



ООО "Центр Подологии "Доктор Фут"

Общество с Ограниченной Ответственностью «Центр Подологии «Доктор Фут»

614000, Пермский край, город Пермь, Екатерининская ул., д. 105/107, офис 404

ИНН 5902058181, КПП 590201001, ОГРН 1205900012460

Лицензия № ЛО41-01167-59/00383548



УТВЕРЖДАЮ:

Директор ООО "Центр Подологии "Доктор Фут"

Бланк Н.В.

Августа 20 16 г.

Места осуществления медицинской деятельности:

- Пермь: Пермский край, г. Пермь, ул. Екатерининская, д. 105-107, 4 этаж;
- Омск: Омская область, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 105, пом. 1П, 2/1П, 2/2П, 2/3П, 2/4П, 6П.

**ИНФОРМАЦИЯ
О МЕТОДАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СВЯЗАННЫХ С
НИМИ РИСКАХ, ВИДАХ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ИХ
ПОСЛЕДСТВИЯХ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Общие положения

1.1. Документ подготовлен для информирования пациентов в соответствии со статьями 20 и 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьёй 10 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659.

1.2. Информация носит общий характер. Метод, объём вмешательства, индивидуальные противопоказания и риски определяет лечащий врач после осмотра. Перед вмешательством он разъясняет их пациенту и оформляет информированное добровольное согласие.

1.3. Медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях пациента с 18 лет. Помощь несовершеннолетним пациентам — не оказывается.

1.4. Документ не заменяет консультацию врача и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

1.5. Медицинская помощь оказывается в соответствии со статьёй 37 Федерального закона № 323-ФЗ: в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи. Тексты документов размещены на Официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и в рубрикаторе

клинических рекомендаций Минздрава России (cr.minzdrav.gov.ru). Если научные данные об эффективности метода ограничены, это указано в его описании.

1.6. Результат медицинского вмешательства зависит от исходного состояния здоровья, индивидуальных особенностей организма и соблюдения пациентом рекомендаций врача. Поэтому он не может быть обещан в конкретном числовом или визуальном выражении.

1.7. Общие риски, возможные при любом медицинском вмешательстве:

- аллергические реакции на лекарственные препараты и материалы, в редких случаях тяжёлые (анафилаксия);
- обморок или головокружение при уколах и заборе крови;
- кровотечение, синяк или скопление крови (гематома) в зоне вмешательства;
- инфекционные осложнения в области вмешательства;
- индивидуальная непереносимость препаратов.

Если этого требует безопасность пациента, врач может изменить объём вмешательства или прекратить его.

Кабинеты клиники оснащены для оказания медицинской помощи в экстренной форме.

1.8. Для безопасности лечения пациент сообщает врачу:

- об аллергиях;
- о принимаемых препаратах, особенно разжижающих кровь;
- о беременности и грудном вскармливании;
- о хронических и инфекционных заболеваниях, перенесённых операциях.

1.9. Условные обозначения:

- [П] — оказывается по адресу: Пермь, ул. Екатерининская, д. 105-107, 4 этаж;
- [О] — оказывается по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105;
- [П, О] — оказывается по обоим адресам.

Направления с пометкой «Оказывается только по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105» включены в лицензию только для омского адреса и в Перми не оказываются. Пометка [О] у отдельного метода внутри раздела, который оказывается по обоим адресам, означает, что этот метод выполняется только в Омске.

2. Методы диагностики

2.1. Опрос, осмотр, пальпация, дерматоскопия, трихоскопия, компьютерная диагностика кожи головы [П, О]. Неинвазивные методы, риски отсутствуют.

2.2. Ультразвуковое исследование, в том числе дуплексное сканирование сосудов. Оказывается только по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105. Риски отсутствуют. При трансвагинальном исследовании возможен кратковременный дискомфорт.

2.3. Кольпоскопия, аноскопия. Оказывается только по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105. Возможны дискомфорт и незначительная кровоточивость после исследования.

2.4. Взятие биоматериала: кровь из вены, мазки, соскобы [П, О]. Возможны синяк в месте укола, головокружение, кратковременная кровоточивость. Лабораторные исследования выполняет сторонняя медицинская организация (лаборатория), имеющая лицензию на эти работы, по договору с клиникой.

2.5. Направление удалённых тканей на гистологическое исследование [П, О]. Исследование выполняет сторонняя медицинская организация (лаборатория), имеющая лицензию на эти работы, по договору с клиникой. Оно позволяет установить характер образования. Выполняется для всех иссечённых тканей (п. 4.3, 4.4, 5.1–5.4, 7.3), в том числе для удалённых невусов (родинок).

3. Сердечно-сосудистая хирургия (флебология). Оказывается только по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105

3.1. Эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК)

Суть: под местной анестезией и контролем УЗИ в поражённую вену вводится лазерный световод. Энергия лазера закрывает (запаивает) вену изнутри. Кровоток переходит в здоровые вены.

Цель: устранить патологический обратный кровоток (рефлюкс) и уменьшить проявления варикозной болезни: тяжесть, отёки, расширенные вены.

Основные противопоказания: острый тромбоз вен, беременность, воспалительные процессы кожи в зоне вмешательства, выраженное нарушение артериального кровотока ног, декомпенсированные хронические заболевания, невозможность ходить. Повышенная свёртываемость крови (тромбофилия) и перенесённый тромбоз глубоких вен требуют обследования, решение принимает врач. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: синяки, болезненность и ощущение натяжения по ходу вены в течение 1–2 недель;
- нечастые: воспаление подкожных вен (тромбофлебит), пигментация кожи, онемение или покалывание кожи из-за раздражения нерва;
- редкие, но серьёзные: ожог кожи, тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия лёгочной артерии, реакция на местный анестетик;
- отдалённые: повторное открытие вены (реканализация), появление новых варикозных вен.

Ожидаемый результат: закрытие обработанной вены и уменьшение симптомов. Метод не устраняет причину болезни и не исключает появления новых расширенных вен в будущем.

От чего зависит результат: ношение компрессионного трикотажа в назначенный срок, ходьба с первого дня, контрольные осмотры и УЗИ.

3.2. Склеротерапия (микросклеротерапия, стволовая, в том числе пенная под контролем УЗИ)

Суть: в вену вводится препарат, который склеивает её стенки. Затем на ногу надевается компрессионное изделие. Со временем вена рассасывается.

Цель: устранение сосудистых сеточек, ретикулярных и варикозных вен.

Основные противопоказания: аллергия на склерозирующий препарат, острый тромбоз глубоких вен или тромбоэмболия, местная инфекция, длительная неподвижность, беременность и грудное вскармливание. Для пенной формы также известно открытое овальное окно или другой сброс крови из правых отделов сердца в левые, особенно у пациентов, перенёсших инсульт или транзиторную ишемическую атаку, и при мигрени с аурой. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: зуд, синяки, болезненность, уплотнения по ходу вены;
- нечастые: пигментация по ходу вены, иногда сохраняющаяся несколько месяцев; появление мелких новых сосудов в зоне лечения; воспаление вены;
- редкие, но серьёзные: некроз (омертвление) участка кожи при попадании препарата в ткани; случайное введение препарата в артерию с тяжёлым повреждением тканей; аллергическая реакция; кратковременные зрительные нарушения и головная боль (при пенной форме); нарушение мозгового кровообращения, в том числе инсульт (крайне редко, при пенной форме); тромбоз глубоких вен; тромбоэмболия лёгочной артерии.

Ожидаемый результат: обработанные сосуды становятся менее заметны или исчезают в течение нескольких недель — месяцев. Часто требуется несколько сеансов. Метод не предотвращает появление новых сосудов.

От чего зависит результат: ношение компрессии в назначенный срок, двигательная активность, отказ от перегрева (баня, сауна) и солнца на период, указанный врачом.

