

## Компьютерная томография (КТ)

Computertomografie (CT)

Patientenname und -adresse

Vorname Nachname

Anschrift

//

Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

/

Krankenkasse / Versicherungsnummer

### Уважаемая/уважаемый уважаемые родители!

Данный информационный листок поможет вам подготовиться к предстоящей консультации. Внимательно прочтите его и добросовестно заполните анкету. Для упрощения формулировок мы используем форму мужского рода, однако при этом мы обращаемся к лицам любого пола.

### Какое обследование запланировано?

В вашем случае назначена **компьютерная томография**. Этот метод диагностической визуализации позволяет получать послойные снимки любой области тела. На снимках, полученных при помощи КТ (компьютерных томограммах), место расположения очага предполагаемого заболевания или травмы и его распространение в целом определяются точнее, чем на обычных рентгеновских снимках. Поэтому такие снимки очень полезны при планировании операций, лучевой терапии и других лечебных процедур.

### Существуют ли альтернативные методы обследования?

Если в вашем случае вместо компьютерной томографии рассматриваются, например, УЗИ, магнитно-резонансная томография, рентгеновское исследование с контрастным веществом или без него, радиоизотопное исследование, введение контрастного вещества или эндоскопия (колоноскопия), то в ходе консультации врач расскажет вам о преимуществах и недостатках каждого из методов, о факторах риска, побочных эффектах, а также о шансах на успех в каждом из случаев.

### Порядок проведения компьютерной томографии

Пациент ложится на стол, который задвигается в круглое отверстие компьютерного томографа (гентри) и рас-

полагается таким образом, чтобы пациент находился в правильном положении для обследования. Для защиты чувствительных к облучению органов, которые не предполагается обследовать, используются соответствующие меры предосторожности и специальные приспособления для размещения пациента на столе томографа. Вокруг пациента движется рентгеновская трубка с измерительной системой. Во время обследования лежите спокойно и расслабленно. Через громкоговоритель вам при необходимости скажут, когда нужно будет сделать вдох или выдох или задержать дыхание. На основе данных измерения компьютер за секунды получает изображения поперечного среза.

Чтобы повысить четкость снимков, зачастую примерно за 2 часа до обследования пациенту дают выпить раствор контрастного вещества или воду. В некоторых случаях для получения ответов на определенные вопросы бывает необходимо дополнительно ввести контрастное вещество в вену пациента. Для получения снимков толстого кишечника может потребоваться введение контрастного вещества или воды через кишечную трубку. Для виртуальной колоноскопии (замена эндоскопиче-

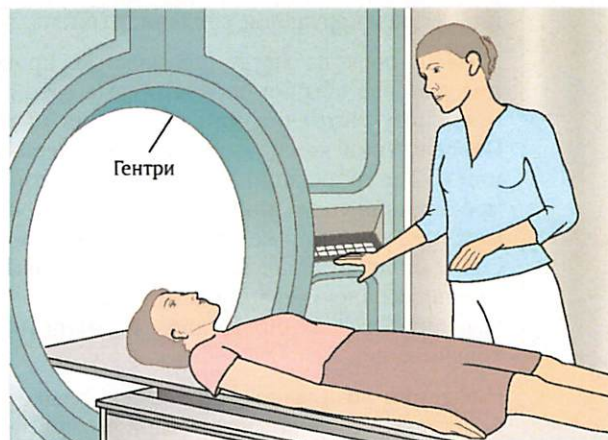


Рис. Возможное положение пациента при компьютерной томографии

ской колоноскопии) вводят воздух или диоксид углерода. Возможно, потребуется принять препарат для успокоения перистальтики (например, Бускопан®). Если такие меры предусмотрены в вашем случае, врач расскажет вам об этом.

### Факторы риска и возможные осложнения

Несмотря на все меры предосторожности, возможны осложнения, которые могут быть опасными для жизни и потребовать дополнительного лечения/дополнительной операции. Данные о частоте возникновения осложнений являются приблизительными и предназначены для того, чтобы сопоставить факторы риска. Они не соответствуют определению частоты побочных эффектов в листках-вкладышах медикаментов. Возникновению осложнений в значительной степени могут способствовать перенесенные ранее и сопутствующие заболевания, а также индивидуальные особенности пациента.

