

Коронароангіографія, коронарна ангіопластика та стентування

Koronarangiografie, Koronarangioplastie und Stentimplantation

(обстеження коронарних артерій із можливим розширенням звужень та встановленням стента)

(Untersuchung der Herzkranzgefäße mit möglicher Erweiterung von Engstellen und Einbringen einer Gefäßstütze)

Patientendaten/Aufkleber

Шановна пацієнтко, шановний пацієнте!

Цю форму інформованої згоди призначено для підготовки до консультації з лікарем. Уважно прочитайте форму перед інтерв'ю та сумлінно заповніть анкету. Для спрощення розуміння ми використовуємо форму чоловічого роду, але звертаємося при цьому до осіб будь-якої статі.

Які заходи плануються

Симптоми та наявні результати свідчать про захворювання коронарних артерій.

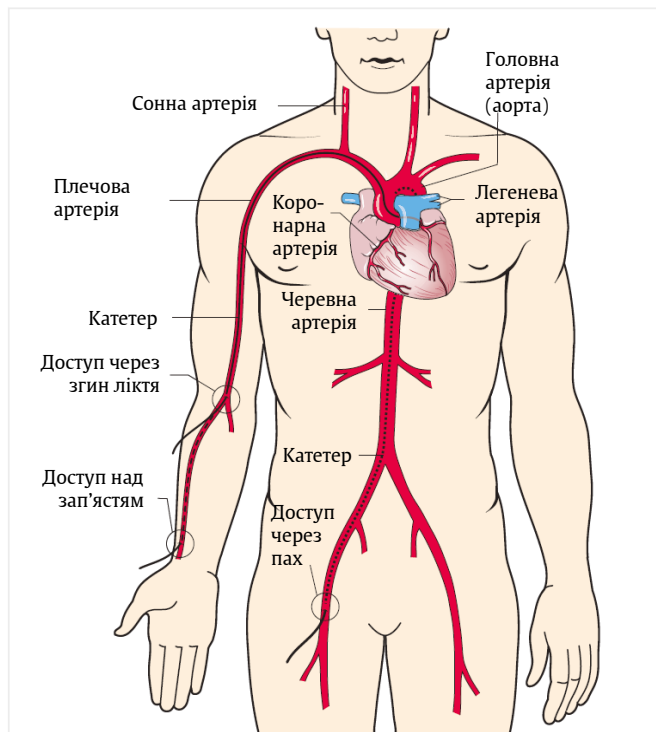


Рис. 1: Доступ до катетера через пах, над зап'ястям і через згин ліктя

Це необхідно уточнити за допомогою **спеціального рентгеноконтрастного обстеження** (коронароангіографії). Якщо в коронарних артеріях виявлені звуження (стенози), їх можна розширити за допомогою балонного катетера (PTCA) і, якщо необхідно, вставити стент.

Чи існують інші альтернативи обстеження/лікування

Можливі й інші **неінвазивні методи візуалізації** для показу коронарних артерій, такі як комп'ютерна томографія (КТ) та магнітно-резонансна томографія (МРТ), але вони менш точні й не дозволяють лікареві проводити необхідні лікувальні заходи за один сеанс.

Залежно від стадії захворювання поліпшення кровопостачання до серцевого м'яза можна досягти різними методами:

- **Медикаментозне лікування** (у поєднанні зі **зниженням факторів ризику**) може бути достатнім або навіть найкращим рішенням, залежно від результатів катетеризації серця та в певних пацієнтів.