4. Хирургия [П, О]

4.1. Трансплантация волос головы, бороды, бровей методом FUE [П, О]

Суть: под местной анестезией из донорской зоны (обычно затылок) по одной извлекаются фолликулярные единицы (группы волосяных луковиц). Затем они пересаживаются в зону облысения или редкого роста.

Цель: восстановить густоту волос в зонах стойкого облысения, скорректировать линию роста волос, бороду, брови.

Основные противопоказания: недостаточная или нестабильная донорская зона, активные воспалительные заболевания кожи головы, очаговая алопеция в активной фазе, рубцовая алопеция в активной фазе, трихотилломания, нарушения свёртываемости крови, декомпенсированные хронические заболевания, аллергия на местные анестетики, ожидания от результата, которые не могут быть достигнуты. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: отёк лба и области глаз на 2–5 дней, покраснение, корочки, снижение чувствительности кожи головы на срок до нескольких месяцев, временное выпадение пересаженных и соседних волос через 2–8 недель после операции (так называемое шоковое выпадение). У части пациентов ослабленные собственные волосы в зоне пересадки после шокового выпадения не восстанавливаются;

- нечастые: воспаление волосяных фолликулов (фолликулит), зуд, точечные светлые рубчики в донорской зоне, приживление не всех пересаженных фолликулов и густота ниже ожидаемой;
- редкие, но серьёзные: инфекция, омертвление участка кожи в зоне пересадки или в донорской зоне, заметное поредение донорской зоны, неестественное направление роста волос, грубые (келоидные) рубцы, реакция на анестетик.

Ожидаемый результат: рост пересаженных волос начинается примерно через 3–4 месяца, итоговый результат оценивается через 12–18 месяцев, в теменной зоне позже. Пересадка не останавливает выпадение собственных волос. Может потребоваться поддерживающее лечение, а для достижения нужной густоты — повторная процедура.

От чего зависит результат: состояние донорской зоны, соблюдение правил ухода в первые недели, отказ от курения, выполнение назначений по поддерживающему лечению, контрольные осмотры.

4.2. Вскрытие и дренирование гнойных очагов: фурункул, карбункул, абсцесс, панариций, нагноившаяся гематома [О]

Суть: под местной анестезией очаг вскрывается, гной и омертвевшие ткани удаляются, при необходимости устанавливается дренаж. Далее проводятся перевязки.

Цель: устранить источник инфекции, уменьшить боль и воспаление, предотвратить распространение инфекции.

Основные противопоказания к амбулаторному вмешательству:

- распространённый гнойный процесс (флегмона) и выраженная общая интоксикация, в том числе высокая температура;
- расположение очага в опасных зонах лица, на кисти с поражением сухожилий, суставов или кости;
- декомпенсированный сахарный диабет.

В этих случаях пациент направляется в стационар. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, отёк, выделения из раны в течение нескольких дней;
- нечастые: неполное очищение очага, требующее повторного вскрытия; длительное заживление; заметный рубец;
- редкие, но серьёзные: распространение инфекции (флегмона, лимфангит, сепсис); при панариции — поражение сухожилия, кости или сустава с нарушением функции пальца.

Ожидаемый результат: стихание воспаления в течение нескольких дней и заживление раны за 1–3 недели.

От чего зависит результат: своевременное обращение, регулярные перевязки, приём назначенных препаратов, контроль сахара крови при диабете. При нарастании боли, отёка или температуры нужно срочно обратиться к врачу.

4.3. Удаление доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки: невусы, папилломы, кератомы, атеромы, липомы, фибромы [П, О]

Суть: под местной анестезией образование иссекается скальпелем в пределах здоровых тканей, рана ушивается. Удалённые ткани обязательно направляются на гистологическое исследование.

Цель: удалить образование и установить его характер.

Основные противопоказания: воспаление в зоне вмешательства (для атером — сначала лечение воспаления), нарушения свёртываемости крови, аллергия на анестетики. Крупные, глубоко расположенные, плотные или быстро растущие образования мягких тканей удаляются в специализированном учреждении после дополнительного обследования (УЗИ, МРТ). Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, отёк, синяк в течение нескольких дней, рубец в месте удаления;
- нечастые: воспаление или нагноение раны, расхождение швов, скопление крови или жидкости в ране;
- редкие, но серьёзные: грубый (гипертрофический или келоидный) рубец; повреждение мелких нервов с онемением кожи; повторное появление образования, если оболочка кисты удалена не полностью; обнаружение по гистологии злокачественных клеток, из-за которого требуется дополнительное лечение у онколога.

Ожидаемый результат: удаление образования и заживление за 7–14 дней. Швы снимаются в срок, назначенный врачом. Рубец формируется до 6–12 месяцев.

От чего зависит результат: особенности кожи и склонность к рубцам, уход за раной, ограничение нагрузок на зону шва, защита рубца от солнца, получение и обсуждение с врачом результата гистологии.

4.4. Удаление гигромы, иссечение сухожильного ганглия [О]

Суть: под местной анестезией кистозное образование удаляется вместе с оболочкой и основанием (ножкой), рана ушивается. Ткани направляются на гистологическое исследование.

Цель: устранить образование, боль и ограничение движений.

Основные противопоказания: воспаление в зоне вмешательства, нарушения свёртываемости крови. При расположении образования в сложных анатомических зонах пациент направляется в специализированное учреждение. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, отёк, временная скованность сустава;
- нечастые: повторное появление образования (рецидив), воспаление раны, чувствительный рубец;
- редкие, но серьёзные: повреждение нерва, сосуда или сухожилия с нарушением чувствительности или движений.

Ожидаемый результат: удаление образования. Сохраняется риск рецидива.

От чего зависит результат: иммобилизация и ограничение нагрузки в срок, назначенный врачом, уход за раной, контрольный осмотр.

4.5. Хирургическая обработка ран, ушивание ран, наложение вторичных швов, обработка ожогов, некрэктомия [О]

Суть: под местной анестезией рана очищается, удаляются нежизнеспособные ткани и инородные тела, рана ушивается или закрывается повязкой. При ожогах выполняется обработка ожоговой поверхности и накладывается асептическая повязка.

Цель: предотвратить инфекцию, ускорить заживление, сформировать более аккуратный рубец.

Основные противопоказания к амбулаторному лечению:

- обширные и глубокие раны;
- ранения с повреждением сосудов, нервов, сухожилий, внутренних органов;
- ожоги большой площади, глубокие ожоги, ожоги лица, кистей, промежности;
- обширный некроз, гангрена;
- тяжёлое общее состояние;
- укушенные раны, в том числе нанесённые животными: пациент направляется в травматологический пункт для решения вопроса о профилактике бешенства.

В этих случаях пациент направляется в стационар или травматологический пункт. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, отёк, выделения из раны;
- нечастые: нагноение, расхождение швов, длительное заживление, грубый рубец;
- редкие, но серьёзные: распространение инфекции, в том числе столбняк при отсутствии профилактики; прогрессирование некроза; необходимость повторных вмешательств или госпитализации.

Ожидаемый результат: заживление раны. Сроки зависят от вида, размера и степени загрязнения раны.

От чего зависит результат: время, прошедшее с момента травмы; регулярные перевязки; контроль хронических заболеваний, прежде всего сахарного диабета.

4.6. Удаление инородных тел мягких тканей [О]

Суть: под местной анестезией инородное тело (заноза, осколок, фрагмент стекла и т. д.) удаляется через разрез или раневой канал.

Цель: удалить инородное тело и предотвратить воспаление.

Основные противопоказания к амбулаторному удалению: инородное тело в глазу, в полости сустава, рядом с крупными сосудами и нервами; глубоко расположенное инородное тело без предварительного УЗИ или рентгенографии. В этих случаях пациент направляется в специализированное учреждение. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, небольшой разрез или рубец;
- нечастые: воспаление; невозможность найти мелкое инородное тело, из-за которой требуется дополнительная диагностика (УЗИ, рентгенография) или направление в специализированное учреждение;
- редкие: повреждение нерва, сосуда или сухожилия.

