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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Экстренная эмболизация**

**аневризмы коммуникантного отдела левой ВСА.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 14.06.2017 |  | **Рентгенхирурги** | **Меренков А.С.**  **Карчевский Д.В.** |
| **Ф.И.О.:** | Попов В.В. |  | **Операционная м/с**: | **Александрова И.А.** |
| **Год рождения:** | 23.05.1954 |  | **Анестезиолог**: | **Ермолин М.В.** |
| **Диагноз:** | САК от 14.06.2017 |  | **М/с анестезист:** | **Бричева И.В.** |
| **Отделение:** | 33 № 6709 |  | **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 |
|  |  |  |  |  | **Pigtail** |  |  |
| **JR 4.0** | **х** | **6** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Визипак 320 |  | ml | Время R-скопии | 10.30 | мин. |
| х | Ультровист 370 | 200 | ml | Доза облучения | 16854 | мГр |

Расходные материалы

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

**Коллегиально консилиумом от 14.06.2017 в составе Батяева П.В.(по телефону), Карчевского Д.В. принято решение о целесообразности экстренной эндоваскулярной эмболизации аневризмы коммуникантного сегмента левой ВСА микроспиралями.**

**Протокол операции:**

Под ЭТН выполнена катетеризация левой ВСА, проводниковым катетером **JR 4.0 6F.** Микрокатетер – **Headway 17** по микропроводнику – **Traxcess - 14** заведен в полость аневризмы коммуникантного отдела левой ВСА. В полость аневризмы последовательно отделены **1** спираль **Microvention и 1** спираль **EV 3**. При контрольной ангиографии аневризма упакована на 85%, экстравазация отсутствует. Левые СМА, ПМА, хориоидальная ветвь контрастируются в полном объеме. Ангиографический результат достигнут, успешный. Процедура завершена. Интродьюсер удален**.** Пункционное отверстие ушито ушивающим устройством **Angio Seal.** Пациент переводится в ОРИТ 33 для дальнейшего наблюдения и лечения.

**РЕКОМЕНДОВАНО**:

1. Обязательная поддержка артериального давления не более 120/70 мм.рт.ст. в течении суток.
2. Гидратация NACL 0,9% 12 часов, **контроль креатинина на 15.06.2017!**
3. Консультация невролога.
4. Контроль ЦАГ через 6 месяцев.

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