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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Церебральная ангиография**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 25.10.2017 |  | **Рентгенхирург** | **Щербаков А.С.**    **Ъ**  **В.Г.БАГИН С.А.** |
| **Ф.И.О.:** | Бабченко В.А. |  | **Операционная м/с**: | **Родионова В.А.** |
| **Год рождения:** | 25.08.1950 |  | **Анестезиолог**: | **Крюкова Н.С.** |
| **Диагноз:** | Аневризма ВСА |  | **М/с анестезист:** | **Блохина И.С.** |
| **Отделение:** | 7 № 12433 |  | **Рентгенлаборант:** |  |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | **Пункция:** | **доступ** | **dex.** | **sin.** | |  | **новокаин** | **х** |  | a. femoralis | х |  | |  | **лидокаин** |  |  | др. доступ |  |  | |  |  | | | |

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

Доступ бедренный.

По проводнику поэтапная катетеризация

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Катетеры** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | **аорта** | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| **JR** | 3.5 | 5 |  |  | **Pigtail** |  |  |
| **JL** | 3.5; 4.0 | 5 |  |  |
| **MPA** | 1 | 5 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
| х | Омнипак 350 | **300** | ml | Время R-скопии | **16:25** | мин. |
|  | Сканлюкс 350 |  | ml | Доза облучения | 368,447 | сGycm2 |

**Заключение:**

**На сериях множественных церебральных ангиограмм в режимах DSA и cor/ротации на границе коммуникантного и офтальмического сегмента определяется эктазия левой ВСА. Шейка так токовая отсутствует. С учетом анатомических особенностей кавернозного сегмента и супраклиноидного отдела ВСА, а также отсутствия возможности выполнить 3D реконструкцию нельзя исключить аневризму левой ВСА. Возможно, из-за выраженной извитости супраклиноидного отдела ВСА на церебральных ангиограмм определяется эффект «симуляции» аневризмы/эктазии.**

***С учетом анатомии для определения/исключения аневризмы и дальнейшей тактики целесообразно выполнить КТ сосудов ГМ с 3D реконструкцией!!!***