- В ходе назначенной компьютерной томографии вы будете подвергаться воздействию рентгеновских лучей. Однако доза облучения настолько мала, что риск прямого поражения (например, кожи или органов) излучением отсутствует. Только очень незначительно повышается риск возникновения через несколько лет или десятилетий онкологического заболевания. Поэтому данное обследование назначается исключительно врачом, обладающим необходимой квалификацией, и только в том случае, если шанс получить дополнительную ценную информацию однозначно превышает незначительный риск, связанный с облучением. Особенно строго подходят к определению показаний для беременных женщин, если плод в ходе обследования может получить значительную дозу облучения. Если у вас останутся вопросы, врач, проводящий обследование, обязательно ответит на них.
- После инъекции Бускопана® или другого препарата могут наблюдаться временная сухость во рту, увеличение частоты сердечных сокращений или нарушения зрения. Крайне редко возможен острый приступ глаукомы (повышение внутриглазного давления), если лечение глаукомы не проводилось. У мужчин после обследования возможна задержка мочеиспускания; она проходит самостоятельно.
- При введении контрастного вещества в кровяное русло может возникнуть кратковременное ощущение тепла и нарушение сердечного ритма.
- В месте прокола могут образоваться кровоизлияние, которое обычно проходит само собой, а также местные уплотнения или изменения цвета кожи. Повреждения кожи/ткани/нервов в месте прокола или в ходе сопроводительных мероприятий (например, внутривенных вливаний) случаются редко. Возможные (в некоторых случаях длительные) последствия: боли, воспаления, отмирание тканей, раздражение/воспаление вен, рубцы, нарушения чувствительности и функций органов, паралич (например, конечностей).
- Инфекции возникают редко. Очень редко при распространении микроорганизмов может произойти опасное для жизни заражение крови (сепсис), которое необходимо лечить в стационаре с помощью антибиотиков.
- При автоматическом вводе контрастного вещества при помощи инжектора через венозную канюлю из-

редка может произойти травмирование вены или смещение канюли из правильного положения. Из-за этого контрастное вещество может попасть в мягкие ткани (экстравазат). Это, как правило, лечится при помощи массажа и последующего наложения тугой повязки. При попадании в мягкие ткани очень большого количества контрастного вещества в очень редких случаях может потребоваться оперативное вмешательство для его удаления. Небольшие экстравазаты могут изредка возникать и при вливании контрастного вещества.

- При наличии соответствующей предрасположенности йодсодержащие контрастные вещества могут привести к гиперфункции щитовидной железы (гипертиреозу), которая в некоторых случаях требует временного медикаментозного лечения. Возможны также временные колебания артериального давления или нарушения функции почек, в большинстве случаев незаметные для пациента. Необратимые поражения почек, которые могут потребовать лечения с помощью диализа, возникают редко даже в тех случаях, когда почки у пациента были поражены до обследования.
- Аллергия/реакция непереносимости (например, на контрастное вещество, медикаменты, дезинфицирующие средства, латекс) может привести к острому нарушению кровообращения (шоку), требующему лечения в отделении интенсивной терапии. Очень редко наблюдаются тяжелые, иногда необратимые нарушения (такие как отказ органов, поражение головного мозга, паралич). Менее тяжелые аллергические реакции могут вызвать, к примеру временную отечность, зуд, чихание, кожную сыпь, головокружение или рвоту.
- Очень редко происходит повреждение кишечника (перфорация) вследствие введения воздуха и (или) воды. Это может привести к воспалению брюшной полости (перитониту), при определенных обстоятельствах опасному для жизни и требующему медикаментозного лечения (например, антибиотиками) или оперативного вмешательства. Очень редко требуется создание (в большинстве случаев временного) искусственного ануса.
- Понос (иногда внезапный и очень сильный!), вздутие живота, судороги, тошнота или другие недомогания, если контрастное вещество вводится перорально. Эти симптомы проходят самостоятельно. Тошнота и рвота могут появиться и после ввода контрастного вещества в кровяное русло.
- При многократных обследованиях мозга слегка повышается риск возникновения катаракты (помутнение хрусталика глаза, так называемое бельмо).

### Указания по поведению

#### Перед обследованием

Предоставьте врачу имеющиеся у вас медицинские удостоверения и паспорта (например, удостоверение о приеме Маркумара, паспорт аллергика, карту – удостоверение владельца электростимулятора/имплантата, удостоверение диабетика, лист учета дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований и т. п.).

Если у вас имеются результаты предыдущих рентгеновских обследований, компьютерной томографии, магнит-

но-резонансной томографии и ультразвуковых исследований соответствующей области тела, принесите их с собой.

Если для лечения понадобятся результаты анализа крови (например, на креатинин, ТТГ), врач сообщит вам об этом.