Ожидаемый результат: удаление инородного тела и заживление раны. По показаниям пациент направляется на экстренную профилактику столбняка (п. 4.5).

4.7. Удаление вросшего ногтя, краевая резекция ногтевой пластины с разрушением ростковой зоны, пластика околоногтевого валика [П, О]

Суть: под местной анестезией удаляется вросший край или вся ногтевая пластина. По показаниям ростковая зона на этом участке разрушается химическим или физическим способом, чтобы край не вырос снова. При гипертрофии околоногтевого валика он иссекается.

Цель: устранить врастание, воспаление и боль, снизить риск повторного врастания.

Основные противопоказания: выраженное нарушение артериального кровообращения стопы; декомпенсированный сахарный диабет; нарушения свёртываемости крови; распространённое гнойное воспаление пальца (сначала лечение воспаления). Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, отёк, выделения из раны в течение 1–3 недель, более длительное заживление после химического разрушения ростковой зоны;
- нечастые: нагноение; повторное врастание (рецидив); сужение или деформация ногтевой пластины; при удалении всей пластины — медленное отрастание нового ногтя (до 6–12 месяцев) и возможная его деформация;
- редкие, но серьёзные: воспаление кости (остеомиелит) фаланги; тяжёлые инфекционные осложнения у пациентов с сахарным диабетом и нарушением кровообращения.

Ожидаемый результат: устранение врастания и воспаления. После краевой резекции ноготь становится уже.

От чего зависит результат: перевязки, свободная обувь, правильное подстригание ногтей, лечение грибка ногтей при его наличии, контроль сахара крови.

4.8. Иссечение келоидных и гипертрофических рубцов [О]

Суть: под местной анестезией рубец иссекается, края раны сопоставляются швами. Для профилактики повторного роста рубца врач может назначить дополнительные методы.

Цель: уменьшить размер и заметность рубца, устранить дискомфорт.

Основные противопоказания: незрелый рубец (срок определяет врач), воспаление в зоне рубца, нарушения свёртываемости крови. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, отёк, новый рубец в месте иссечения;
- нечастые: воспаление, расхождение швов;

- серьёзные: повторное образование келоидного рубца, в том числе большего размера. При келоидных рубцах этот риск высокий.

Ожидаемый результат: рубец меньшего размера или менее заметный. Полное отсутствие рубца недостижимо.

От чего зависит результат: склонность к образованию келоидов, выполнение профилактических назначений, защита от растяжения и солнца, контрольные осмотры.

4.9. перевязки, снятие швов [П, О]

Суть: осмотр и обработка раны, смена повязки, удаление швов в срок, назначенный врачом.

Возможные риски: кратковременная боль, незначительная кровоточивость. При раннем снятии швов возможно расхождение краёв раны.

Ожидаемый результат: контроль заживления раны и своевременное выявление осложнений.

4.10. Местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая [П, О]

Суть: обезболивание зоны вмешательства местным анестетиком: нанесением на кожу или слизистую, введением в ткани вокруг зоны вмешательства или к нерву.

Основные противопоказания: аллергическая или токсическая реакция на местные анестетики в прошлом, инфекция в зоне введения. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль при введении, временное онемение;
- нечастые: синяк, головокружение, сердцебиение;
- редкие, но серьёзные: аллергическая реакция вплоть до анафилактического шока, токсическая реакция на анестетик (судороги, нарушения ритма сердца), повреждение нерва при проводниковой анестезии.

Пациент обязательно сообщает врачу о реакциях на анестетики в прошлом.

Ожидаемый результат: обезболивание зоны на время вмешательства. В воспалённых тканях действие анестетика может быть слабее.

5. Колопроктология. Оказывается только по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105

Кровотечение из заднего прохода бывает не только при геморрое. До лечения врач исключает другие причины, в том числе опухоли толстой кишки, и по показаниям назначает колоноскопию.

5.1. Геморроидэктомия (иссечение геморроидальных узлов)

Суть: под местной анестезией иссекаются увеличенные геморроидальные узлы. Удалённые ткани направляются на гистологическое исследование. В амбулаторных условиях вмешательство выполняется при ограниченном объёме. При большом объёме или тяжёлых сопутствующих заболеваниях пациент направляется в стационар.

Цель: устранить узлы, кровотечения, выпадение узлов, боль и дискомфорт.

Основные противопоказания: острые воспалительные процессы в области заднего прохода и промежности, нарушения свёртываемости крови, декомпенсированные хронические заболевания, воспалительные заболевания кишечника в активной фазе, беременность, выраженная анемия. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль в течение 1–3 недель, особенно при опорожнении кишечника; кровянистые выделения; отёк; затруднённое мочеиспускание в первые сутки;
- нечастые: кровотечение, в том числе отсроченное (на 7–14 день); нагноение раны; замедленное заживление; образование кожных складок (бахромки);
- редкие, но серьёзные: сужение заднего прохода (стриктура); ослабление функции сфинктера с неудержанием газов или кала; кровотечение, требующее повторного вмешательства;
- отдалённые: появление новых узлов (рецидив).

При кровотечении в любые сроки после операции нужно срочно обратиться в клинику, а в нерабочее время вызвать скорую медицинскую помощь по номеру 103 или 112.

Ожидаемый результат: устранение удалённых узлов и связанных с ними симптомов. Полное заживление занимает 4–6 недель.

От чего зависит результат: мягкий регулярный стул, питьевой режим, питание с достаточным количеством клетчатки, отказ от натуживания и подъёма тяжестей, гигиена и уход за раной по назначению врача, контрольные осмотры.

5.2. Иссечение хронической анальной трещины, в том числе осложнённой подкожным или интрасфинктерным свищом

Суть: под местной анестезией иссекается трещина с рубцово изменёнными краями. При наличии свища иссекается и свищевой ход. По показаниям вмешательство дополняется методами расслабления сфинктера (объём определяет врач). Ткани направляются на гистологическое исследование. Сложные свищи (транссфинктерные, экстрасфинктерные) лечатся в стационаре.

Цель: заживление трещины и устранение боли и кровотечений при опорожнении кишечника.

Основные противопоказания: острый воспалительный процесс, нарушения свёртываемости крови, воспалительные заболевания кишечника в активной фазе, декомпенсированные хронические заболевания. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль и кровянистые выделения в период заживления;
- нечастые: нагноение раны, длительное заживление, повторное появление трещины или свища;
- редкие, но серьёзные: ослабление функции сфинктера с неудержанием газов или кала (риск выше при вмешательстве на сфинктере и сложных свищах), кровотечение, сужение заднего прохода.

Ожидаемый результат: заживление раны в течение 3–6 недель и исчезновение симптомов. Возможен рецидив, особенно при сохранении запоров.

От чего зависит результат: регулярный мягкий стул, диета, гигиена и уход за раной, выполнение назначений, контрольные осмотры.

5.3. Иссечение тромбированного наружного геморроидального узла

Суть: под местной анестезией вскрывается или иссекается узел с удалением тромба.

Цель: быстро уменьшить острую боль и отёк.

Основные противопоказания: выраженный распространённый воспалительный процесс, нарушения свёртываемости крови. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: умеренная боль, кровянистые выделения в течение нескольких дней;
- нечастые: кровотечение, нагноение раны, повторный тромбоз;
- редкие: образование кожной бахромки, длительное заживление.

Ожидаемый результат: уменьшение боли в течение 1–3 суток, заживление за 1–2 недели. Вмешательство не устраняет геморроидальную болезнь, может потребоваться дальнейшее лечение.

