

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ О ПРОЦЕДУРЕ ЛАЗЕРНОЙ ПЕРКУТАННОЙ ДЕКОМПРЕССИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА (PLDD), ВЫПОЛНЕННОЙ ДОКТОРОМ GIAN PAOLO TASSI

Нижеподписавшийся.....родился
.....В.....
проживает по адресу.....

проинформирован /а подробно доктором Джан Паоло Тасси о процедуре лазерной декомпрессии межпозвонкового диска (также называемой PLDD). Этот метод был разработан в середине 80-х проф. Daniel SJ Choу в университете Columbia в Нью-Йорке и первый клинический случай датируется февралем 1986 года. Пациенту, перед процедурой, даются антибиотики (обычно ванкомицин и / или роцефин и / или далацин) в целях предотвращения, насколько это возможно, риска заражения межпозвонкового диска (дисцит), и анксиолитик (валиум). Процедура включает в себя сперва размещение пациента - в операционной – в положении лежа на боку (левом или правом), в нахождении точки ввода иглы в задне-боковом поясничном отделе или иногда, в пара-медианном пространстве L5-S1. Для цервикальных грыж, точка входа иглы находится в переднебоковой правой части шеи, вдоль медиальной границы грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в положении лежа на спине. После обнаружения точки входа иглы с помощью усилителя яркости, практикуется местная анестезия в этой же точке, и на глубину до 3 см., также с помощью усилителя яркости (с небольшим использованием рентгеновских лучей) после, вводится прогрессивно игла (18 G или 20 G) до достижения студенистого ядра (т.е. центра межпозвонкового диска, где берет начало грыжа или протрузия диска). Использование местной анестезии, как упоминалось выше, позволяет непрерывный контроль, и сохранение нервного корешка, при возможном касании иглой. Как только достигается студенистое ядро, вводится оптическое волокно (400 мкм) внутрь иглы и начинается подача лазерных импульсов (используется лазерная машина Nd: YAG 1064 нм или Laser Diodo 1064 нм), которые индивидуализируются как мощностью единичных импульсов так и общей доставленной энергией. Это дает возможность испарения небольшого количества пульпозного ядра (обычно от 20 до 40 мг) и таким образом получить, в случаях положительных результатов, декомпрессию нервного корешка. Если на данном этапе происходит накопление тепла в корне нерва, пациент должен немедленно об этом сообщить (в соответствии с инструкцией) потому, что процедура проводится под местной поверхностной анестезией. Целью PLDD не является анатомическое исчезновение грыжи / протрузии (хотя это происходит в 30% случаев у пациентов с положительными результатами), а - на самом деле - выраженное снижение давления, что те же (грыжи / протрузии) оказывают на корень нерва. Отбор пациентов соблюдает национальные и международные руководящие принципы по лечению грыжи / протрузии диска и, выполняя PLDD, конечно же, соблюдаются показания и противопоказания к ее выполнению, приведенные в научных публикациях, имеющих первостепенное значение и на которые делается ссылка. С начала ее использования на сегодняшний день, прошли лечение с PLDD не менее 100 000 пациентов во всем мире, и положительные результаты варьируются в зависимости от автора - от 70 до 89% (персонально около 85%), с осложнениями которые варьируются от 0,1% до 1% (персонально 0,1%). В этом контексте наиболее частым осложнением у большинства авторов является дисцит (т.е. заражение межпозвонкового диска), который положительно реагирует на принятие антибиотиков в течение нескольких недель, больше отдыха и, в крайних случаях, решается хирургией. Дисцит возникает обычно между 3 и 45 днем после PLDD и симптомы могут быть различными (в 86% сильные боли, температура в 35-60% случаев, потеря чувствительности в одной или более областях нижних конечностей, боль вдоль ноги). В случае подозрения на дисцит, пациент должен сделать, как можно скорее снова МРТ, анализы крови (особенно анализ крови с процентным и

абсолютным расчетом лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов, и С-реактивный белок, называемый СРБ) и проконсультироваться у специалиста по инфекционным заболеваниям. Для шейных грыж, есть также риск гематомы или латерального шейного кровотечения, которые могут потребовать немедленного хирургического вмешательства. Возможность рецидива после PLDD составляет около 5% (персонально 4%) и может произойти через некоторое время или годами позже (возможность повторить операцию зависит от пациента). У пациентов, которые уже перенесли "традиционные" операции (микродискэктомии или дискэктомия или эндоскопическое удаление грыжи) часто, но не всегда, возможно применить PLDD, однако в таких случаях, процент положительных результатов ниже (на личной практике 72%); не меняется риск развития осложнений или рецидивов. После процедуры пациент должен находиться на больничном от 15 до 45 рабочих дней, в зависимости от вида деятельности, после чего постепенно возвращаться к повседневной жизни. Нужно будет носить поясничный корсет в течение 15 - 30 дней.

Пациент был также проинформирован о следующем: а) что положительные результаты после PLDD не всегда незамедлительны, они могут потребовать времени - от 1 до 8 недель; б) что в случае неудачи PLDD не исключается использование так называемой "традиционной" хирургии (операции ортопедического, нейрохирургического или эндоскопического типа), которые могут быть реализованы по всем правилам, так как PLDD ограничивается осуществлением испарения минимального количества студенистого ядра межпозвоночного диска, за счет использования тонких игл (диаметр 0,8 мм или даже меньше) и еще более тонких оптических волокон (400 или 300 мкм); в) что скромная доля грыж дисков или протрузий могут улучшиться спонтанно в течение месяцев; г), что "традиционная" операция или удаление грыжи эндоскопией являются другими вариантами лечения (объясняется пациенту во время визита); д) что примерно в 5% случаев грыжи или протрузии диска в L5-S1 (реже L4-L5) не представляется возможным проникнуть сам межпозвоночный диск, что становится очевидным только во время процедуры. PLDD не исключает априори, что пациент может иметь ухудшение симптомов из-за увеличения объема грыжи или протрузии диска, которые могут возникнуть после лечения (от нескольких недель до года) не как прямой результат процедуры, а как правило, по другим причинам (например, большие нагрузки или травмы или спорт). Контроли после PLDD планируется проводить после 10 дней, 1 месяца и 6 месяцев. Такие проверки будут проводиться доктором Джан Паоло Тасси или, по необходимости, коллегами доктора Жана Паоло Тасси, на то уполномоченными.

**УВАЖИТЕЛЬНО ПРОСИМ ПАЦИЕНТА НАПИСАТЬ НИЖЕ
РУЧКОЙ И ОТ РУКИ НИЖЕСЛЕДУЮЩЕЕ:**

НИЖЕПОДПИСАВШИЙСЯ (Ф.И.О.) ПОДТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ПОЛНОСТЬЮ ПРОЧИТАЛ И ПОНЯЛ, ТО ЧТО НАПИСАНО В ДАННОМ ИНФОРМИРОВАННОМ СОГЛАСИИ, ЧТО УЖЕ ПОЛУЧИЛИ ДАННУЮ ИНФОРМАЦИЮ ВО ВРЕМЯ ВИЗИТА И БЕСЕДЫ С ДОКТОРОМ GIAN PAOLO TASSI И ЧТО ПОЛУЧИЛ ВСЕ РАЗЪЯСНЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОЦЕДУРЫ. ДАЮ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ PLDD К МОЕЙ ПЕРСОНЕ ДОКТОРОМ GIAN PAOLO TASSI.

Дата,.....

РАЗБОРЧИВА ПОДПИСЬ