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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Экстренная эмболизация разорвавшейся**

**аневризмы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 14.10.2016 |  | **Рентгенхирурги** | **Меренков А.С.**  **ЩЕРБАКОВ А.С.** |
| **Ф.И.О.:** | Маракулина Е.И. |  | **Операционная м/с**: | **Мешалкина И.В.** |
| **Год рождения:** | 11.01.1962 |  | **Анестезиолог**: | **Молотков А.В.** |
| **Диагноз:** | САК от 14.10.16 |  | **М/с анестезист:** | **Капралова Е.А.** |
| **Отделение:** | 33 № 11921 |  | **Рентгенлаборант:** | **Мелека Е.А.** |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | х | Л.ВСА. |  | Лев.па |  | ЛКА |  | ПКА |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Катетеры** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | **аорта** | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| **MB1** | х | **6** |  |  | **Pigtail** |  |  |
| **JR 4.0** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Визипак 320 |  | ml | Время R-скопии | 36:30 | мин. |
| х | Ультравист 370 | 300 | ml | Доза облучения | 1301,5 | мГр |

Расходные материалы

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

**Коллегиально (см. консилиум от 14.10.16) принято решение о целесообразности экстренной эндоваскулярной эмболизации аневризмы микроспиралями.**

**Протокол операции:**

Под ЭТН выполнена катетеризация левой позвоночной артерии, проводниковым катетером **MB-1 6F.** Микрокатетер – **Headway 17** по микропроводнику – **Traxcess - 14** заведен в полость аневризмы основной артерии. В полость аневризмы последовательно отделены **2** спирали **Microvention**. При контрольной ангиографии аневризма упакована на 85%, экстравазация отсутствует. ЗМА и левая верхняя мозжечковая артерии контрастируются в полном объеме. Ангиографический результат достигнут, успешный. Процедура завершена. Интродьюсер извлечен. Пункционное отверстие ушито **AngioSeal 6Fr.** Пациентка переводится в ОРИТ 33 для дальнейшего наблюдения и лечения.

**РЕКОМЕНДОВАНО**:

1. Контроль места пункции
2. Обязательная поддержка артериального давления не более 120/70 мм.рт.ст. в течении суток.
3. Гидратация NACL 0,9% 12 часов, **контроль креатинина на 15.10.16, 17.10.16!**
4. Консультация невролога.
5. Контроль ЦАГ через 6 месяцев.

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