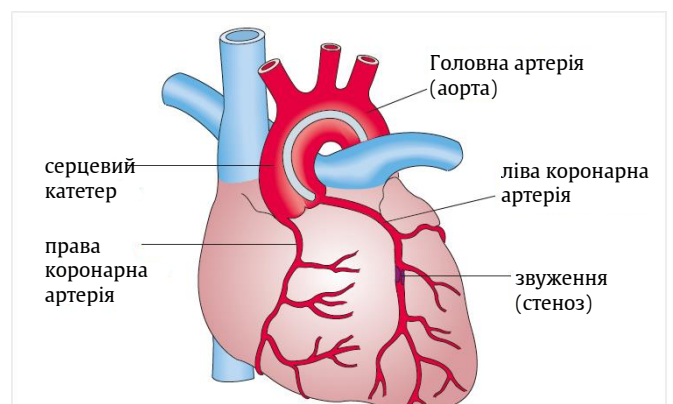


Рис. 2: Зображення коронарних артерій і звуження

- За певних умов показана **операція** шунтування (усунення звуження). Наприклад, шунтування може бути кращим варіантом при цукровому діабеті та багатосудинних захворюваннях. Для цього зазвичай потрібний хірургічний розтин грудної клітки. Однак цей метод супроводжується власним набором ризиків і ускладнень. При виборі між операцією шунтування та балонною дилатацією з імплантацією стента або без нього, крім інших критеріїв, необхідно враховувати також тяжкість ішемічної хвороби, розташування та кількість звужень, а також вік пацієнта та супутні захворювання.
- Втручання з використанням інших катетерів також можуть бути варіантом (наприклад, катетери розрізання, відсмоктування або ультразвукові). Ці катетери зазвичай використовуються, коли звуження розширюється за допомогою балонного катетера, і введення стента саме по собі не приводить до успішного результату.

Лікар повідомить про альтернативи, якщо вони підходять, і пояснить, чому рекомендує **коронарографію з балонною дилатацією та стентуванням** у конкретному випадку, якщо потрібно.

Проведення обстеження

Під час підготовки буде призначено антитромботичні препарати (наприклад, АСК, клопідогрель).

Після місцевої анестезії місця проколу окремі серцеві катетери (гнучкі пластикові трубки) вводять через артерію від паху (бедрена артерія), зап'ястя (променева артерія) або від згину ліктя в лівий шлуночок або коронарні артерії для огляду серця під рентгенівським контролем (рис. 1).

При введенні контрастної речовини в лівий шлуночок можна відобразити насосну й клапанну функцію серця (**вентрикулографію серця**).

Для коронароангіографії (рис. 2) через введений катетер у коронарні судини вводять контрастну речовину. Таким чином, ці судини можна зробити видимими на рентгенівському зображенні, а також розпізнати звуження та оклюзії судин.

Під час ін'єкції контрастної речовини буде недовго відчуватися тепло. Як правило, висування або зміна катетера не відчутна.

Якщо результат обстеження не вимагає подальшого лікування, на цьому процедуру припиняють.

При виявленні звуження коронарних артерій лікування за допомогою катетерів у невідкладних випадках можна

проводити відразу після обстеження за медичними показаннями. Необхідно розширити звуження (**коронарна ангіопластика, РТСА**), можливо, стабілізувати судину за допомогою **стента** й таким чином відновити адекватний приплив крові до коронарних судин.

Розширення вузьких місць, при необхідності з введенням стента

Причинами звужень коронарних артерій зазвичай є кальцинати, а також відкладення жирових речовин і компонентів крові на внутрішній стороні артерій. Ці звуження обмежують кровопостачання до серцевого м'яза, через них виникають біль і відчуття тиску в грудях (стенокардія), особливо при фізичному навантаженні. Якщо звуження судин перетворюється на оклюзію, може розвинути серцевий напад.

Для **розширення звуження** використовується катетер із надувною кулею на кінчику. Катетер просувають у звуження (рис. 3) і надувають балон розведеною контрастною речовиною, як правило, кілька разів протягом кількох секунд (дилатація балона; рис. 4). Іноді це може бути завершенням лікування.

Однак у більшості випадків введення **стента (імплантація стента)** потрібне для зниження ризику повторного закриття. Стенти – це невеликі металеві або пластикові гільзи, що розширюються, які встановлюються у звуження (балонним) катетером під рентгенівським контролем і розгортаються шляхом надування балона, після чого залишаються в судині (рис. 5).

Існують стенти без покриття, покриті певними препаратами, а також саморозчинні. Лікар розповість, який тип стента буде встановлюватись і про конкретні ризики, пов'язані з ним.

Після завершення лікування катетери видаляють, а місце введення закривають швами, пов'язкою, що давить, або іншими методами закриття.

Окрім цього, надається «паспорт стента», який містить інформацію про використаний(і) стент(и).

