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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Церебральная ангиография**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 01.05.2016 |  | **Рентгенхирург** | **Щербаков А.С.**    **Ъ**  **В.Г.БАГИН С.А.** |
| **Ф.И.О.:** | Соколова Н.Н. |  | **Операционная м/с**: | **Шутова Л.Н.** |
| **Год рождения:** | 05.06.1974 |  | **Анестезиолог**: | **Молотков А.В.** |
| **Диагноз:** | Аневризма ВСА.  Контроль после Эмб. |  | **М/с анестезист:** | **Бричева И.В.** |
| **Отделение:** | 7 № 5021 |  | **Рентгенлаборант:** |  |
|  |  |  | | | |

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

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

По проводнику поэтапная катетеризация

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
|  | Визипак 320 |  | ml | Время R-скопии | 03:54 | мин. |
| х | Ультравист 370 | 100 | ml | Доза облучения | 398,63 | мГр |

**Заключение:**

**На сериях церебральных ангиограмм и ротационной R-DSA:**

***Состояние после эндоваскулярного вмешательства на аневризме офтальмического сегмента правой ВСА от 19.11.15.* В зоне расположения ранее аневризмы определяется клубок, состоящий из микроспиралей; затек контрастного вещества в полость аневризмы отсутствует, аневризма полностью отключена от кровотока.**

**Определяется мешотчатая аневризма супраклиноидного отдела правой ВСА, размеры аневризмы 2,6 на 4,2 мм. Из-за анатомических особенностей точно визуализировать шейку аневризмы не удалось.**

**Для оценки динамики роста аневризмы супраклиноидного отдела правой ВСА требуется церебральная ангиография от 12.11.15г (CD-диск плановой ЦАГ) или ангиография эмболизации аневризмы С2 сегмента правой ВСА (CD-диск плановой эмболизации аневризмы от 19.11.15г).**