

Інформована згода

на проведення хірургічного втручання при варикоцеле

Я, фізична особа, яка беззастережно прийняла (акцептувала) умови, викладені в цьому договорі, цим підтверджую факт надання усвідомленої згоди на хірургічне втручання з метою лікування варикоцеле.

Лікар пояснив мені, що варикоцеле - цварикозне розширення вен сім'яного канатика. Це достатньо поширена патологія чоловічої статеві системи. В більшості випадків перебіг хвороби безсимптомний, варикоцеле часто виявляється урологом при профілактичному огляді або огляді за іншими скаргами. Варикоцеле у 25-30% чоловіків є причиною чоловічого непліддя.

Основні симптоми:

- біль в області яєчок (частіше лівого), яка переходить в поперек або низ живота;
- на мошонці збільшується сім'яне вена (помітно при пальпації або огляді);
- розмір одного сім'яника змінюється.
- можлива поява болю після важких фізичних навантажень і збільшення температури тіла.

Фактори, що сприяють виникненню варикоцеле:

- Генетична схильність;
- Інтенсивні фізичні навантаження з постійним підйомом важких предметів;
- Захворювання, при яких піднімається внутрішньочеревний тиск (наприклад, онкопатології черевної порожнини та нирок).

Лікар пояснив мені альтернативні способи лікування, однак я розумію, що найбільш ефективним способом лікування варикоцеле є хірургічне втручання.

Я повністю усвідомлюю та погоджуюсь з наступним:

Хірургічне лікування є втручанням в біологічну систему організму, в якому всі процеси протікають індивідуально, та, як будь-яка медична операція, не може мати стовідсоткової гарантії на успіх, навіть при ідеальному виконанні всіх етапів. Я погоджуюся на тип анестезії за вибором лікаря. Я проінформований про можливі ускладнення під час анестезії та при прийомі анальгетиків і антибіотиків. Я надав лікарю всю відому мені інформацію щодо стану мого (моєї дитини) здоров'я, наявних захворювань відповідно до анкети пацієнта та повідомив про всі алергічні реакції на медичні препарати та анестетики, що мали місце.

У випадку виникнення непередбачуваних ситуацій чи ускладнень під час втручання я заздалегідь даю згоду на застосування всіх необхідних та можливих заходів з їх усунення.

Показаннями до проведення втручання є:

- атрофія яєчка, яка проявляється зміною розміру і консистенції;
- тягнута біль в мошонці, інтенсивність яких зростає при ходьбі, фізичних навантаженнях і під час статевих актів;
- збільшення або відвисання мошонки (найчастіше - одностороннє);
- чоловіче безпліддя.

Мене повідомлено, та я підтверджую відсутність у мене наступних протипоказань до проведення процедури:

- хронічних захворювань в стадії декомпенсації;
- порушення згортання крові.

Можливими ускладненнями хірургічного лікування варикоцеле є:

- Лімфостаз. Є набряком мошонки при перев'язці уражених судин. Синдром супроводжується сильними болями, частіше за все самотійно проходить протягом двох тижнів.

- Атрофія. Ускладнення, яке зустрічається вкрай рідко після операції. Причиною патології є неакуратність при операції і випадкова перев'язка насінневої артерії. Блокада кровопостачання призводить до відмирання яєчка;
- Гідроцеле. Водянка, яка утворюється через перетину лімфатичних вузлів. При гідроцеле утворюється скупчення рідини в оболонці яєчка;
- Регулярний біль. Як правило, саме підвищений больовий синдром, який зберігається на кілька років - є найбільш поширеним ускладненням після лікування варикоцеле.

Лікар пояснив мені наступні особливості післяопераційного відновлення:

- Пооперації не можна рухатися не менше 48 годин. Спокій і відпочинок - найкраще відновлення в перші дні після операції.
- Не приймати ванну протягом 5 днів - післяопераційні шви можуть розійтися, підвищиться температура тіла і виникне високий ризик розвитку запального процесу.

Щоб не виникло рецидиву, рекомендовано змінити спосіб життя. Займатися спортом можна, але слід уникати надмірних навантажень на організм. При цьому починати тренування рекомендовано не раніше ніж через місяць після операції. Всі можливі вправи необхідно обговорити з флебологом.

Також, рекомендовано приймати вітаміни, харчуватися здоровою їжею, дотримуватися повноцінний раціон. При виникненні болю необхідно приймати знеболюючі засоби (прописані лікарем), а також прикладати холодний компрес.

Зі мною узгоджені:

Індивідуальний рекомендований план лікування та підготовка до нього. Мене також повідомлено про можливість уточнення діагнозу та плану лікування в процесі лікування.

Методи та матеріали, що будуть використовуватися в процесі лікування. Я погоджуюся з тим, що технології хірургічного лікування можуть коригуватися в залежності від ситуації, що склалася в процесі його проведення, про що лікар повідомить мене додатково.

Текст цього документу мною прочитано та я повністю погоджуюсь зі всім, що в ньому зазначено. Я розумію, що ця згода є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.