Ризики й можливі ускладнення

Незважаючи на обережність, існує ризик виникнення ускладнень, можливо, навіть небезпечних для життя, що передбачають подальше лікування/операції. Дані про частоту виникнення є лише приблизними та призначені для порівняння ступенів ризику. Вони не відповідають визначенням побічних ефектів на упаковках ліків.

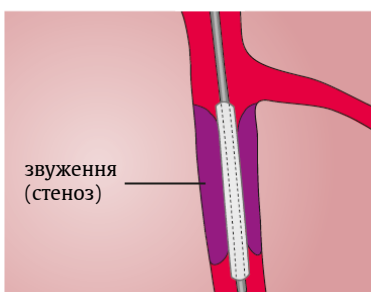


Рис. 3: порожній балонний катетер у звуженні зі стентом

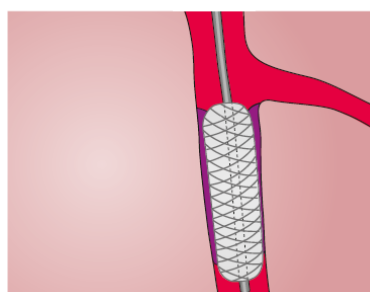


Рис. 4: надутий балон із розгорнутим стентом

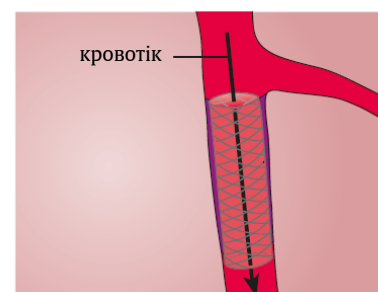


Рис. 5: імплантований стент; вільна судина після вилучення катетера

Попередні й супутні захворювання, а також індивідуальні особливості можуть суттєво впливати на частоту появи ускладнень. До них відносяться:

