

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на проведение **PRP-терапии(плазмотерапия)** врачом неврологом в **Общество с ограниченной ответственностью « Медицинский центр « Риорит»** Медицинским работником, **врачом неврологом** \_\_\_\_\_, в доступной для меня форме мне разъяснено: - цели оказания медицинской помощи:

неврологические заболевания, характеризующиеся поражением нервной системы, представляют собой серьезную медицинскую и социальную проблему. Их лечение часто бывает длительным, комплексным и не всегда приводит к полному восстановлению функций. Плазмотерапия, или PRP-терапия (Platelet-Rich Plasma), заключается в заборе небольшого количества крови у пациента, дальнейшей ее обработке в центрифуге для отделения плазмы, содержащей тромбоциты, и последующем введении этой обогащенной плазмы в пораженную область. Тромбоциты играют ключевую роль в процессах заживления и регенерации. При активации они выделяют множество биологически активных веществ – факторов роста (например, PDGF, TGF-β, VEGF), которые стимулируют пролиферацию клеток, ангиогенез (образование новых кровеносных сосудов), синтез коллагена и других компонентов внеклеточного матрикса.

### **Применение в неврологии**

В неврологии плазмотерапия находит применение при лечении широкого спектра заболеваний:

- **Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника:** Остеохондроз, грыжи межпозвоночных дисков, спондилоартроз. Введение плазмы в область позвоночника способствует уменьшению воспаления, стимуляции регенерации тканей диска и окружающих структур, снижению болевого синдрома.
- **Нейропатии:** Воспалительные или травматические повреждения периферических нервов (например, туннельные синдромы, радикулопатии). Плазмотерапия помогает ускорить восстановление поврежденных нервных волокон, уменьшить отек и воспаление.
- **Последствия инсультов:** Инъекции плазмы в определенные зоны мозга могут способствовать регенерации нервной ткани, восстановлению утраченных функций и уменьшению спастичности.
- **Другие состояния:** Также метод исследуется при лечении головных болей напряжения, мигрени, травм головного и спинного мозга.

Методы оказания медицинской помощи: Мне разъяснено, что PRP-терапия (плазмолифтинг, плазмопластика, плазмотерапия, клеточная терапия) представляет собой терапевтический метод, заключающийся во введении собственной плазмы к месту патологического очага, триггерной точки. Плазма – это жидкая часть крови, которая в себе содержит ряд витаминов, белки, ферменты, тромбоцитарные факторы роста, и другие полезные вещества, содержащиеся в Вашей собственной крови. В состав плазмы входят тромбоцитарные факторы роста, в результате их воздействия ускоряется заживление ран, а имеющийся воспалительный процесс устраняется. Мне разъяснено, что в основе метода лежит использование собственной крови пациента; из нее, при помощи специальной методики получают плазму, обогащенную тромбоцитарными факторами роста, содержащимися в собственной крови. Далее, полученную плазму вводят в мышцу, в межсуставную щель или иное. Содержащиеся во введенной плазме факторы роста способствуют интенсивному восстановлению

пораженного участка ткани, в том числе суставов, связок, сухожилий. Мне разъяснено, что плазмотерапия проводится в амбулаторных условиях и не требует госпитализации пациента в медицинскую организацию. Мне разъяснено, что перед процедурой плазмотерапии нельзя употреблять жирную пищу. Мне разъяснено, что плазмотерапия может осуществляться без применения местного обезболивания.

Мне разъяснено, что плазмотерапия осуществляется следующим образом. Плазмотерапия проводится в специально оборудованном процедурном кабинете. При необходимости проводится анестезия. С помощью специального оборудования из собственной крови пациента в течение непродолжительного времени извлекается плазма крови с высоким содержанием тромбоцитарных факторов роста. После приготовления плазмы, насыщенной тромбоцитарными факторами роста, необходимое ее количество вводится при помощи шприца в проблемные зоны. При попадании такого большого количества факторов роста в проблемные зоны, запускаются процессы восстановления тканей. Связанный с методами риск: Мне разъяснено, что противопоказаниями к плазмотерапии являются: нарушения в системе свертываемости крови; острые инфекционные заболевания; сепсис; онкология любой стадии. Мне разъяснено, что плазмотерапия является относительно безопасной процедурой. Риск побочных явлений минимален, поскольку используется собственная кровь пациента. В зависимости от целей терапии требуется от 9 мл крови, такая потеря крови является незначительной, не влияет на функционирование организма и не требует восстановительного периода.

Мне разъяснено, что при плазмотерапии возможно возникновение нежелательных реакций и осложнений: отечность и покраснение кожи, небольшие гематомы в местах введения, покраснение кожи (гиперемия). Предполагаемые результаты оказания медицинской помощи: мне разъяснено, что результатом процедуры плазмотерапии является снижение спазма мышц, купирование болевого синдрома, ускорение процесса восстановления тканей опорно-двигательного аппарата, уменьшение периода реабилитации после оперативных вмешательств, протезирования, травм, увеличение амплитуды движений в суставе, улучшение качества жизни пациента. (иное указать) . Цели-лечение болевого, воспалительного синдрома в позвоночнике, в суставах, ускорение восстановления тканей и клеток \_\_\_\_\_, Мне разъяснено, что после PRP-терапии(плазмотерапии)рекомендуется соблюдение режима, предписанного лечащим врачом, рекомендуется в день проведения PRP-не принимать душ и не тереть места инъекций. \_\_\_\_\_(иное указать) .

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которую я могу получить бесплатно в установленном порядке и сроки.

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками ожидания, условиями оказания и порядком оплаты предоставляемых медицинских услуг.

До заключения Договора я получил(а) информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление платных медицинских услуг (его профессиональном образовании и квалификации), а также о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в клинике.

Я предупрежден о временных неудобствах, связанных с оказанием Услуг, и согласен с ними. Мне понятны правовые (ст. 1064 ГК РФ) и медицинские последствия моего решения, специальная терминология.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти.

\_\_\_\_\_ дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(ФИО гражданина, контактный телефон) (подпись)

\_\_\_\_\_ дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(ФИО гражданина, или его законного представителя контактный телефон) (подпись)

\_\_\_\_\_ дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(ФИО медицинского работника) (подпись)