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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Церебральная ангиография**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 10.02.2021 |  | **Рентгенхирург** | **Щербаков А.С.**    **Ъ**  **В.Г.БАГИН С.А.** |
| **Ф.И.О.:** | Васильева Н.В. |  | **Операционная м/с**: | **Стрельникова И.В.** |
| **Год рождения:** | 17.03.1960 |  | **Анестезиолог**: | **Чесноков С.Л.** |
| **Диагноз:** | Контроль эмбол. |  | **М/с анестезист:** | **Галамага Н.Е.** |
| **Отделение:** | 7 № 3301 |  | **Рентгенлаборант:** |  |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | **Пункция:** | **доступ** | **dex.** | **sin.** | |  | **новокаин** | **х** |  | a. femoralis | х |  | |  | **лидокаин** |  |  | др. доступ |  |  | |  |  | | | |

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

Доступ a femoralis dex.

По проводнику поэтапная катетеризация

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Катетеры** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | **аорта** | |
| № | Д-тр F | № | Д-тр F | № | Д-тр F |
| **HH1** |  | 5 |  |  | **Pigtail** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
| х | Оптирей 350 | **200** | ml | Время R-скопии | **03:48** | мин. |
|  | Сканлюкс 350 |  | ml | Доза облучения | 742 | mGy |

**Заключение:**

На сериях церебральных ангиограмм в проекции офтальмического сегмента правой ВСА определяется клубок микроспиралей размерами 6,2х4,6 мм. (Эндоваскулярное оперативное лечение от 05.11.2019г – Эмболизация аневризмы микроспиралями). Полость аневризмы офтальмического сегмента не контрастируется, пришеечная часть аневризмы так же не контрастируется.

Определяется мешотчатая аневризма кавернозного сегмента размерами 4,7 х4,5 мм с шейкой 2,2. мм. В сравнении с результатами церебральных ангиограмм от ноября 2019, а также учитывая более высокую разрешающую способность ангиографического аппарата Philips в сравнении с Toshiba предыдущие замеры аневризмы от 2019 могут несколько отличаться и результат текущей церебральной ангиографии нельзя трактовать в пользу динамического увеличения в размерах данной аневризмы.

Рекомендовано: выполнить контроль церебральной ангиографии на аппарате Philips через 6-12 мес.

*Пункционное отверстие в правой ОБА закрыто устройством Angioseal.*

**Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Щербаков А.С.**