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

**ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
Церебральная ангиография**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата:** | 18.02.2021 |  | **Рентгенхирург** | **Щербаков А.С.**    **Ъ**  **В.Г.БАГИН С.А.** |
| **Ф.И.О.:** | Еремеева Т.В. |  | **Операционная м/с**: | **Стрельникова И.В.** |
| **Год рождения:** | 11.06.1973 |  | **Анестезиолог**: | **Морозов А.А.** |
| **Диагноз:** | Аневризма СМА и ПМА  справа |  | **М/с анестезист:** | **Капралова Е.А.** |
| **Отделение:** | 33 № 4367 |  | **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 |
| **JR 3.5**  **AL1** |  | 5  5 |  |  | **Pigtail** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контраст: | | | |  | | |
| х | Оптирей 350 | **200** | ml | Время R-скопии | **14:06** | мин. |
|  | Сканлюкс 350 |  | ml | Доза облучения | 1397 | mGy |

**Заключение:**

На сериях церебральных ангиограмм в бассейне правой ПМА определяется мешотчатая аневризма каллёзомаргинальной артерии (A3 сегмент) в частности в зоне отхождения фронтополярной артерии, размеры аневризмы 4,0х2,7 мм с шейкой до 1,5 мм и определяется мешотчатая аневризма M1 сегмента правой СМА, размеры аневризмы 2,5х2,6 мм.с шейкой до 1 мм.

С учётом анатомического расположения аневризм наиболее предпочтительный метод лечения является хирургическое клипирование.

*Пункционное отверстие в правой ОБА закрыто устройством Angioseal.*

*Строгий постельный режим. Повязку на ноге убрать через 24ч.*

*CD – диск записан!*

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