Укажите в анкете **все медикаменты**, которые вы принимаете (в том числе медикаменты растительного происхождения и медикаменты, продаваемые без рецепта). Лечащий врач решит, следует ли отменить прием этих медикаментов или заменить их другими, а также когда это необходимо будет сделать. Для больных диабетом это прежде всего касается препаратов, содержащих метформин.

Если для обследования требуется **введение контрастного вещества**, за день до обследования необходимо **выпить достаточное количество жидкости**, чтобы снизить риск поражения почек контрастным веществом. Поэтому уже за день до процедуры следует выпить большое количество прозрачной жидкости (например, чая, минеральной воды). Однако нельзя употреблять молоко и алкоголь. При необходимости жидкость можно вливать через венозную канюлю (инфузия). О необходимости приема большого количества жидкости также в день обследования вам сообщит врач.

**За четыре часа** до запланированного обследования **нельзя есть и курить**. Если предусмотрено обследование **брюшной полости**, за день до обследования следует отказаться от пищи, вызывающей вздутие живота.

#### **После обследования с использованием контрастного вещества**

После **внутривенного** введения контрастного вещества, чтобы оно быстрее выводилось из организма, **пейте много жидкости** (например, чая, минеральной воды, сока), но не пейте молоко и не употребляйте алкоголь.

Если для исследования использовался препарат **Бускопан®**, ваше **зрение, возможно, временно ухудшится**. Поэтому из клиники вас должен забрать взрослый сопровождающий или после обследования вы еще некоторое время будете находиться под наблюдением. Врач сообщит вам, как долго необходимо воздерживаться от участия в дорожном движении и управления механизмами.

После обследования незамедлительно обращайтесь к врачу при **появлении жалоб** (таких как тошнота, понос, недомогание, головокружение, позывы к чиханию, кожная сыпь, боли, температура выше 38 °C, озноб), даже если они возникнут через несколько дней после обследования!

## Анкета (анамнез)

Fragebogen (Anamnese)

Для лучшего предупреждения возможных факторов риска подробно ответьте на следующие вопросы. Поставьте верные утверждения крестиком или подчеркните их в тексте и допишите необходимую информацию. При необходимости мы с удовольствием поможем вам при заполнении документа. Для лиц, обладающих родительскими правами, опекунов, полномочных представителей: отвечайте на вопросы от лица пациента.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für Sorgeberechtigte, Betreuer, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Возраст: \_\_\_\_\_ год(а)/лет • Рост: \_\_\_\_\_ см • Вес: \_\_\_\_\_ кг

Пол: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Geschlecht: \_\_\_\_\_

**n = нет (nein)/д = да (ja)**

1. Принимаются ли какие-либо медикаменты  н  д (напр. антикоагулянты [напр. Маркумар®, Аспирин], обезболивающие средства, антидиабетические средства [прежде всего, содержащие метформин], сердечно-сосудистые средства, гормональные препараты, снотворные или успокоительные средства, средства для снижения кровяного давления)?

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)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Имеется/имелось ли (другое) сердечно-сосудистое заболевание (напр. ишемическая болезнь сердца, повышенное кровяное давление, аритмия, инсульт, инфаркт миокарда, стенокардия, миокардит, порок сердечного клапана)?

Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Имеются ли имплантаты в теле (напр. кардиостимулятор, дефибриллятор, сердечный клапан, стент, искусственный сустав, силикон, гидрогель, зубы, металл)?

Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

4. Имеются/имелись ли какие-либо заболевания или дефект развития почек или органов мочевыделительной системы (напр. нарушение функции почек, почечные камни, хроническая инфекция мочевыводящих путей, воспаление почек, врожденный порок развития [напр. удвоение почки], нарушение опорожнения мочевого пузыря/задержка опорожнения мочевого пузыря)?

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)?

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)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

5. Имеется/имелось ли заболевание крови  н  д (напр. анемия, лейкомия, множественная миелома)?

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

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

6. Имеется ли нарушение обмена веществ  н  д (напр. сахарный диабет, подагра)?

Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

7. Имеется/имелось ли заболевание щитовидной железы (напр. гиперфункция, гипопункция, зоб, болезнь Хашимото)?

Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

8. Запланированы ли в ближайшее время обследование, операция или радиойодтерапия щитовидной железы?

Ist demnächst eine Untersuchung, Operation oder Radiojodtherapie der Schilddrüse geplant?

9. Имеется ли заболевание глаз (напр. катаракта, глаукома)?

Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

10. Имеется ли аллергия (напр. медикаменты [напр. антибиотики, метамизол, парацетамол], обезболивающие средства, контрастные вещества, латекс, дезинфицирующие средства, йод, пластырь, пластик)?  н  д

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

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

11. Имеется/имелось ли инфекционное заболевание (напр. гепатит, ВИЧ/СПИД, менингит, туберкулез)?  н  д

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

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

12. Имеется/имелось ли какое-либо заболевание пищеварительной системы (напр. пищевод, желудок, кишечник)?  н  д

Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

13. Имеется ли заболевание в области ануса (напр. геморрой, сужения [стриктуры], выпадение кишок [пролапс], анальные бахромки)?  н  д

Besteht eine Erkrankung im Analbereich (z.B. Hämorrhoiden, Einengungen [Strikturen], Darmvorfall [Prolaps], Marisken)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

14. Проводились ли за последние 10 лет обследования с использованием визуализации (напр. рентгеновское исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография)?  н  д

Wurden in den letzten 10 Jahren bildgebende Verfahren durchgeführt (z.B. Röntgenuntersuchung, Computertomografie, Kernspintomografie)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Если да, в какой части организма (напр. верхняя часть тела, живот, позвоночник, голова, конечности)? Wenn ja, in welchem Körperbereich (z.B. Oberkörper, Bauch, Wirbelsäule, Kopf, Extremitäten)? \_\_\_\_\_

Если да, укажите название медицинского учреждения. Wenn ja, Name der Klinik/Praxis? \_\_\_\_\_

15. Проводились ли уже обследования с применением контрастных веществ?  н  д

Wurden bereits Untersuchungen mit Kontrastmittel durchgeführt?

- Если да, были ли осложнения (напр. кожная сыпь, реакции кровообращения [напр. головокружение, обморок], шок)?  н  д

Wenn ja, traten Komplikationen auf (z.B. Hautausschlag, Kreislaufreaktionen, Schock)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

16. Проводилась ли ранее операция на обследуемой части тела?  н  д

Wurde bereits eine Operation in der jetzt zu untersuchenden Körperregion durchgeführt?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

### Дополнительные вопросы для женщин

Zusatzfragen bei Frauen

1. Есть ли вероятность беременности?  н  д  
Könnten Sie schwanger sein?

2. Кормите ли вы грудью?  н  д  
Stillen Sie?

### Дополнительные вопросы для мужчин

Zusatzfragen bei Männern

1. Имеется/имелось ли заболевание предстательной железы (напр. гиперплазия предстательной железы, воспаление предстательной железы, рак предстательной железы)?  н  д

Besteht/Bestand eine Prostataerkrankung (z.B. Prostatavergrößerung, Prostatentzündung, Prostatakrebs)?

Если да, укажите подробную информацию. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_



## Согласие

Einwilligung

Я прочитал(а) информационный листок и понял(а) его содержание. Я был(а) подробно проинформирован(а) о запланированном обследовании, его виде и значении, альтернативных методах обследования, факторах риска и возможных осложнениях, шансах на успех, изменениях и расширениях вмешательства, которые могут потребоваться, а также о сопутствующих и последующих вмешательствах, необходимых по медицинским показаниям, в ходе консультации

с врачом \_\_\_\_\_.

На мои вопросы были получены полные и понятные ответы.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Untersuchung, deren Art und Bedeutung, Untersuchungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs sowie eventuell medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

У меня больше нет вопросов, я считаю, что я в достаточной степени проинформирован(а), не нуждаюсь в дополнительном времени на размышление и даю согласие на предусмотренное обследование. Я также даю согласие на изменения и расширения обследования, в том числе непредвиденные, а также на необходимые сопутствующие и последующие вмешательства, если таковые потребуются по медицинским показаниям.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die vorgesehene Untersuchung ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Änderungen oder Erweiterungen der Untersuchung sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Я обязуюсь соблюдать предписанные правила поведения.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

\_\_\_\_\_  
Место, дата, время  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Пациентка/пациент  
Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
Лицо, обладающее родительскими правами\*  
Sorgeberechtigte\*/Sorgeberechtigter\*

\_\_\_\_\_  
Врач  
Ärztin/Arzt

- \* Только для несовершеннолетних пациентов: если документ подписывает только одно лицо, обладающее родительскими правами, то своей подписью он/она также удостоверяет, что родительские права принадлежат только ему/ей одному/одной или что он/она действует в согласии с другим лицом, обладающим родительскими правами. В случае серьезных хирургических вмешательств требуются подписи обоих лиц, обладающих родительскими правами. Пациенты, которые в состоянии самостоятельно принимать решения, также должны поставить свою подпись.

Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.