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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Церебральная ангиография**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 04.04.16 |  | **Рентгенхирург** | **Щербаков А.С.**    **Ъ**  **В.Г.БАГИН С.А.** |
| **Ф.И.О.:** | Кириллин Д.С. |  | **Операционная м/с**: | **Мешалкина И.В.** |
| **Год рождения:** | 26.01.1983 |  | **Анестезиолог**: | **Герасимов М.М.** |
| **Диагноз:** | САК остр. Период. Аневризма основной а. |  | **М/с анестезист:** | **Капралова Е.А.** |
| **Отделение:** | 33 № 3873 |  | **Рентгенлаборант:** |  |
|  |  |  | | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Установлен интродьюссер: 6F |  | 5F | х |

По проводнику поэтапная катетеризация

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прав ОСА | х | Лев ОСА ОСА | х | Прав ПА | х | Лев ПА | х |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Катетеры** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | **аорта** | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| **JR 3.5** | 1 | 5 |  |  | **Pigtail** |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Юнигексол 350 |  | ml | Время R-скопии | См.пр. эмб | миннн. |
| х | Сканлюкс 370 | 100 | ml | Доза облучения | ощСмлсвлжомСм.прэмб эмб | мГр |

**Заключение:**

**На ангиографии церебральных артерий**

**в зоне устьев передних нижних мозжечковых артерий определяется частично тромбированная двухкамерная мешотчатая аневризма основной артерии, размеры аневризмы 6,5х4,0 мм с шейкой до 2,2 мм.**

С учетом геометрии аневризмы, анатомических особенностей анатомии принято решение о предпочтительности эндоваскулярной эмболизации аневризмы микроспиралями в экстренном порядке (крайне высокий риск повторного кровоизлияния с неблагоприятным исходом). Тактика лечения согласована (см. протокол Консилиума от 04.04.16)

*Информированное письменное согласие пациента на вмешательство получено.*