От чего зависит результат: гигиена, мягкий стул, отказ от натуживания, контрольный осмотр.

5.4. Иссечение эпителиального копчикового хода

Суть: под местной анестезией иссекается эпителиальный ход с его ответвлениями. Рана ушивается или ведётся открыто (метод определяет врач). Ткани направляются на гистологическое исследование.

Цель: устранить копчиковый ход и предотвратить повторные воспаления.

Основные противопоказания: острое воспаление (абсцесс) — сначала проводится его лечение; нарушения свёртываемости крови; декомпенсированный сахарный диабет. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль и дискомфорт при сидении; длительное заживление (при открытом ведении раны — от нескольких недель до 2–3 месяцев);
- нечастые: нагноение, расхождение швов, скопление жидкости в ране (серома);
- редкие, но серьёзные: повторное появление хода (рецидив), длительно незаживающая рана, требующая повторного вмешательства.

Ожидаемый результат: заживление раны и отсутствие воспалений в области копчика. Риск рецидива сохраняется.

От чего зависит результат: регулярные перевязки, удаление волос в области раны по рекомендации врача, ограничение длительного сидения и нагрузок, контроль массы тела, соблюдение сроков осмотров.

5.5. Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами

Суть: без разрезов, через аноскоп, на основание внутреннего узла надевается латексное кольцо. Узел теряет кровоснабжение и отторгается через 7–14 дней.

Цель: устранить кровотечения и выпадение внутренних узлов.

Основные противопоказания: аллергия на латекс, острое воспаление или тромбоз узлов, трещина заднего прохода, воспалительные заболевания кишечника в активной фазе, приём препаратов, разжижающих кровь (решает врач), выраженный иммунодефицит. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: чувство распирания и позывы к опорожнению, умеренная боль в течение 1–3 дней;
- нечастые: кровотечение в момент отторжения узла (7–14 день), тромбоз наружных узлов, соскальзывание кольца;
- редкие, но серьёзные: выраженное кровотечение, требующее остановки; тяжёлое воспаление тканей таза. Признаки: нарастающая боль, температура, задержка мочи. При их появлении нужно срочно обратиться за медицинской помощью.

Ожидаемый результат: уменьшение или прекращение кровотечений и выпадения узлов. Часто требуется несколько сеансов. Возможен рецидив.

От чего зависит результат: мягкий стул, отказ от натуживания и тяжёлых нагрузок, соблюдение сроков повторных сеансов и осмотров.

5.6. Склерозирование геморроидальных узлов

Суть: в узел вводится склерозирующий препарат. Сосуды узла заустевают, узел уменьшается.

Цель: устранить кровотечения при внутреннем геморрое начальных стадий.

Основные противопоказания: аллергия на склерозирующий препарат, острое воспаление или тромбоз узлов, трещина заднего прохода, воспалительные заболевания кишечника в активной фазе. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: дискомфорт, чувство тяжести, незначительные кровянистые выделения;
- нечастые: кровотечение, воспаление слизистой, образование болезненного уплотнения;
- редкие, но серьёзные: омертвление (некроз) участка слизистой; воспаление околопрямокишечной клетчатки (парапроктит), абсцесс; аллергическая реакция.

Ожидаемый результат: уменьшение или прекращение кровотечений. Может потребоваться несколько процедур. Эффект может быть временным.

От чего зависит результат: мягкий стул, отказ от натуживания, соблюдение сроков повторных процедур.

6. Акушерство и гинекология. Оказывается только по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105

6.1. Скрининг рака шейки матки

Суть: при осмотре врач берёт мазок с шейки матки для цитологического исследования и, по показаниям, для исследования на вирус папилломы человека.

Цель: выявить предраковые изменения шейки матки на ранней стадии.

Возможные риски: незначительные кровянистые выделения после взятия мазка. Возможны ложноотрицательные и ложноположительные результаты. Поэтому важно проходить скрининг регулярно и при необходимости выполнять дообследование (кольпоскопию).

6.2. Введение внутриматочной спирали (ВМС)

Суть: в полость матки вводится внутриматочное контрацептивное средство (медьсодержащее или гормональное).

Цель: длительная обратимая контрацепция.

Основные противопоказания: беременность или подозрение на неё; воспалительные заболевания органов малого таза и инфекции, передающиеся половым путём, в активной фазе; кровотечения из половых путей неясной причины; аномалии развития и опухоли, деформирующие полость матки; злокачественные заболевания половых органов. Для медьсодержащих ВМС — непереносимость меди. Для гормональных ВМС — рак молочной железы, острые заболевания и опухоли печени. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль и спазмы при введении и в первые дни. Для медьсодержащих ВМС — более обильные и болезненные менструации, межменструальные выделения в первые месяцы. Для гормональных ВМС — скудные менструации или их отсутствие, мажущие выделения в первые месяцы, головная боль, акне;
- нечастые: самопроизвольное выпадение или смещение спирали, воспаление органов малого таза (чаще в первые недели после введения), функциональные кисты яичников (для гормональных ВМС);
- редкие, но серьёзные: прокол стенки матки (перфорация), наступление беременности, в том числе внематочной, обморок при введении.

Ожидаемый результат: высокая, но не абсолютная защита от беременности на срок, указанный в инструкции к изделию. ВМС не защищает от инфекций, передающихся половым путём.

От чего зависит результат: контрольный осмотр и УЗИ в назначенный срок, самостоятельная проверка нитей по рекомендации врача, своевременная замена спирали.

6.3. Удаление внутриматочной спирали

Суть: спираль извлекается из полости матки за нити.

Возможные риски:

- частые: кратковременная боль, незначительные кровянистые выделения;

- нечастые: отрыв нитей или врастание спирали, из-за которых требуется сложное удаление;
- редкие: невозможность удаления в амбулаторных условиях, при этом пациентка направляется в медицинскую организацию для удаления под контролем гистероскопии.

Ожидаемый результат: удаление спирали. Способность к зачатию обычно восстанавливается сразу.

6.4. Введение подкожного контрацептивного имплантата

Суть: под местной анестезией под кожу внутренней поверхности плеча вводится гибкий стержень, который постоянно выделяет гормон.

Цель: длительная обратимая контрацепция.

Основные противопоказания: беременность, активный венозный тромбоз, опухоли, зависящие от половых гормонов, тяжёлые заболевания печени, кровотечения из половых путей неясной причины, аллергия на компоненты. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: изменение характера менструаций (нерегулярные, более длительные или их отсутствие), синяк и болезненность в месте введения, головная боль, акне, изменение массы тела, болезненность молочных желёз, перепады настроения;
- нечастые: воспаление в месте введения, трудности при удалении, смещение имплантата, функциональные кисты яичников;
- редкие, но серьёзные: повреждение нерва или сосуда при введении или удалении, слишком глубокое введение, венозный тромбоз.

Ожидаемый результат: высокая защита от беременности в течение срока, указанного в инструкции. Имплантат не защищает от инфекций, передающихся половым путём.

От чего зависит результат: своевременная замена или удаление имплантата, контрольные осмотры. Пациентка сообщает врачу обо всех принимаемых препаратах: некоторые противосудорожные и противотуберкулёзные препараты, а также препараты зверобоя снижают защиту от беременности.

6.5. PRP-терапия в гинекологии (введение аутоплазмы)

Суть: из крови пациентки получают плазму, обогащённую тромбоцитами. Её вводят в ткани наружных половых органов или влагалища.

Цель: улучшить состояние слизистой и тканей в составе комплексного лечения. Метод применяется как дополнительный. Эффект индивидуален, научные данные о его эффективности ограничены.

Основные противопоказания: воспалительные и инфекционные заболевания в зоне введения, онкологические заболевания, заболевания крови и нарушения свёртываемости, беременность и грудное вскармливание, выраженная анемия. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль при введении, отёк, покраснение, синяки на 1–3 дня;

- нечастые: синяк в месте забора крови, обморок;
- редкие: инфекционное воспаление в месте введения.

