|  |
| --- |
|  |
| C:\My Documents\Клиника_files\surgeonsanimated.gif   |  | | --- | | Городская Клиническая Больница 67 им. Л.А.Ворохобова | |
|  |
| **КАБИНЕТ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ** |
| **ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ** |
|  |
| **ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕЗКОЖНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.** |
|  |
| Ваша подпись на этом документе не подразумевает какой-либо потери Ваших прав, гарантируемых Законом. Данное информированное согласие не освобождает медицинский персонал от ответственности. |
|  |
| Вам предлагается проведение процедуры ангиопластики коронарных артерий, которая является одним из радикальных методов лечения ишемической болезни сердца. Это заболевание вызвано сужением в одной или нескольких коронарных артериях, в результате чего уменьшается приток крови к мышце сердца. Коронарная баллонная ангиопластика - это метод, при котором используется катетер с маленьким баллончиком, установленном на его конце. Баллончик по проводнику проводится в место сужения коронарной артерии и там раздувается под давлением 10-20 атм., сужение расширяется, атеросклеротическая бляшка раздавливается. При проведении ангиопластики возможна имплантация стента в область сужения коронарной артерии. Стент - это металлический трубчатый каркас, устанавливаемый в коронарной артерии. Стент в сложенном состоянии доставляется в область сужения коронарной артерии на баллончике. При раздувании баллончика стент расширяется и прижимается к стенкам сосуда для того, чтобы расширить сосуд и восстановить кровоток через него. После проведения ангиопластики внутренняя поверхность коронарной артерии восстанавливается в течение нескольких месяцев. При этом стент оказывается "замурованным" в сосудистой стенке. |
| Процедура ангиопластики коронарных артерий проводится в рентгеноперационной. Вы будете находиться в сознании, видеть и слышать все, что происходит вокруг. Процедура будет проводиться с использованием трансфеморального (через бедренную артерию - место пункции находится в верхней части бедра) или трансрадиального доступа (через лучевую артерию - место пункции находится в области запястья руки). Будет выполнена местная анестезия (обезболивание) места пункции (прокола) кожи. При помощи тонкой иглы будет произведен прокол верхней стенки артерии, куда впоследствии будет введен коронарный катетер (тонкая пластиковая трубка диаметром 2 мм, "голубая пластиковая макаронина") и установлен в устье пораженной коронарной артерии. Все остальные инструменты будут вводиться через просвет данного катетера. Процедура проходит безболезненно, за исключением момента раздувания баллончика в коронарной артерии - в этот момент вы почувствуете кратковременное болевое ощущение, похожее на приступ стенокардии. Вся процедура занимает от 30 минут до 3 часов. |
| После процедуры имплантации стента Вы будете принимать препараты для уменьшения риска тромбообразования: клопидогрель (плавикс) или тиклопидин в течение 4 недель после процедуры, а также небольшие дозы аспирина в течение длительного времени. После проведения процедуры Вы можете быть выписаны из стационара на следующие сутки. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возможные осложнения и недостатки. | | |
|  | | |
| Рекомендуя Вам данную процедуру, лечащий доктор оценил степень риска Вашего состояния и выбрал наиболее эффективный и безопасный метод лечения. Тем не менее, при проведении ангиопластики коронарных артерий имеется риск развития следующих осложнений: | | |
| 1. смерть (<1%) | | |
| 2. острый инфаркт миокарда (3-5%) | | |
| 3. необходимость в выполнении операции коронарного шунтирования в | | |
| ближайшее время(<3%) | | |
| 4. гематома, кровотечение из места пункции (3% при трансфеморальном | | |
| доступе, менее 0.01% при трансрадиальном доступе) | | |
| 5. аллергическая реакция на введение контрастного вещества (менее 2%) | | |
|  | | |
| Недостатком ангиопластики коронарных артерий является риск развития рестеноза (рецидивирующего, повторного сужения сегмента коронарной артерии), который развивается в 17-32% случаев в течение первых 6 месяцев после процедуры. По истечении 6 месяцев сегмент артерии, где производилась ангиопластика, практически не претерпевает каких-либо изменений. Рестеноз является не осложнением процедуры, а обусловлен особенной реакцией Вашего организма на вмешательство. Рестенозы после ангиопластики успешно лечатся при помощи повторной процедуры ангиопластики, также возможно проведение процедуры коронарного шунтирования. | | |
| Любая информация, полученная в ходе проведения данной процедуры, рассматривается как конфиденциальная. Вся информация и медицинские документы анализируются квалифицированным медицинским персоналом. Все документы Вашей истории болезни представляют профессиональную медицинскую тайну и являются строго конфиденциальными. Данные, полученные при проведении данной процедуры, могут быть использованы в научных целях, представлены на конференциях или опубликованы в печатных изданиях, при этом Ваше участие не будет оглашено и останется строго конфиденциальным. | | |
| **Ф.И.О. пациента:** | | **{patient.initials}** |
| **Дата:** | **{date}** | **года.** |
|  |  |  |
| **Ф.И.О.врача:** | | **{doctor.who.short}** |
| **Дата:** | **{date}** | **года.** |