- **Екстрасистолія (прискорене серцебиття)** під час обстеження та лікування – це додаткові скорочення серця, які викликаються дотиком до його стінки. Це є поширеним явищем, але нешкідливим. Зазвичай це навіть не помічається й стихає, як тільки катетер досягає свого остаточного положення.
- **Серцева аритмія**, які потребують медикаментозного втручання, виникають рідко. **Серйозні серцеві аритмії** іноді можуть вимагати лікування **електричним струмом (електрична дефібриляція)** або тимчасового використання **кардіостимулятора**.
- **Почуття тиску в грудній клітці** (стенокардія) під час лікування, особливо під час розширення звуження, є поширеним явищем і не є ускладненням.
- **Травмування судин** катетерами. Це може призвести до кровотечі в стінці судини (розсічення), що в найгірших випадках може призвести до необхідності операції.
- **Травми в області серця**, спричинені катетерами, наприклад, перфорація коронарної артерії з кровотечею в перикард. У поодиноких випадках потрібна пункція перикарда або операція.
- **Повна оклюзія коронарної артерії** при просуванні балонного катетера й розширенні звуження. Якщо є ризик серцевого нападу, може знадобитися установка стента або навіть негайна операція шунтування.
- У окремих випадках коронарні артерії скорочуються (**спазм**) з подальшим переходом у **серцевий напад** або без нього, або виникають нові, потенційно небезпечні серцеві аритмії.
- **Синці** в місці проколу катетера – доволі часте явище. Вони можуть призвести до появи великої ділянки **посиніння шкіри**, яка може повільно відновлюватися. У багатьох випадках це призводить до більш тривалого й помітного локального **затвердіння**. Особливих заходів лікування тут, як правило, не потрібно.
- В поодиноких випадках у місці проколу може утворитися **судинна опуклість (аневризма)** або **з'єднання із сусідньою веною (судинна нориця)**. Якщо неможливо усунути ці ускладнення шляхом лікування тиском (компресії), необхідно провести незначне втручання (наприклад, ін'єкція тромбіну або хірургічне).
- При введенні катетера через зап'ястя можуть виникати судоми артерій руки. У цих випадках можуть допомогти ліки, призначені лікарем.
- Оскільки втручання проводиться із застосуванням заходів для розрідження крові, **ризик кровотечі/вторинної кровотечі** підвищується, особливо в місці проколу, а також в інших частинах тіла (наприклад, мозку, також з подальшими наслідками ураження, як-от паралічем). Якщо виникає кровотеча, навіть через кілька днів після обстеження/лікування може знадобитися хірургічний гемостаз та/або переливання крові. У разі переливання чужої крові ризик зараження (наприклад, гепатитом, СНІДом) є, однак він надзвичайно низький. Після переливання крові за допомогою контрольного обстеження можна перевірити, чи все ж, у супереч очікуванням, сталося таке інфікування.
- Незважаючи на профілактичний прийом антикоагулянтів, не можна виключати, що **тромби** утворюються або переносяться й закупорюють кровоносну судину. Це може спричинити серйозні ускладнення (наприклад, легенеvu тромбоемболію, інсульт, серцевий напад, порушення кровообігу в кінцівках, оклюзія судин). Для профілактики часто призначаються препарати, що розріджують кров. Однак вони підвищують ризик утворення кровотечі. Активна речовина гепарину рідко може також спричинити небезпечне для життя утворення тромбів (НІТ II).
- **Порушення кровообігу** в проколотих кінцівках виникають, перш за все, при травмуванні або закупорці артерії тромбозом при введенні катетера через зап'ястя або через згин ліктя, дуже рідко також у разі емболії в артерії гомілки. При необхідності нормальне кровопостачання потрібно відновити за допомогою хірургічного втручання. У виняткових випадках це може призвести до втрати функції кисті або, у разі тяжкого порушення кровообігу, яке не лікується, навіть до **втрати кінцівки**. Дуже рідко венозний тромбоз виникає через стискальну пов'язку.
- Такі наслідки також трапляються дуже рідко. Дуже рідко поширення мікробів призводить до **небезпечного для життя отруєння крові (сепсис)** або **запалення внутрішньої стінки серця (ендокардит)**, яке потім доводиться лікувати в стаціонарі антибіотиками.
- Якщо вставлено **стент**, не можна повністю виключити, що він відірветься від катетера під час введення й **закупорить судину**. Вкрай рідко може знадобитися хірургічне видалення або шунтування. Інфікування стента, яке доводиться лікувати в стаціонарі антибіотиками, зустрічається вкрай рідко.
- Пізня тромботична **оклюзія** (через місяці/роки) стентованої коронарної артерії. Цей ризик виникає лише після припинення прийому препаратів, що розріджують кров, і дещо вищий при застосуванні стентів із лікарським розчином.
- **Інші ускладнення**, такі як підвищений ризик раку від препаратів, що містяться в покритті, поки не доведені, але їх не можна виключати з абсолютною впевненістю.
- Постійний **набряк**, наприклад, через **лімфатичний застій** (лімфедема) у кінцівці, через яку був введений катетер, зустрічається рідко. Якщо виникає постійний лімфатичний застій, потрібне подальше лікування.
- Якщо кровоносні судини дуже вузькі або деформовані, під час висунення катетера може виникнути **болісне тягуче відчуття**. У дуже рідкісних випадках катетер доводиться видаляти хірургічним шляхом, наприклад, якщо його неможливо вилучити через утворення петлі.
- Іноді катетер потрібно ввести через судину, відмінну від запланованої, наприклад, якщо та занадто вузька або деформована.
- **Алергія/непереносимість** (як-от на ін'єкційні ліки, рентгеноконтрастні засоби, наркотики, транквілізатори, латекс) може призвести до гострого циркуляторного шоку, що потребує інтенсивних медичних заходів. Однак постійні ушкодження (наприклад, недостатність органів, ураження головного мозку, параліч) зустрічаються дуже рідко. Якщо відомо про гіперчутливість до якихось

контрастних речовин, можна прийняти профілактичні препарати.

