А.С.**  **Карчевский Д.В.**    **Ъ**  **В.Г.БАГИН С.А.** |
| **Ф.И.О.:** | Межнев В.Ю. |  | **Операционная м/с**: | **Казанцева А.М.** |
| **Год рождения:** | 19.10.1949 |  | **Анестезиолог**: | **Молотков А.В.** |
| **Диагноз:** | Аневризма ПсА |  | **М/с анестезист:** | **Блохина И.С.** |
| **Отделение:** | 33 № 9073 |  | **Рентгенлаборант:** |  |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Под ЭТН:** | | | **Пункция:** | **доступ** | **dex.** | **sin.** |
|  | **новокаин** |  |  | a. femoralis | х | 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** | **6** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Визипак 320 |  | ml | Время R-скопии | 33:54 | мин. |
| х | Ultravist 370 | 300 | ml | Доза облучения | 2481,50 | мЗв |

Расходные материалы

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

**Показание к операции:**

У пациента разрыв аневризмы ПСА от 10.07.14. (повторный разрыв от 29.07.2014?). САК. На церебральных ангиограммах от 02.08 выявлена большая аневризма ПСА грушевидной формы размерами 15х11-13,5 мм с шейкой ~ 3мм. На момент исследования отсутствовали микроспирали необходимого размера (необходимый мин. размер 14 мм) - Т.О эмболизация на момент исследования технически не выполнима.

С учетом особенностей геометрии, локализации аневризмы, тяжести состояния пациента H-H IV-V консилиум в составе: зав.отд 7 н/х Елфимова А.В; зав.отд. РХМДиЛ Карчевского Д.В.; вр. РХМДиЛ Щербакова А.С.; вр. 7 н/х отд. Батяева П.В. решено: стабилизировать состояние пациента в условиях ОРИТ, отказаться от клипирования аневризмы и при технической возможности о эндоваскулярной тактики лечения аневризмы по жизненным показаниям.

**Протокол операции:**

Под ЭТН выполнена пункция бедренной артерии слева. Из-за выраженной извитости левой НПА катетеризировать левую ОСА не удалось. Выполнена пункция правой ОБА. Выполнена катетеризация левой ОСА проводниковым катетером **Asahi ZenyteEX JR 4.5 6 F**. Микрокатетер – **Echelon - 10** по микропроводнику**- 14** заведен в полость аневризмы передней соединительной артерии. В полость аневризмы последовательно отделены **8** спиралей – **3D EV3**: 14х40; 14х30; 12х30; 10х20; 8Х30; 7х20 (2); 6х15. При контрольной ангиографии определяется слабый затек контрастного вещества в пришеечную область аневризмы. Объем аневризмы эмболизирован на 90%. Ангиографический результат удовлетворительный. ПМ артерии контрастируются полностью, экстравазального тока контраста нет. Процедура завершена. Интродьюсер извлечен. Гемостаз 25 минут – без особенностей. 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 месяцев.

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