Ожидаемый результат: возможное улучшение состояния тканей после курса процедур. Результат не гарантирован и может отсутствовать.

От чего зависит результат: исходное состояние тканей, соблюдение курса, лечение основного заболевания, отказ от половой жизни, бани и бассейна на срок, указанный врачом.

6.6. Интимная контурная пластика препаратами гиалуроновой кислоты

Суть: в ткани больших и малых половых губ вводится гель гиалуроновой кислоты для восполнения объёма. Используются препараты, зарегистрированные для введения в эту зону.

Цель: коррекция возрастной или врождённой потери объёма больших и малых половых губ.

Основные противопоказания: беременность и грудное вскармливание, воспалительные и инфекционные заболевания в зоне введения (включая герпес в активной фазе), аутоиммунные заболевания в активной фазе, нарушения свёртываемости крови, склонность к образованию грубых рубцов, аллергия на компоненты. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: отёк, синяки, болезненность, временная неровность в течение 1–2 недель;
- нечастые: уплотнения и узелки, асимметрия, смещение геля, обострение герпеса;
- редкие, но серьёзные: закупорка сосуда препаратом с нарушением кровоснабжения и омертвением тканей, инфекционное воспаление (абсцесс), поздние воспалительные реакции.

Резкая боль, побледнение или посинение кожи во время или после процедуры — показание к немедленной медицинской помощи. При осложнениях гель растворяют ферментным препаратом (п. 10.8).

Ожидаемый результат: восполнение объёма. Эффект временный: препарат постепенно рассасывается, обычно за 6–12 месяцев.

От чего зависит результат: свойства препарата, особенности обмена веществ, отказ от половой жизни, бани, бассейна и тесной одежды на срок, указанный врачом, контрольный осмотр.

7. Травматология и ортопедия [П, О]

7.1. Внутрисуставное и околосуставное введение лекарственных препаратов, в том числе глюкокортикостероидов [П, О]; под контролем УЗИ — только по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105

Суть: в полость сустава или околосуставные ткани вводится лекарственный препарат или медицинское изделие по назначению врача. По показаниям введение проводится под контролем УЗИ. Введение под контролем УЗИ оказывается только по адресу: Омск, ул. Красный Путь, д. 105.

Цель: уменьшить боль и воспаление, улучшить функцию сустава.

Основные противопоказания: инфекция кожи в зоне введения, инфекционный артрит или подозрение на него; эндопротез в суставе; нарушения свёртываемости крови; аллергия на

препарат. Для глюкокортикостероидов — также декомпенсированный сахарный диабет, неконтролируемое повышение давления, частые повторные введения в тот же сустав, эндопротезирование этого сустава, запланированное в ближайшие месяцы (срок определяет врач). Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль в месте введения, кратковременное усиление боли в суставе в первые 1–2 суток;
- нечастые: покраснение лица и чувство жара; временное повышение сахара крови (у пациентов с диабетом); истончение и посветление кожи в месте введения; реактивное воспаление сустава;
- редкие, но серьёзные: инфекционное воспаление сустава (септический артрит); повреждение хряща, сухожилий и связок при частых введениях глюкокортикостероидов; разрыв сухожилия или подошвенного апоневроза, в том числе после однократного введения глюкокортикостероида рядом с ним; кровоизлияние в сустав.

Нарастающая боль, отёк, покраснение сустава и повышение температуры после введения — повод срочно обратиться к врачу.

Ожидаемый результат: уменьшение боли и воспаления. Длительность эффекта индивидуальна, от нескольких дней до нескольких месяцев. Введение не устраняет причину заболевания сустава.

От чего зависит результат: стадия заболевания, щадящий режим нагрузки в первые 1–2 суток, соблюдение интервалов между введениями, лечебная физкультура и основное лечение по назначению врача.

7.2. PRP-терапия суставов (введение аутоплазмы)

Суть: из крови пациента получают плазму, обогащённую тромбоцитами, и вводят её в полость сустава.

Цель: уменьшить боль и улучшить функцию сустава при дегенеративных заболеваниях в составе комплексного лечения. Эффект индивидуален. Научные данные об эффективности неоднородны и зависят от стадии заболевания.

Основные противопоказания: инфекция в зоне введения или в суставе, онкологические заболевания, заболевания крови и нарушения свёртываемости, выраженная анемия, приём препаратов, влияющих на функцию тромбоцитов (решает врач), беременность. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, чувство распираания и отёк сустава в течение 1–3 суток;
- нечастые: синяк в месте забора крови, обморок;
- редкие, но серьёзные: инфекционное воспаление сустава.

Ожидаемый результат: возможное уменьшение боли после курса процедур. Эффект не гарантирован. Метод не восстанавливает разрушенный хрящ.

От чего зависит результат: стадия заболевания, соблюдение курса, контроль массы тела, лечебная физкультура, выполнение назначений врача.

7.3. Удаление экзостоза, хондромы пальца стопы

Суть: под местной анестезией удаляется костный или хрящевой нарост, рана ушивается. Удалённые ткани направляются на гистологическое исследование. До операции обязательно выполняется рентгенография пальца.

Цель: устранить боль, давление на ногтевую пластину и деформацию.

Основные противопоказания: выраженное нарушение кровообращения стопы, декомпенсированный сахарный диабет, воспаление в зоне вмешательства, нарушения свёртываемости крови. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, отёк пальца в течение 1–3 недель;
- нечастые: нагноение, деформация ногтевой пластины, онемение кожи пальца, рецидив нароста;
- редкие, но серьёзные: воспаление кости (остеомиелит), ограничение подвижности сустава пальца.

Если гистология покажет иной характер образования, может потребоваться дополнительное лечение.

Ожидаемый результат: устранение нароста и давления на ноготь.

От чего зависит результат: щадящая нагрузка и свободная обувь, перевязки, контрольные осмотры, получение результата гистологии.

8. Сестринское дело [П, О]

8.1. Подологический уход: медицинский педикюр, обработка ногтей и кожи стоп, удаление мозолей и натоптышей, тампонада, разгрузка, тейпирование [П]

Суть: медицинская сестра стерильными инструментами и аппаратом обрабатывает утолщённые или изменённые ногти, участки ороговения кожи стоп, мозоли и трещины. Процедура выполняется при изменениях ногтей и кожи стоп, в том числе по назначению врача. Медицинская сестра не устанавливает диагноз и не назначает лечение. При признаках заболевания пациент направляется к врачу.

Цель: снизить давление и боль, облегчить ходьбу, подготовить ногти к лечению, назначенному врачом.

Основные противопоказания и ограничения:

- гнойное воспаление, язвы, раны в зоне обработки — нужен осмотр врача;
- у пациентов с сахарным диабетом, нарушениями кровообращения ног, снижением чувствительности стоп процедура выполняется только после осмотра врача и с особой осторожностью.

Возможные риски:

- частые: кратковременная болезненность в зоне обработки;
- нечастые: мелкие порезы и потёртости, воспаление околоногтевого валика;
- редкие, но серьёзные: инфицирование микротравмы, у пациентов с сахарным диабетом — образование незаживающей язвы.

При покраснении, отёке, выделениях или боли после процедуры нужно обратиться к врачу.

Ожидаемый результат: уменьшение толщины ногтей, участков ороговения и дискомфорта при ходьбе. Процедура не излечивает грибковые и другие заболевания ногтей и кожи. Эффект временный, требуются повторные процедуры.

От чего зависит результат: лечение основного заболевания у врача, подбор обуви, ежедневный уход за стопами, регулярность процедур.

