

УТВЕРЖДАЮ



Директор ОП в г. Новокузнецке №4

ООО «Покров Мед»

Тутынина Ю.С.

2025 г.

**О порядке проведения комбинированного лечения варикозной болезни,
включая Эндовенозную лазерную коагуляцию.**

Согласно п. 8 Договора об оказании платных медицинских услуг, в договор, заключенный с пациентом вносятся следующие дополнения:

1. Приложение о порядке проведения комбинированного лазерного лечения варикозной болезни, содержащего:
 - 1.1. Информированное согласие (Приложение 1.1.);
 - 1.2. Памятка пациенту (Приложение 1.2.);

Приложение 1.1.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

1. Медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.
2. При проведении медицинского вмешательства может использоваться анестезия местная анестезия.
3. Я ознакомлен с составленным врачом планом лечения для выполнения медицинского вмешательства, действием лекарственных препаратов, с возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных препаратов, изменением состояния здоровья, требующего изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачами-консультантами по согласованию с моим лечащим врачом.
4. Я информирован о характере и возможных вариантах предстоящего медицинского вмешательства, с учетом сопутствующих заболеваний, возрастных изменений моего организма, лечебном режиме после данного медицинского вмешательства и

возможном развитии неприятных ощущений и возможном изменении (снижении) качества жизни.

5. Я информирован о необходимости сообщить врачу и/или медицинскому работнику ООО «Покров Мед» об известных мне реакциях у меня/ моего представляемого на приём и/или введение лекарственных препаратов, вакцин, сывороток, в том числе: *Аллергический анафилактический шок, крапивница, отек Квинке, бронхоспазм, различные дерматиты, кожный зуд, аллергический ринит, конъюнктивит; головокружение, тошнота, повышение температуры тела, рвота, дисбактериоз.*

Не _____ отягощен, _____ непереносимости _____ нет, _____ ред.
01.09.2023 _V_____

(указать тип реакции, если отмечалась ранее у меня, моего представляемого и указать лекарственное средство, вакцину, сыворотку)

Примечание: при автоматическом заполнении поля, после текста, вписать собственноручно: Подтверждаю и поставить подпись.

6. Я информирован о всех возможных рисках и осложнениях, сопутствующих вмешательству, которые могут развиваться вовремя или сразу после медицинского вмешательства, в том числе:
- Образование временного болезненного инфильтрата по ходу коагулированной вены, подкожные инфильтраты в области инъекций;
 - Некроз кожи и подкожно-жировой клетчатки;
 - Воспаление подкожных вен, лимфоррея и лимфоцеле;
 - Внутрикожные кровоизлияния, гематом;
 - Повреждение нервов, ожоги кожи, повышении температуры до 38⁰ до 7 дней;
 - Возникновение артериовенозной фистулы;
 - Тромбофлебит поверхностных и глубоких вен;
 - Термоиндуцированный тромбоз;
 - Аллергические реакции на вводимые препараты и/или местные анестетики;
 - Развитие временной гиперпигментации и снижение кожной чувствительности в области медицинского вмешательства;
 - Развитие венозного тромбоэмболизма, летального исхода.
7. Я информирован о необходимости последующего наблюдения у врача и проведения дополнительных методов лечения для достижения оптимального лечебного и/или эстетического эффекта.
8. Я информирован об ожидаемом эффекте от медицинского вмешательства, возможном отсутствии положительного эффекта или ухудшении состояния и вероятном изменении качества жизни.
9. Я информирован о том, что существует риск не достижения или неполного достижения желаемого эстетического результата, что может потребовать проведения дополнительных вмешательств.
10. Я информирован, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, графика посещения специалистов могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность завершения ее в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

11. Я информирован, что при отказе от лечения неизбежно прогрессирование заболевания с развитием соответствующих осложнений.
12. Я информирован, что перед осуществлением медицинского вмешательства, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона №323-ФЗ. Я информирован о порядке оформления письменного отказа от одного или нескольких вышеуказанных медицинских вмешательств.
13. Я информирован о необходимости и сроках проведения комплекса мероприятий по профилактике риска развития ВТЭО, включающих в себя, в том числе приём лекарственных средств до и после медицинского вмешательства и использование компрессионного трикотажа.

_____ (подпись пациента)

14. Я согласен на запись хода медицинского вмешательства на информационные носители. Я даю согласие на использование своих изображений произведенные во время моего лечения и наблюдения при получении медицинских услуг, в следующих целях: в материалах для научно-медицинских исследований, для обучения и повышения медицинских работников медицинских знаний, для использования в научных материалах (докладах, выступлениях), для опубликования в профессиональных или медицинских книгах, печатных изданиях, исключительно в медицинских, научных или обучающих целях, а также в целях осуществления контроля качества оказания медицинской помощи с учётом сохранения врачебной тайны.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ (ЭВЛК и склеротерапия)

Об эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК)

Смысл ЭВЛК заключается в разрушении пораженной варикозом вены лазерным лучом. В результате этого вена постепенно превращается в тонкий подкожный рубчик и патологический кровоток прекращается. Продолжительность вмешательства 40-90 минут. Выполнение минифлебэктомии после завершения термооблитерации увеличивает общую продолжительность вмешательства. По окончании процедуры на ногу надевают компрессионный чулок (лечебный компрессионный трикотаж 2 класса (3 класса) компрессии с убывающим градиентом давления соответствующий европейскому стандарту RAL-GZ 387/1), которые следует носить согласно рекомендациям врача.

