 ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА.  
ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

**Эмболизация микроспиралями**

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

**мешотчатой аневризмы офтальмического сегмента левой ВСА со стент-ассистенцией**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата: | 23.11.2018 |  | Рентгенхирурги | Карчевский Д.В.  Щербаков А.С. |
| Ф.И.О.: | Русскова Е.В. |  | Операционная м/с: | Александрова И.А. |
| Год рождения: | 02.07.1966 |  | Анестезиолог: | Берина Е.В. |
| Диагноз: | Аневризма |  | М/с анестезист: | Мишина Е.А. |
| Отделение: | 7 № 13718 |  | Рентгенлаборант: | - |

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

По проводнику поэтапная катетеризация

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Катетеры | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | аорта | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| JL 3.5 |  |  |  |  | Pigtail |  |  |
| JR 4,0 |  | 8Fr |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Визипак 320 |  | ml | Время R-скопии | 50,2 | мин. |
| х | Ультравист 370 | 350 | ml | Доза облучения | 4958 | мГр |

Расходные материалы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Диагност. проводник |  | Комплект  Белья однор. |  |

Под ЭТН выполнена катетеризация левой ВСА проводниковым катетером Runway JR 4.0 8F.

Микрокатетер – Traxcess 14, по микропроводнику – Headway - 17 заведен в полость аневризмы суофтальмического сегмента левой ВСА. В супраклиноидный сегмент по проводнику ChoICe floppy заведен микрокатетер Headway 21. В супраклиноидный сегмент лВСА для ассистенции имплантирован интракраниальный стент LVIS 5,5-30мм (дистальная корона – на 10 мм краниальнее шейки аневризмы). По микрокатетеру Headway 17 в полость аневризмы последовательно отделены 5 спиралей Microvention.

При контрольной ангиографии аневризма упакована на 90%, данных за наличие экстравазации контрастного вещества не получено, ветви ВСА - без динамики по сравнению с ЦАГ до вмешательства. Ангиографический результат достигнут, успешный. Процедура завершена. Интродьюсер удален. Гемостаз 30 минут. Асептическая давящая повязка (на 24 часа). Пациентка переводится в ОРИТ 33 для дальнейшего наблюдения и лечения.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Контроль места пункции.
2. Двойная антиагрегантная терапия (АСК 100мг+клопидогрель 75 мг на 6 мес).
3. Гидратация, контроль креатинина на 24.11.18
4. Наблюдение невролога, нейрохирурга.
5. Контроль ЦАГ через 3 месяца.
6. Решение вопроса о необходимости эмболизации второй аневризмы супраклиноидного сегмента левой ВСА.

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