8.2. Коррекция вросшего ногтя корригирующими системами: титановая нить, скобы (ортониксия) [II]

Суть: на ногтевую пластину устанавливается корригирующая система. Она постепенно выпрямляет ноготь и выводит вросший край из валика. Системы периодически корректируются до завершения курса. Система устанавливается медицинской сестрой после осмотра врача.

Цель: исправить форму ногтя и устранить врастание без хирургического вмешательства.

Ограничения:

- при гнойном воспалении, разрастании грануляционной ткани, тяжёлом сахарном диабете и нарушениях кровообращения стопы — сначала осмотр врача-хирурга;
- при очень тонкой, ломкой или разрушенной ногтевой пластине установка системы может быть невозможна.

Возможные риски:

- частые: чувство натяжения в первые дни, необходимость регулярных коррекций;
- нечастые: отрыв или поломка системы, раздражение околоногтевого валика;
- редкие: надлом ногтевой пластины, воспаление, из-за которых требуется хирургическое лечение.

Ожидаемый результат: постепенное выпрямление ногтя в течение нескольких месяцев. Возможен рецидив после снятия системы, особенно при ношении тесной обуви и неправильном подстригании ногтей.

От чего зависит результат: соблюдение графика коррекций, обувь, правильное подстригание ногтей, лечение грибка ногтей.

8.3. Инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные), внутривенные капельные вливания [II]

Суть: введение лекарственных препаратов только по назначению врача, с проверкой назначения, препарата, дозы и срока годности перед введением.

Основные противопоказания: аллергия на препарат, инфекция кожи в месте введения. Для конкретного препарата — по инструкции и решению врача.

Возможные риски:

- частые: боль и синяк в месте укола;
- нечастые: воспаление вены по ходу введения (флебит), уплотнение в месте внутримышечной инъекции, головокружение, обморок;
- редкие, но серьёзные: аллергическая реакция вплоть до анафилактического шока, гнойное воспаление в месте инъекции (абсцесс), попадание препарата мимо вены с повреждением тканей, реакции, связанные со скоростью введения.

Пациент находится под наблюдением медицинского персонала в течение срока, установленного врачом.

Ожидаемый результат: введение препарата в назначенной дозе. Эффект зависит от препарата и заболевания.

8.4. Взятие крови из вены и биоматериала для лабораторных исследований [П, О]

Описано в п. 2.4.

9. Дерматовенерология [П, О]

9.1. Удаление доброкачественных новообразований кожи методом деструкции: папилломы, кератомы, бородавки, сосудистые образования, фибромы, гемангиомы у взрослых [П, О]

Суть: под местной анестезией образование разрушается с использованием аппарата SENSITEC ES-80. Перед удалением врач обязательно проводит дерматоскопию. Родинки (невусы) и образования с малейшими признаками злокачественности этим методом не удаляются — их удаляют хирургически с гистологическим исследованием (п. 4.3). При сомнении в характере образования врач выбирает иссечение с гистологией.

Цель: удалить образование, устранить дискомфорт при травмировании и косметический дефект.

Основные противопоказания: подозрение на злокачественный характер образования, воспаление или инфекция в зоне удаления (включая герпес в активной фазе), свежий загар, нарушения свёртываемости крови, склонность к келоидным рубцам, беременность (решает врач). Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: покраснение, отёк, корочка на 7–14 дней;
- нечастые: светлое или тёмное пятно на месте удаления, сохраняющееся несколько месяцев; повторное появление образования (особенно бородавок); появление новых образований;
- редкие, но серьёзные: рубец, инфицирование раны; позднее выявление злокачественного процесса, так как после деструкции ткань на гистологию не направляется; при лазерной деструкции — повреждение глаз лазерным излучением (процедура проводится только в защитных очках или щитках).

Ожидаемый результат: удаление образования. Бородавки и папилломы вызываются вирусом, поэтому удаление не исключает появления новых образований.

От чего зависит результат: не срывать корочку, защищать зону от солнца, соблюдать уход по рекомендации врача, показывать врачу новые или изменившиеся образования.

9.2. Криодеструкция (удаление жидким азотом) [II]

Суть: образование замораживается жидким азотом и затем отторгается.

Цель: удалить бородавки и другие доброкачественные образования.

Основные противопоказания: подозрение на злокачественное образование; повышенная чувствительность к холоду (холодовая крапивница, криоглобулинемия, синдром Рейно); воспаление в зоне воздействия; нарушения кровообращения в зоне удаления. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: жжение и боль во время процедуры, пузырь (в том числе с кровянистым содержимым), корочка;
- нечастые: светлое пятно на месте удаления, неполное удаление с необходимостью повторных процедур, повторное появление бородавки, деформация ногтя при удалении образования возле ногтевого валика;
- редкие: рубец, инфицирование, временное онемение кожи.

Ожидаемый результат: отторжение образования за 1–3 недели. Часто требуется несколько процедур.

От чего зависит результат: размер и глубина образования, уход за зоной, иммунитет.

9.3. Лазерное лечение сосудистых изменений кожи лица (купероз, сосудистые звёздочки) [II]

Суть: энергия лазера поглощается кровью в расширенных сосудах и закрывает их. Используемый аппарат: ЛАХТА-МИЛОН ТУ 26.60.13-003-78932271-2019.

Цель: уменьшить видимые сосуды и покраснение.

Основные противопоказания: свежий загар или автозагар; приём препаратов, повышающих чувствительность к свету, и изотретиноина (срок отмены определяет врач); воспаление, герпес в активной фазе в зоне воздействия; беременность; склонность к келоидным рубцам; онкологические заболевания кожи. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: покраснение и отёк от нескольких часов до нескольких дней, ощущение жжения;
- нечастые: синяки или точечные кровоизлияния, корочки, временная пигментация или посветление кожи;
- редкие, но серьёзные: ожог, рубец, стойкое изменение цвета кожи, повреждение глаз лазерным излучением. Процедура проводится только в защитных очках или щитках.

Ожидаемый результат: уменьшение видимых сосудов после курса процедур. Процедура не устраняет склонность к появлению новых сосудов.

От чего зависит результат: защита от солнца (SPF), отказ от перегрева (сауна, баня) на срок, указанный врачом, лечение сопутствующих заболеваний кожи (розацеа), соблюдение курса.

9.4. Лазерное удаление пигментных пятен [П]

Суть: лазер разрушает скопления пигмента в коже, после чего пигмент выводится естественным путём. Перед процедурой врач выполняет дерматоскопию, чтобы исключить злокачественный характер пигментного образования. Аппарат: ЛАХТА-МИЛОН ТУ 26.60.13-003-78932271-2019

Цель: уменьшить или удалить доброкачественные пигментные пятна (лентиго, возрастная пигментация).

Основные противопоказания: подозрение на злокачественный характер образования, свежий загар, приём препаратов, повышающих чувствительность к свету, воспаление в зоне воздействия, беременность, склонность к келоидным рубцам. При мелазме (гормональной пигментации) лазерное воздействие может усилить пигментацию, решение принимает врач. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: покраснение, отёк, потемнение пятна с последующей корочкой на 7–10 дней;
- нечастые: неполное удаление, из-за которого требуются повторные процедуры; усиление пигментации (особенно у смуглой кожи и при несоблюдении защиты от солнца); посветление кожи;
- редкие, но серьёзные: ожог, рубец, стойкое изменение цвета кожи, повреждение глаз лазерным излучением. Процедура проводится только в защитных очках или щитках.

Ожидаемый результат: посветление или удаление пятен. Со временем могут появиться новые пятна.

От чего зависит результат: строгая защита от солнца до и после процедуры, отказ от травмирования корочек, соблюдение интервалов между процедурами.

9.5. Лазерное удаление татуировок и татуажа [П]

Суть: лазер дробит частицы красителя, фрагменты выводятся организмом. Требуется курс процедур. Аппарат: ЛАХТА-МИЛОН ТУ 26.60.13-003-78932271-2019 .

