

Информированное согласие пациента на лечение

Я, пациент (ка) (ФИО), именуемый (ая) в дальнейшем "Пациент", обращаюсь в ООО «Северные медицинские технологии» (ООО «СМТ») с целью оперативного лечения нарушений зрения при помощи эксимерного лазера по методике LASIK (технология SUPERLASIK), TRANS PRK.

1. Я информирован (а), что эксимерлазерная хирургия, в своей основе воздействуя холодным лазерным лучом на поверхностные слои роговицы, изменяет ее кривизну и оптическую силу, при этом происходит фиксация изображения точно на сетчатке глаза.
2. Мне разъяснено, что эксимерлазерное лечение применяется с 1989 года и является предметом продолжающегося клинического исследования, поэтому отдаленные результаты (более 30 лет) известны не окончательно.
3. Врач-офтальмолог разъяснил мне и я осознал(а), что окончательный результат медицинского вмешательства во многом зависит от индивидуальных (физиологических) особенностей моего организма и связанных с этим процессов заживления и не может быть полностью спрогнозирован до начала лечения и/или во время его.
4. Мне известно, что рефракционные операции не гарантируют 100% зрения без очков. Итогом операции может быть как слабая миопия, так и небольшая гиперметропия или астигматизм.
5. Я предупрежден(а), что противопоказаниями для эксимерлазерной операции LASIK (TRANS PRK) являются: острые заболевания и обострение хронических заболеваний глаз и внутренних органов. Я не скрывал (а) от лечащего врача информацию о всех имеющихся у меня противопоказаниях к эксимерлазерной операции.
6. Врач-офтальмолог разъяснил мне и я осознал (а), что во время оперативного вмешательства по поводу LASIK возможны:
 - Повреждение лоскута роговицы микрокератомом во время операции (вероятность 1:2000) из-за неправильного выполнения команд хирурга во время операции или анатомических особенностей роговицы. Операция прекращается, повторная попытка проводится позже, выбор методики операции в дальнейшем на усмотрение лечащего врача.В послеоперационном периоде могут наблюдаться:
 - Воспаление роговицы (кератит)(вероятность 1:1000) возникает при занесении инфекции в полость конъюнктивы в послеоперационном периоде или на фоне другого инфекционного заболевания (ОРВИ, грипп, ангина, герпес и т д), требует интенсивного лечения, возможно снижение зрения.
 - Послеоперационный астигматизм (вероятность 1:500) появляется при неправильной фиксации метки пациентом в ходе операции. Возможно снижение зрения, в некоторых случаях требует повторной операции (докоррекции) через 3-12 мес.
 - Недокоррекция или гиперкоррекция (вероятность 1:500) связаны с индивидуальной особенностью строения роговицы. Проводится повторная операция через 3-12 мес.

- Регресс (частичное возвращении миопии, гиперметропии) (вероятность 1:100) возникает чаще при высокой степени миопии или гиперметропии. Возможна докоррекция через 3-12 мес.
 - Ореолы или «радужные круги» вокруг источника света при ослеплении фарами автомобиля в темное время суток (вероятность 1:50)
 - Отслойка сетчатки (вероятность 1:4000) может возникнуть независимо от операции и не является ее осложнением. Это результат дистрофических изменений периферии сетчатки. Требуется оперативного лечения.
 - Индукцированный кератоконус (вероятность 1:10000) является результатом врожденной слабости тканей роговицы, при котором меняется конфигурация роговицы со снижением зрения. Требуется пересадка роговицы.
 - Врастание эпителия под лоскут (вероятность 1:2000), приводит к астигматизму, снижению зрения. Требуется чистки ложа роговицы под клапаном. Возможны также индивидуальные реакции и осложнения во время и после проведения операции LASIK, не перечисленные выше.
7. Мне известно, что в случае возникновения осложнений или нестандартных ситуаций лечение может быть многоэтапным, а в некоторых случаях потребовать повторных операций.
 8. Я предупрежден(а), что восстановление зрения после операции происходит индивидуально по времени в зависимости от степени нарушения зрения, возраста и индивидуальных особенностей организма (от нескольких дней до года). Чем старше пациент и чем выше у него степень нарушения зрения, тем дольше идет восстановление зрения.
 9. Я предупрежден(а), что у всех лиц старше 40 лет при хорошем зрении вдаль, для работы вблизи и чтения требуются корректирующие очки. Это связано с возрастной нормой (пресбиопией). Я предупрежден (а), что если мой возраст старше 40 лет, то после лазерной коррекции зрения при хорошей видимости вдаль для чтения могут потребоваться корректирующие очки для близи (чтения).
 10. Я осознаю, что для получения лучших результатов должен(а) до и после операции неукоснительно исполнять все рекомендации, назначения и советы врача-офтальмолога. В случае невыполнения пациентом рекомендаций лечащего врача или сокрытия противопоказаний для операции ООО «СМТ» не несет ответственности за нежелательные последствия оперативного вмешательства. Посещение ООО «СМТ» строго обязательно в течение 1 месяца после операции.
 11. Я информирован(а) о наличии других клиник по проведению данных операций, а также других методах лечения имеющегося у меня нарушения зрения.
При подписании данного соглашения, внимательно ознакомившись, я полностью понимаю возможные риски и преимущества этого вида лечения.
Решение восстановить зрение именно методом эксимерлазерной хирургии является моим собственным, и было принято без принуждения или навязывания чьей-либо воли.

Подпись пациента _____ (ФИО)

Врач _____ (ФИО врача)

Дата