- У поодиноких випадках контрастна речовина може призвести до **погіршення активності нирок** (аж до ниркової недостатності включно, що потребує діалізу) або **гіперактивності щитовидної залози** (у крайніх випадках, тиреотоксичного кризу) у разі наявних захворювань нирок або щитовидної залози відповідно. У більшості випадків ці розлади можна лікувати за допомогою настоїв або ліків. У край рідкісних випадках може знадобитися хірургічне видалення щитовидної залози.
- Про інші **побічні ефекти ліків**, які використовуються під час процедури, буде повідомлено під час консультацій із лікарем.
- **Пошкодження шкіри/тканин/нервів** у місці проколу або внаслідок заходів, що супроводжують процедуру (наприклад, ін'єкції, дезінфекція) трапляються рідко. Можливими за певних обставин постійними наслідками є: Біль, запалення, подразнення/запалення вен, відмирання тканин, рубці, а також сенсорні розлади, функціональні розлади, параліч (наприклад, кінцівок).
- Якщо проколоті артерії було зшито або пошкоджено під час самої процедури або стискальною пов'язкою, в окремих випадках кровоносна судина може звужуватися. Це призводить до обмеження сили та рухливості ураженої кінцівки (наприклад, кисті). У такому випадку може знадобитися операція на судинах. При застосуванні інтервенційних систем для закриття каналу проколу може виникнути **вторинна кровотеча, звуження судин** або, рідше, **оклюзія судин**.

Під час консультації потрібно запитувати про все, що для вас важливо або здається незрозумілим. Лікар детальніше пояснить про ризики й можливі ускладнення в конкретному випадку.

Операція проводиться під рентгенівським контролем. З сучасними рентгенівськими системами доза опромінення зменшується, так що виправдані тривалі та повторні обстеження (рецидивне лікування). Проте можуть виникнути деякі пошкодження (наприклад, місцеві зміни шкіри). Однак вони зустрічаються зрідка, і їх можна очікувати лише у випадках отримання дуже високих доз опромінення. Достовірних знань про тривалі наслідки немає.

У випадку вагітності, є ризик отримати рентгенівське ураження майбутньої дитини. **Обов'язково потрібно повідомляти лікаря, якщо ви вагітні або навіть просто підозрюєте, що вагітні.**

Шанси на успіх

Балонна дилатація та стентування, як правило, проходять успішно й без серйозних ускладнень. Однак не можна з абсолютною впевненістю гарантувати успіх лікування.

Залежно від тяжкості захворювання та результату лікування, звуження коронарної артерії, що піддається лікуванню, і поновлення симптомів можуть виникнути протягом наступних кількох місяців, незважаючи на лікування медикаментами. У більшості випадків процедуру можна повторити з хорошими шансами на успіх. Імплантація стента часто вимагає повторної операції. Однак існує можливість повторних рецидивів і може знадобитися операція шунтування.

Використання стента, покритого ліками, може затримати повторну оклюзію судини, вивільнюючи речовини, що пригнічують ріст. Однак, залежно від типу стента, потрібно приймати антикоагулянтні препарати (так звані «інгібітори тромбоцитів», як-от аспірин, клопідогрель, прасугрель) протягом приблизно 1 року, а вони мають свої ризики (наприклад, підвищений ризик кровотечі). Про це повідомляється окремо. У деяких випадках може знадобитися постійне використання протягом усього життя.

Що слід робити

Перед втручанням

Потрібно надавати будь-які наявні медичні посвідчення особи/паспорт (наприклад, Magnum, відомості про алергії, кардіостимулятори/імпланти, діабет, рентген тощо).

Потрібно припинити **палити** не пізніше ніж напередодні!

Якщо не вказано інше, не можна нічого їсти щонайменше за 6 годин до лікування. За 2 години до початку лікування дозволено пити чисті напої, як-от мінеральна вода або чай.

В анкеті обов'язково потрібно вказати усі ліки (зокрема рослинні та безрецептурні), які зараз приймаються. Лікуючий лікар вирішить, чи потрібно перестати приймати ці ліки або замінити їх іншими. До них, зокрема, належать антикоагулянти (напр., Magnum®, Aspirin, Plavix®, а також нові пероральні антикоагулянти, як-от Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® тощо), а для діабетиків ліки, що містять діючу речовину метформін.

Потрібно ретельно дотримуватися вказівок лікаря щодо прийому необхідних ліків.

Необхідно повідомити лікаря, якщо є схильність до кровотечі.