Цель: осветлить или удалить татуировку или татуаж.

Основные противопоказания: свежий загар, воспаление и инфекция в зоне воздействия, приём препаратов, повышающих чувствительность к свету, беременность, склонность к келоидным рубцам. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль, покраснение, отёк, пузыри, корочки;
- нечастые: неполное удаление (зависит от цвета, глубины и состава красителя); изменение цвета красителя — некоторые пигменты, особенно в татуаже, могут

потемнеть; посветление или потемнение кожи; при удалении татуажа бровей — временное или стойкое поредение волос бровей;

- редкие, но серьёзные: рубец, аллергическая реакция на фрагменты красителя, ожог, повреждение глаз лазерным излучением. Процедура проводится только в защитных очках или щитках.

Ожидаемый результат: постепенное осветление рисунка. Полное удаление не гарантировано.

От чего зависит результат: цвет и глубина пигмента, давность татуировки, соблюдение интервалов между процедурами, защита от солнца, уход за кожей.

9.6. Лазерное воздействие при грибковом поражении ногтей (онихомикозе) [П]

Суть: лазерный луч нагревает ногтевую пластину и ткани под ней. Процедура выполняется при подтверждённом лабораторным исследованием грибковом поражении и в дополнение к лечению, назначенному врачом-дерматовенерологом. Аппарат: CAPELLO TY 26.60.13-001-62744662-2017.

Цель: повысить эффективность комплексного лечения онихомикоза. Лазерное воздействие не заменяет противогрибковые препараты. Научные данные о самостоятельной эффективности метода ограничены.

Основные противопоказания: снижение чувствительности и нарушение кровообращения стоп (решает врач), воспаление в зоне воздействия, беременность, приём препаратов, повышающих чувствительность к свету. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: ощущение тепла или жжения во время процедуры;
- нечастые: боль, покраснение околоногтевого валика;
- редкие: ожог, изменение цвета ногтевой пластины, повреждение глаз лазерным излучением. Процедура проводится только в защитных очках.

Ожидаемый результат: оценивается по мере отрастания здорового ногтя, через 6–12 месяцев. Возможно повторное заражение (реинфекция).

От чего зависит результат: выполнение полного курса лечения у врача, обработка обуви, лечение грибка кожи стоп, гигиена, лечение членов семьи при их заражении.

9.7. Введение лекарственных препаратов в очаг поражения: глюкокортикостероиды при очаговом облысении и рубцах, ферментные препараты [П, О]

Суть: препарат по назначению врача вводится непосредственно в очаг: кожу головы, келоидный или гипертрофический рубец.

Цель: уменьшить воспаление в очаге, стимулировать рост волос при очаговой алопеции, уменьшить объём и плотность рубца.

Основные противопоказания: инфекция в зоне введения, аллергия на препарат. Для глюкокортикостероидов — также декомпенсированный сахарный диабет, активный туберкулёз, частые повторные введения. Для ферментных препаратов — аллергия на белок животного происхождения. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль при введении, покраснение;
- нечастые: истончение кожи и западение в месте введения, посветление кожи, сосудистые звёздочки (для глюкокортикостероидов); часто эти изменения обратимы в течение нескольких месяцев;
- редкие, но серьёзные: аллергическая реакция, инфекционное воспаление, системное действие гормона при частых введениях; при введении в области лица и кожи головы — крайне редко нарушение зрения из-за попадания частиц препарата в сосуд.

Ожидаемый результат: уменьшение очага облысения или объёма рубца. Эффект индивидуален, возможны рецидивы. Как правило, требуется курс.

От чего зависит результат: стадия и давность процесса, соблюдение интервалов, лечение сопутствующих заболеваний.

9.8. PRP-терапия волосистой части головы, в том числе с медицинскими изделиями [П, О]

Суть: из крови пациента получают плазму, обогащённую тромбоцитами, и вводят её в кожу головы. По назначению врача плазму комбинируют с медицинским изделием Liston C 2204 Classic ТУ 9443-001-89699725-2021.

Цель: уменьшить выпадение волос и улучшить их густоту при андрогенетической алопеции и других формах выпадения волос (по решению врача), в составе комплексного лечения.

Основные противопоказания: воспалительные и инфекционные заболевания кожи головы; онкологические заболевания; заболевания крови и нарушения свёртываемости; выраженная анемия; беременность и грудное вскармливание; приём препаратов, влияющих на функцию тромбоцитов (решает врач). Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль при введении, покраснение, отёк кожи головы, головная боль в течение 1–2 суток;
- нечастые: синяки на коже головы и в месте забора крови, головокружение, обморок;
- редкие, но серьёзные: инфекционное воспаление кожи головы.

Ожидаемый результат: возможное уменьшение выпадения и улучшение качества волос через 2–3 месяца после начала курса. Эффект индивидуален и не гарантирован. Для сохранения результата обычно требуется поддерживающая терапия.

От чего зависит результат: форма и стадия выпадения волос, соблюдение курса, лечение выявленных нарушений (дефицит железа, заболевания щитовидной железы и др.), выполнение домашних назначений врача.

9.9. Мезотерапия кожи головы [П, О]

Суть: в кожу головы микроинъекциями вводятся препараты, зарегистрированные для этого способа введения Hyalrepair-06, Mesopharm Professional Hair X DNA Peptide, Mesopharm Professional Hair X Vita Line B+.

Цель: улучшить состояние кожи головы и волос в составе комплексного лечения.

Основные противопоказания: воспаление и инфекция кожи головы, аллергия на компоненты препарата, нарушения свёртываемости крови, беременность и грудное вскармливание, онкологические заболевания. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: боль при введении, покраснение, мелкие папулы на 1–2 суток;
- нечастые: синяки, головная боль, зуд;
- редкие, но серьёзные: аллергическая реакция, инфекционное воспаление.

Ожидаемый результат: возможное улучшение состояния волос после курса процедур. Эффект индивидуален и временный.

От чего зависит результат: причина выпадения волос, соблюдение курса, лечение выявленных нарушений.

10. Косметология [П, О]

10.1. Ботулинотерапия: коррекция мимических морщин [П, О], лечение повышенной потливости (гипергидроза) [П]

Суть: в мышцы или кожу вводятся препараты ботулинического токсина типа А. Они временно блокируют передачу нервного импульса к мышце или потовой железе.

Цель: уменьшить выраженность мимических морщин или снизить потливость подмышечных впадин и ладоней.

Основные противопоказания: беременность и грудное вскармливание; миастения и другие нервно-мышечные заболевания; приём антибиотиков-аминогликозидов и других препаратов, усиливающих действие токсина; воспаление и инфекция в зоне введения; аллергия на компоненты препарата; нарушения свёртываемости крови. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: синяки, отёк, небольшие папулы в местах уколов, головная боль в первые сутки;
- нечастые: асимметрия; неестественная мимика; опущение брови или верхнего века, чаще временное — несколько недель; при лечении гипергидроза — усиление потливости в других зонах, временная слабость мышц кисти после введения в ладони;
- редкие, но серьёзные: двоение в глазах, затруднение глотания (при введении в область шеи), аллергическая реакция, выработка антител со снижением эффекта последующих процедур.

Ожидаемый результат: эффект развивается за 3–14 дней и сохраняется в среднем 3–6 месяцев (при гипергидрозе — до 6–9 месяцев). Затем действие препарата постепенно проходит.

От чего зависит результат: индивидуальная чувствительность, выраженность морщин, соблюдение рекомендаций: не наклоняться, не массировать зону, отказаться от бани и спорта в первые сутки, прийти на контрольный осмотр.

10.2. Контурная пластика препаратами гиалуроновой кислоты (филлеры) [П, О]

Суть: в кожу или подкожные ткани вводится гель гиалуроновой кислоты для восполнения объёма, коррекции морщин и контуров лица, губ.

