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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Плановая эмболизация**

**аневризмы офтальмического сегмента правой ВСА.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 12.07.2017 |  | **Рентгенхирурги** | **Меренков А.С.**  **Щербаков А.С.** |
| **Ф.И.О.:** | Погодин С.В. |  | **Операционная м/с**: | **Родионова С.М.** |
| **Год рождения:** | 13.08.1964 |  | **Анестезиолог**: | **Берина Е.В.** |
| **Диагноз:** | МА правой ВСА |  | **М/с анестезист:** | **Поплавкова Е.А.** |
| **Отделение:** | 7 № 7858 |  | **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 | х | Л.ВСА. |  | Лев.па |  | ЛКА |  | ПКА |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Катетеры** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | **аорта** | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| **JL 3.5** |  |  |  |  | **Pigtail** |  |  |
| **JR 4,0** | **х** | **6** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Визипак 320 |  | ml | Время R-скопии | 15.06 | мин. |
| х | Омнипак 350 | 250 | ml | Доза облучения | 16589 | мГр |

Расходные материалы

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

**С учетом локализации, анатомии аневризмы, клинических данных, коллегиально с заведующим отделением нейрохирургии №2 А.В. Елфимовым принято решение о целесообразности плановой эндоваскулярной эмболизации в виду высокого риска разрыва с неблагоприятным исходом в отдаленном периоде.**

**Согласие пациента на оперативное лечение получено.**

**Протокол операции:**

Под ЭТН выполнена катетеризация правой ВСА проводниковым катетером **JR 4.0 6F.** Микрокатетер – **Traxcess 14,** по микропроводнику – **Headway - 17** заведен в полость аневризмы офтальмического сегмента правой ВСА. Выполнено селективное контрастирование полости аневризмы. В полость аневризмы последовательно отделены **5** спиралей Microvention. При контрольной ангиографии аневризма упакована на 90%, убедительных данных за наличие экстравазации контрастного вещества не получено, контрастирование ветвей в полном объеме. Ангиографический результат достигнут, успешный. Процедура завершена. Интродьюсер удален**.** Гемостаз ушивающим аппаратом **AngioSeal.** Пациент переводится в ОРИТ 33 для дальнейшего наблюдения и лечения.

**РЕКОМЕНДОВАНО**:

1. Контроль места пункции.
2. Клопидогрель 75 мг/сут вечером в течение 1 недели
3. Преднизолон 60 мг/сутки вечером в течение 1 недели
4. Гидратация, контроль креатинина на 13-14.07.17
5. Консультация невролога.
6. Контроль ЦАГ через 6 месяцев.

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