Сколько потребуется лечебных процедур? При необходимости, проводятся дополнительные сеансы склеротерапии оставшихся варикозноизмененных сосудов.

Перед лазерным лечением обязательно сообщите врачу:

- Если вы принимаете гормональные препараты (контрацептивы, эстрогены и др.);
- Наличии у вас на момент медицинского вмешательства менструации (части менструального цикла женского организма, сопровождающегося кровотечением).
Внимание: медицинское вмешательство не проводится до момента окончания менструации!
- ! Если вы принимаете Аспирин, Клопидогрель, Антикоагулянты (Прадакса, Ксарелто, Эликвис, Варфарин) и прочие препараты, влияющие на свертываемость крови, сообщите врачу и оговорите режим приёма препаратов перед и после медицинского вмешательства.

Накануне ЭВЛК;

- не следует проводить эпиляцию, использовать лосьоны, кремы, примите гигиенический душ, вымойте ноги обычным или антибактериальным мылом, На лечение приходите в удобной, просторной одежде и обуви за 20-30 минут до назначенного времени, Необходим легкий завтрак.

!Во время проведения медицинского вмешательства воспрещается!:

- Смотреть на лазерный луч и его зеркальное отражение без специальных защитных очков.

После процедуры лазерного и/или комбинированного лечения:

- Необходимо в течение 40 минут походить. Движения в оперированной конечности должны быть полноценными – сгибание в голеностопном, коленном суставах. Стопа при ходьбе работает, как бы постоянно перекатываясь с пятки на

носок.

- Не ограничивайте физическую активность. Ежедневно не менее 1 часа ходите пешком;
- Избегайте длительное время нахождения в положении сидя и/или стоя;
- В течение первых суток после операции Вы можете отметить увлажнение повязки или компрессионного чулка в зоне выполненной анестезии, что является следствием вытекания введенного раствора через проколы кожи.
- Согласно предписанию врача, нельзя несколько дней снимать компрессионный чулок. В разрешенное время чулок можно снять и убрать дополнительный бандаж (ватные подушечки) и принять душ.
- !Режим и сроки ношения компрессионного трикотажа определяются лечащим врачом.
- В течение 4 недель не принимайте горячих ванн, можно только душ, 3 месяца не посещайте сауну и баню.
- В первые 3 суток после склеротерапии не следует заниматься аэробикой, гимнастикой и на велотренажере, затем занятия возможны в компрессионном трикотаже.
- На протяжении месяца Вас могут беспокоить ощущения пульсации, «наливания крови», неинтенсивные тянущие боли по ходу облитерированной вены, что является закономерным проявлением процесса ее рассасывания.

При проведении минифлебэктомии дополнительно:

- в течение первых 12-24 часов после операции возможна кровоточивость ран. Чаще всего это небольшие по объему выделения крови в виде пятен на повязке или трикотаже.
- На протяжении нескольких месяцев Вас могут беспокоить «утолщения», «уплотнения» либо «бугорки» в зоне проведения вмешательства, которые самостоятельно исчезнут.

Какие могут быть побочные эффекты?

- По ходу коагулированной вены могут наблюдаться уплотнение и покраснение, обычно на 3-5 сутки.
- Болевые ощущения не выражены, но иногда отмечаются тянущие ощущения по ходу вены в течение 2 недель.
- Изредка бывает повышение температуры тела до 38⁰, которое проходит самостоятельно.
- В ряде случаев отмечается снижение кожной чувствительности в области коагулированной вены.
- Временное потемнение кожи по ходу склерозированной вены отмечается у 5-8% пациентов. Светло-коричневые полосы кожи в отдельных случаях могут сохраняться до 1 года.
- Шелушение кожи отмечается менее чем в 1% наблюдений. При этом на месте инъекции образуется небольшая поверхностная ранка, бесследно заживающая через 2-4 недели.
- В местах наиболее крупных и поверхностных варикозных узлов могут

образоваться уплотнения и вздутия (коагулы) - это нормальное явление, которое постепенно проходит. В некоторых случаях врач при контрольном осмотре может предложить пропунктировать коагулы и вздутие уходит.

- Боль в местах инъекций или по ходу склерозированной вены отмечают в некотором количестве случаев. Тянущая боль в местах инъекций обычно возникает при физической нагрузке и может длиться в течение 2-5 недель.
- В очень редких случаях через 2-4 недели после лечения по ходу склерозированной вены может появиться тонкая красноватая сосудистая "сетка", обычно самостоятельно исчезающая в течение 4-6 месяцев.
- Кратковременный отек в области лодыжки может наблюдаться при лечении варикозных вен и сосудистых "звездочек", расположенных в этой зоне, а также при ношении во время лечения обуви на высоком каблуке или с узкой колодкой
- Тромбофлебит возникает при нарушении предписаний врача и нарушении режима использования компрессионного трикотажа.
- В тех случаях, когда у Вас появились признаки кровотечения, инфекционных осложнений (повышение температуры тела, покраснение в области послеоперационных ран), боли в икроножных мышцах, отеки нижних конечностей, боли за грудиной, одышка, или какие-нибудь другие проблемы – обратитесь за помощью к Вашему врачу, проводившему вмешательство, либо в скорую медицинскую помощь.