

**Церебральная ангиография**

**Памятка для больного**

Ангиография является инвазивным методом исследования сосудов, поэтому выполняется в условиях госпитализации больного в стационар.

**Показания**

1. Выявление и изучение анатомических и гемодинамических особенностей аневризм сосудов головного мозга, артерио-венозных фистул, дуральных артерио-венозных соустьев, артерио-венозных мальформаций, стенозирующих и окклюзирующих процессов внутричерепных и внечерепных сосудов.
2. Изучение условий коллатерального кровоснабжения мозга в случаях, предполагающих выключение крупных магистральных сосудов.
3. Изучение источников кровоснабжения опухоли, и также ее взаимоотношений с магистральными сосудами.
4. Выявление источника наружных кранио-фациальных кровотечений (кровотечения из носа, уха, горла, м\тканей головы и шеи).
5. Выявление причин сосудистых шумов в области головы и шеи.
6. Диагностика острых тромбозов синусов.

**Противопоказания**

- непереносимость йодсодержащих препаратов
- состояния, сопровождающиеся тяжелой почечной недостаточностью

**Подготовка**

Воздержание от приема воды и пищи за 4-8 час. до процедуры, за исключением приема лекарств с глотком воды.

Очистительная клизма (за исключением случаев аневризм и крупных АВМ сосудов головного мозга в остром и подостром периоде кровоизлияния).

Подготовка области предполагаемой пункции артерии.

Назначение легких седативных препаратов перед процедурой.

В случае необходимости производится медикаментозная коррекция артериального давления.

**Техника ангиографии**

Наиболее часто ангиографическое исследование производится трансфеморальным доступом (пункция бедренной артерии в паховой области, чаще справа). Используется внутривенная седация и инфильтрация мягких тканей в области пункции артерии местным анестетиком.

После пункции артерии в нее временно устанавливается специальное устройство – пластиковая трубка с клапаном (интрадьюссер), через который осуществляется доступ в просвет сосудистого русла. Устройство облегчает замену катетеров и предотвращает травму сосуда. Далее с помощью катетеров, имеющих определенную форму концевого отрезка, производится катетеризация нужного сосуда из дуги аорты (сонные, позвоночные или иные артерии) под рентген-телевизионным контролем.

После установки катетера в сосуд и позиционирования рентгеновской системы вводится контрастное вещество в объеме 4-10 мл в каждый сосуд и производится серия рентгеновских снимков.

При правильном соблюдении техники ангиографии болезненных ощущений при введении контрастного вещества в интракраниальные сосуды практически не бывает. Лишь при введении в наружную сонную артерию больной может ощущать легкое жжение в лице на стороне введения.

По завершении ангиографии катетер и интрадюссер удаляются. Остановка кровотечения из места пункции артерии достигается временным прижатием артерии в течении 10-15 минут. Кожный прокол закрывается асептической наклейкой и накладывается груз на 2 часа. Для профилактики кровотечения из места пункции артерии больной до утра не должен сгибать ногу в тазобедренном суставе и вставать. Если все же после удаления груза начинается кровотечение, необходимо прижать пальцами кровоточащую рану и немедленно вызвать медперсонал.

В течение нескольких часов после процедуры контролируются неврологический статус больного, а также пульсация магистральных артерий на ноге на стороне пункции. В случае появления очаговой неврологической симптоматики или ишемических болей с побледнения кожных покровов дистальных отделов ноги необходимо срочно вызвать медперсонал.

Если ангиография была проведена лишь с диагностической целью, то, как правило, на следующие сутки больной может быть выписан из стационара.