Перед днем процедури потрібно уникати будь-яких надзвичайних стресів, наприклад, подолання дуже великих дистанцій, надзвичайно важких тренувань або інших фізичних навантажень.

Після втручання

Спочатку пацієнта можуть помістити у відділення інтенсивної терапії для спостереження.

Якщо катетер було введено через пах, потрібно дотримуватись постільного режиму, як вказує лікар, лежати на спині й якомога менше рухати ураженою ногою. У більшості випадків вставку видаляють негайно, а місце проколу закривають за допомогою спеціальної техніки закриття. Іноді кровотеча зупиняється за допомогою ручного стискання лікарем або медсестрою, які застосовують тиск на місце проколу, щоб допомогти рані закритися. **Потрібно обов'язково дотримуватись поведінки, призначеної лікарем (наприклад, відпочинку у ліжку) навіть після закриття місця проколу**, щоб рана змогла закритися назавжди.

Якщо помічено **кровотечу** або **раптовий набряк паху чи місця проколу**, потрібно негайно зателефонувати лікарю відділення або персоналу відділення.

Якщо катетер було введено через **згин ліктя** або вище **зап'ястя**, зазвичай починати вставати можна доволі швидко. Однак, постільного режиму за вказівками лікаря потрібно дотримуватись. Перед випискою лікар обов'язково перевірить місце доступу до катетера/місце проколу.

Щоб запобігти вторинній кровотечі, потрібно уникати фізичних навантажень (наприклад, підйому, натискання) протягом 1 тижня.

Щоб запобігти вторинній кровотечі, потрібно уникати фізичних навантажень (наприклад, підйому, натискання) протягом 1 тижня.

Необхідно негайно звертатися до лікаря або медсестри, якщо **спостерігаєте блідість або відчуваєте похолодання чи оніміння** ураженої руки, ноги, стопи, пальців рук або ніг, **кровотечу або біль у місці ін'єкції, або якщо ваше здоров'я погіршується** (наприклад, починається стенокардія, інші проблеми з серцем, гарячка, озноб, виникає порушення чутливості в руці або нозі)! Після виписки з лікарні/практики потрібно негайно звертатися за медичною допомогою, якщо з'являються ці симптоми, навіть якщо це сталося лише через кілька днів після процедури!

У деяких випадках коронароангіографія може проводитися амбулаторно. Тоді потрібно звернути увагу на те, що здатність реагувати тимчасово ослабиться заспокійливими, знеболюючими або наркотичними засобами. Перші 24 години чи протягом указанного лікарем часу за вами має доглядати **дорослий**, який **забере вас додому**. Потрібно прийняти такі міри. У зв'язку з наслідками прийому ліків ви також не маєте **кермувати чи іншим чином брати участь у дорожньому русі** протягом 24 годин чи періоду, зазначеного лікарем, **займатися небезпечною діяльністю, вживати алкоголь і палити**. Упродовж цього часу ви також **не повинні приймати важливі рішення**.

Рекомендації щодо подальших заходів

У перші кілька місяців після процедури слід зробити стресову ЕКГ і, можливо, контрольну коронароангіографію.

Перед випискою лікар розповість, які контрольні обстеження необхідні, які ліки (наприклад, для пригнічення згортання крові) слід приймати й як довго, якщо вони потрібні, як довго потрібно фізично відпочивати і коли можна повернутися до роботи.

Щоб знизити фактори ризику, слід кинути палити, підтримувати нормальну масу тіла, отримувати достатнє фізичне навантаження та дотримуватися рекомендацій лікаря щодо харчування.

Важливі запитання

Wichtige Fragen

Щоб лікар міг своєчасно розпізнати джерела небезпеки, просимо відповісти на такі запитання:

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Вік: _____ років • Зріст: _____ см • Вага: _____ кг

Стать: _____

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = ні (nein)/т = так (ja)

1. Чи приймаєте якісь ліки (напр., н т антикоагулянти [Marcumar®, аспірин], знеболювальні, протидіабетичні препарати [особливо ті, які містять метформін], серцево-судинні препарати, гормональні препарати, снодійні або транквілізатори, антигіпертензивні препарати)?

Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige],

Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____

2. Чи маєте алергію на щось (напр., на ліки [як- н т от антибіотики, метамізол, парацетамол], анестетики, рентгеноконтрасні речовини, латекс, дезінфікувальні засоби, йод, пластирі, пластмаса)?

Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?

Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____

3. Чи характерна для вашого організму н т підвищена схильність до кровотеч, напр., чи наявні часті кровотечі з носу/ясен, синці, тривалі кровотечі після травм?

Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

4. Чи характерна підвищена схильність до н т кровотеч у межах вашої сім'ї?

Besteht in der Blutsverwandschaft eine erhöhte Blutungsneigung?

5. Чи доводилося коли-небудь **переносити н т переливання крові/компонентів крові (трансфузія)?**

Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt?

6. Чи хворіли раніше, чи, можливо, хворієте н т зараз на захворювання крові (напр., анемія, лейкемія, множинна мієлома)?

Besteht/Bestand eine Bluterkrankung (z.B. Anämie, Leukämie, Multiples Myelom)?

Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____

7. Чи зіштовхувалися з оклюзією судин через н т тромб (тромбоз/емболія)?

Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

8. Чи є або чи були інфекційні захворювання н т (напр., гепатит, ВІЛ/СНІД, менінгіт, туберкульоз)?

Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?

Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____

9. Чи вже виправлено порок серця або було н т зроблено операцію на серці?

Wurde bereits ein Herzfehler korrigiert oder eine Herzoperation durchgeführt?

Якщо так, то що саме? Wenn ja, welche? _____

10. Чи хворіли раніше, чи, можливо, хворієте н т зараз, на захворювання або вади розвитку нирок або сечовивідних органів (напр., дисфункція нирок, каміння в нирках, хронічні інфекції сечовивідних шляхів, запалення нирок, вроджені вади розвитку [як-от, подвійна нирка], порушення спорожнення сечового міхура/затримка спорожнення сечового міхура)?

Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelniere], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)?

Якщо так, то на що? Wenn ja, welche(r)? _____

- 11. Чи обов'язковий діаліз? н т
Besteht Dialysepflicht? _____
Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____
- 12. Чи хворіли раніше, чи, можливо, хворієте н т зараз, на хвороби верхньої частини черевної порожнини (напр., запалення печінки/гепатит, стеатоз печінки, цироз, ниркові коліки чи камені в нирках, жовтяниця, панкреатит)?
Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)?
Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____
- 13. Чи хворіли раніше, чи, можливо, хворієте н т зараз, на хвороби дихальних шляхів/легень (напр., хронічний бронхіт, пневмонія, бронхіальна астма, емфізема, вроджений порок серця)?
Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)?
Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____
- 14. Чи хворієте на метаболічні захворювання н т (напр., діабет, подагра)?
Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?
Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____
- 15. Чи хворіли раніше, або, можливо, хворієте н т зараз, на захворювання щитовидної залози (напр., гіпертиреоз, гіпотиреоз, зоб, хвороба Хашимото)?
Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)?
Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____
- 16. Чи хворіли раніше, чи, можливо, хворієте н т зараз, на **хвороби травної системи** (напр., стравоходу, шлунку, кишківника)?
Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)?
Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____
- 17. Чи зіштовхувалися коли-небудь із н т пов'язаною із захворюванням кровотечею, наприклад, захворюванням передміхурової залози, виразки шлунку чи подібним?
Kam es schon einmal zu einer krankheitsbedingten Blutung, z.B. bei Prostataleiden, Magengeschwür oder dergleichen?
- 18. Чи є інші захворювання? н т
Bestehen weitere Erkrankungen?
Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____
- 19. Чи плануються в найближчі кілька місяців н т будь-які хірургічні втручання або інші види лікування, які можуть призвести до припинення прийому препаратів, що розріджують кров (наприклад, лазерне лікування очей, ортопедична операція, лікування передміхурової залози, видалення поліпів товстої кишки)?
Sind in den nächsten Monaten chirurgische Eingriffe oder andere Behandlungen geplant, die ein Absetzen blutverdünnender Medikamente notwendig machen könnten (z.B. Augenlaser-Behandlung, orthopädische Operation, Therapie eines Prostataleidens, Darmpolypentfernung)?
Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____

- 1. Чи можете ви бути вагітною? н т
Könnten Sie schwanger sein?

