

**Приложение к информированному добровольному согласию
на проведение медицинских манипуляций (исследований, процедур, иных вмешательств), касающееся проведения
операции по поводу удаления катаракты и/или имплантации интраокулярных линз (ИОЛ).**

Я, _____ Тестов Тест Тестович
(Фамилия, Имя, Отчество пациента (законного представителя пациента))

соглашаюсь на проведение мне (представляемому)

_____ (Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения представляемого)

операции по поводу удаления катаракты и/или имплантации ИОЛ.

Операция по поводу катаракты заключается в удалении помутневшего хрусталика глаза хирургическим путем. Я понимаю, что для имплантации ИОЛ необходимо провести операцию по удалению катаракты. Если катаракта была ранее удалена, то возможна имплантация ИОЛ в афакичный глаз (глаз без хрусталика).

Мой врач объяснил мне суть операции по удалению катаракты, причины выбора конкретного типа ИОЛ для меня, преимущества, недостатки, риски и вероятные осложнения при альтернативных видах лечения. Мой врач обсудил со мной возможность моновизиона. Мой врач довел до сведения, что операция по поводу катаракты с имплантацией ИОЛ не влияет на прочие сопутствующие причины ухудшения зрения, такие как глаукома, диабетическая ретинопатия, возрастная макулодистрофия, частичная атрофия зрительного нерва и т.д. Я понимаю, что при отсутствии прозрачности оптических сред и/или в случае наличия у меня сочетанной глазной патологии, я не имею гарантии получения высокой остроты зрения после оперативного лечения.

Мне понятно, что расчет мощности ИОЛ осуществляется на основании биометрии и, несмотря на высокую точность этого исследования, финальный результат может отличаться от запланированного. В редких случаях для достижения максимального результата возникает необходимость в проведении второго этапа – лазерной докоррекции.

Мне понятно, что по причине выполнения операции в один период времени на одном глазу, может ощущаться разницу в остроте зрения между обоими глазами (анизометропия). В случае отсутствия осложнений операция на втором глазу обычно производится не ранее, чем через 4 недели, когда первый глаз восстановился.

Мой врач уведомил меня, что операция будет проводиться под местной анестезией. На следующий день нужно будет явиться в клинику для послеоперационного осмотра.

Возможные осложнения операции: воспалительные реакции (увеит, иридоциклит), кровоизлияния, повышение внутриглазного давления, отек роговицы, выпадение стекловидного тела, острые сосудистые нарушения (экспульсивное кровотечение), смещение (децентрация, дислокация) искусственного хрусталика, разрыв задней капсулы хрусталика, отслойка сетчатки, отек центральной области сетчатки, вторичная катаракта, аберрации.

Эти и другие осложнения могут быть не связаны с хирургическими манипуляциями, но могут привести к ухудшению зрения.

Я уведомлен(а) о том, что нельзя исключить возможность операционных и послеоперационных осложнений, в том числе связанных с факторами риска при общих заболеваниях: сахарный диабет, ревматизм, гипертоническая болезнь, психоневрологическая патология, иммунологические, гематологические, аллергические и иные заболевания.

Я уведомлен(а) о том, что после операции мне могут понадобиться очки или контактные линзы, чтобы достичь лучшей остроты зрения. Могут понадобиться дополнительные хирургические операции, такие как замена ИОЛ, имплантация дополнительной ИОЛ или рефракционная лазерная операция, если я не буду удовлетворен остротой и/или качеством зрения после операции по поводу катаракты.

Я понимаю, что в случае выбора мультифокальной ИОЛ есть вероятность того, что восстановится не вся способность к фокусировке глаза на близкие или средние дистанции.

Я подтверждаю, что мне была предоставлена возможность задать все интересующие меня вопросы, касающиеся содержания настоящего документа. Я получил (а) на них исчерпывающие ответы.

Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено врачом и полностью мне понятно.

Подпись Пациента/
законного представителя пациента _____

_____ Тестов Т.Т.
Фамилия (полностью), И.О.

Подпись Врача _____

_____ Фамилия (полностью), И.О.

Дата «08» марта 2026 г. _____