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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Церебральная ангиография**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 18.10.2019 |  | **Рентгенхирург** | **Щербаков А.С.**    **Ъ**  **В.Г.БАГИН С.А.** |
| **Ф.И.О.:** | Бобровский Д.В. |  | **Операционная м/с**: | **Сугера И.В.** |
| **Год рождения:** | 29.08.1968 |  | **Анестезиолог**: | **Берина Е.В.** |
| **Диагноз:** | Аневризма СМА |  | **М/с анестезист:** | **Селезнева М.В.** |
| **Отделение:** | 7 № 24791 |  | **Рентгенлаборант:** |  |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | **Пункция:** | **доступ** | **dex.** | **sin.** | |  | **новокаин** | **х** |  | a. femoralis | х |  | |  | **лидокаин** |  |  | др. доступ |  |  | |  |  | | | |

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

Доступ бедренный.

По проводнику поэтапная катетеризация

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Катетеры** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | **аорта** | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| **НН** |  | 5 |  |  | **Pigtail** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
| х | Оптирей 350 | **200** | ml | Время R-скопии | **05:18** | мин. |
|  | Сканлюкс 350 |  | ml | Доза облучения | 905,77 | mGy |

**Заключение:**

На сериях церебральных ангиограмм определяется мешотчатые аневризмы развилки M1 правой СМА размерами 4,9х2,7 мм с шейкой до 1,6 мм и аневризма размерами 3,8х3,7 мм с шейкой не менее 2,0 мм. Определяется выраженный кинкинг правой ВСА со септальным стенозом. С учётом характера анатомии правой ВСА рекомендовано лечение аневризм СМА методом хирургического клипирования. Благоприятный успех эндоваскулярного лечения при данной анатомии ВСА крайне сомнителен.