Примітки лікаря

Arztanmerkungen
(наприклад, індивідуальні ризики й ускладнення, можливі допоміжні й подальші заходи [наприклад, початок промивання нирки у разі порушення функції нирки], переваги й недоліки проведення розширення та, за необхідності, імплантації стента безпосередньо після дослідження серцевого катетера, тривалість і ризики комбінованого лікування препаратом на основі тромбоцитів і антикоагулянтами після процедури, обмеження згоди, можливі недоліки відмови/перенесення процедури, причини відмови, потреба в догляді, уповноважений представник, тривалість бесіди)
(z.B. individuelle Risiken und Komplikationen, mögliche Neben- und Folgemaßnahmen [z.B. Einleitung einer Nierenspülung bei eingeschränkter Nierenfunktion], Vor- und Nachteile bei Durchführung der Aufdehnung und ggf. Stentimplantation direkt im Anschluss an die Herzkatheteruntersuchung, Dauer und Risiken der kombinierten medikamentösen Plättchen- und Gerinnungshemmung nach dem Eingriff, Beschränkung der Einwilligung, mögliche Nachteile einer Ablehnung/Verschiebung des Eingriffs, Gründe für die Ablehnung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Додаткові питання для жінок
Zusatzfrage bei Frauen

Планується така експертиза:

Folgende Untersuchung ist vorgesehen:

Катетерне дослідження лівих відділів серця та коронароангіографія, можливо з
Linksherzkatheteruntersuchung und Koronarangiografie, evtl. mit

- вентрикулографією серця**
Laevokardiografie
- балонною дилатацією**
Ballondilatation
- додатковим стентуванням.**
zusätzlicher Stentimplantation.

Лише в разі відмови

Nur im Fall einer Ablehnung

Я не даю згоду на запропоновану процедуру. Підтверджую ознайомлення з інформаційним аркушем, його розуміння й чітку проінформованість про те, що моя відмова може призвести до значної шкоди здоров'ю (напр., оклюзії коронарної артерії та ризику серцевого нападу).

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. Verschluss eines Herzkranzgefäßes und damit drohender Herzinfarkt) ergeben können.

Місце, дата, час

Ort, Datum, Uhrzeit

Пацієнтка/пацієнт

Patientin/Patient

Свідок, якщо потрібно

ggf. Zeuge

Лікар/лікарка

Ärztin/Arzt

Згода

Einwilligung

Підтверджую ознайомлення з інформаційним аркушем і його розуміння. Мене докладно проінформували про запланований огляд, обстеження та альтернативи лікування, тип і значення можливо необхідних негайно терапевтичних заходів (наприклад, розширення звуження, імплантація стента), ризики й можливі ускладнення, необхідні за медичними показами допоміжні й подальші заходи, а також будь-які змінення чи розширення запланованого обстеження та лікування. Про це мене детально поінформували на консультації з лікарем/лікаркою _____.

На всі важливі мене запитання було надано повноцінні й зрозумілі відповіді. У мене **більше немає запитань**, вважаю, що я **достатньо проінформований(-а)**, **не потребую часу на роздуми й даю згоду** на планове обстеження та лікування, якщо це необхідно. Я також даю згоду на непередбачені, необхідні за медичними показами змінення чи розширення процедур, а також необхідні за медичними показами допоміжні й подальші заходи. Я дотримуватимуся **правил щодо поведінки**.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Untersuchung, Untersuchungs- und Behandlungsalternativen, Art und Bedeutung möglicher direkt anschließender Therapiemaßnahmen (z.B. Aufdehnen der Engstelle, Stentimplantation), Risiken und mögliche Komplikationen, medizinisch evtl. erforderliche Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen der vorgesehenen Untersuchung und Behandlung wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die vorgesehene Untersuchung und ggf. Behandlung ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen sowie Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Місце, дата, час

Ort, Datum, Uhrzeit

Пацієнтка/пацієнт

Patientin/Patient

Лікар/лікарка

Ärztin/Arzt