Цель: скорректировать морщины и складки, восполнить возрастную потерю объёма, изменить форму губ и контуры лица.

Основные противопоказания: беременность и грудное вскармливание; воспаление, инфекция, герпес в активной фазе в зоне введения; аутоиммунные заболевания в активной фазе; нарушения свёртываемости крови; склонность к келоидным рубцам; аллергия на компоненты; наличие в зоне введения ранее введённого перманентного (нерассасывающегося) филлера. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: отёк, синяки, болезненность, покраснение в течение 1–7 дней;
- нечастые: асимметрия; уплотнения и узелки; неровности; просвечивание геля синеватым оттенком при поверхностном введении; обострение герпеса; смещение препарата;
- редкие, но серьёзные: закупорка сосуда препаратом с нарушением кровоснабжения кожи и омертвением тканей; в исключительно редких случаях — нарушение зрения вплоть до слепоты или нарушение мозгового кровообращения; инфекционное воспаление (абсцесс); поздние воспалительные реакции и гранулёмы.

Резкая боль, побледнение или посинение кожи, нарушение зрения во время или после процедуры — показание к немедленной медицинской помощи. В клинике есть препарат для экстренного растворения геля.

Ожидаемый результат: коррекция сразу после процедуры, окончательная оценка через 2 недели. Эффект временный: препарат постепенно рассасывается за 6–18 месяцев в зависимости от препарата и зоны.

От чего зависит результат: свойства препарата, обмен веществ, отказ от массажа, бани, спорта и солнца на срок, указанный врачом, контрольный осмотр.

10.3. Биоревитализация, биорепарация, мезотерапия лица [П, О]

Суть: микроинъекциями в кожу вводятся препараты на основе гиалуроновой кислоты, аминокислот, пептидов, нуклеотидов и других компонентов. Используются только препараты, зарегистрированные для внутрикожного введения.

Цель: улучшить увлажнённость, упругость и тон кожи, уменьшить мелкие морщины.

Основные противопоказания: беременность и грудное вскармливание, воспаление и герпес в активной фазе в зоне введения, аутоиммунные заболевания в активной фазе, нарушения свёртываемости крови, аллергия на компоненты, склонность к келоидным рубцам. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: папулы в местах введения на 1–3 дня, покраснение, отёк, синяки;
- нечастые: длительно сохраняющиеся папулы или уплотнения, обострение герпеса, пигментация на месте синяков;
- редкие, но серьёзные: инфекционное воспаление, аллергическая реакция, гранулёмы.

Ожидаемый результат: улучшение состояния кожи после курса процедур. Эффект временный, для его сохранения требуются поддерживающие процедуры.

От чего зависит результат: исходное состояние кожи, соблюдение курса, защита от солнца, отказ от курения, домашний уход.

10.4. Коллагенотерапия [П, О]

Суть: в кожу вводятся препараты коллагена. По решению врача перед процедурой проводится проба на переносимость.

Цель: улучшить плотность и упругость кожи, уменьшить мелкие морщины, улучшить качество кожи в периорбитальной зоне.

Основные противопоказания: аллергия на белок животного происхождения (коллаген крупного рогатого скота) и компоненты препарата, аутоиммунные заболевания, беременность и грудное вскармливание, воспаление в зоне введения, нарушения свёртываемости крови. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: папулы, покраснение, отёк, синяки;
- нечастые: длительно сохраняющиеся уплотнения, неровности;
- редкие, но серьёзные: аллергическая реакция, в том числе отсроченная; инфекционное воспаление.

Ожидаемый результат: улучшение качества кожи после курса процедур. Эффект индивидуален и временный.

От чего зависит результат: исходное состояние кожи, соблюдение курса, отказ от бани, солнца и массажа на срок, указанный врачом.

10.5. PRP-терапия (плазмотерапия) лица и кистей рук [П, О]

Суть: из крови пациента получают плазму, обогащённую тромбоцитами, и вводят её в кожу.

Цель: улучшить тон, увлажнённость и качество кожи. Эффект индивидуален, научные данные об эффективности метода ограничены.

Основные противопоказания: воспаление и инфекция в зоне введения, онкологические заболевания, заболевания крови и нарушения свёртываемости, выраженная анемия, беременность и грудное вскармливание, аутоиммунные заболевания в активной фазе. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: покраснение, отёк, папулы, синяки на 1–3 дня;
- нечастые: синяк в месте забора крови, головокружение, обморок;
- редкие: инфекционное воспаление.

Ожидаемый результат: возможное улучшение состояния кожи после курса процедур. Эффект не гарантирован и носит временный характер.

От чего зависит результат: исходное состояние кожи, соблюдение курса, образ жизни.

10.6. Инъекционный липолиз (мезотерапия тела липолитическими препаратами) [П]

Суть: в подкожную жировую клетчатку вводятся препараты, зарегистрированные для этого способа введения. Препараты способствуют разрушению жировых клеток.

Цель: локальная коррекция небольших жировых отложений. Метод не является способом снижения массы тела.

Основные противопоказания: беременность и грудное вскармливание; заболевания печени, почек, сахарный диабет (решает врач); аутоиммунные и онкологические заболевания; нарушения свёртываемости крови; воспаление в зоне введения; аллергия на компоненты; ожирение (требует другого лечения). Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: выраженный отёк, болезненность, жжение, покраснение, синяки на несколько дней;
- нечастые: уплотнения и узелки, неровность контура, временное онемение кожи;
- редкие, но серьёзные: омертвление (некроз) участка кожи, инфекционное воспаление (абсцесс), изъязвление, стойкие рубцовые изменения, аллергическая реакция; при введении в область подбородка и шеи — повреждение ветви лицевого нерва с асимметрией улыбки, обычно временной.

Ожидаемый результат: возможное уменьшение локального объёма после курса процедур. Эффект индивидуален. При наборе массы тела жировые отложения могут появиться снова.

От чего зависит результат: питание, физическая активность, стабильная масса тела, соблюдение курса.

10.7. Химические пилинги [П, О], карбоновый лазерный пилинг [П]

Суть: при химическом пилинге на кожу наносится кислотный состав, который отшелушивает поверхностные слои кожи и стимулирует её обновление. Состав и глубина воздействия определяются врачом с учётом инструкции производителя. При карбоновом пилинге на кожу наносится углеродный гель, затем выполняется воздействие лазером.

Цель: выровнять тон и рельеф кожи, уменьшить пигментацию, признаки фотостарения, проявления акне и расширенные поры.

Основные противопоказания: воспаление, раны, герпес в активной фазе в зоне воздействия; свежий загар; приём изотретиноина в последние месяцы (срок определяет врач); беременность и грудное вскармливание; склонность к келоидным рубцам; непереносимость компонентов; для лазерного пилинга также приём препаратов, повышающих чувствительность к свету. Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: жжение, покраснение, стянутость, шелушение кожи в течение 3–7 дней;
- нечастые: обострение герпеса, усиление пигментации (особенно без защиты от солнца), временное обострение акне, аллергическая реакция;

- редкие, но серьёзные: химический или лазерный ожог, рубцы, стойкое изменение цвета кожи; при лазерном пилинге — повреждение глаз лазерным излучением (процедура проводится только в защитных очках или щитках).

Ожидаемый результат: улучшение тона и рельефа кожи. Для стойкого эффекта обычно требуется курс.

От чего зависит результат: строгая защита от солнца (SPF), отказ от травмирования шелушащейся кожи, домашний уход по рекомендации врача, соблюдение интервалов.

10.8. Введение гиалуронидазы: растворение гиалуроновых филлеров [О]

Суть: в зону ранее введённого геля гиалуроновой кислоты вводится ферментный препарат, который расщепляет гель. Перед плановым введением по решению врача проводится проба на переносимость. В экстренной ситуации (закупорка сосуда) введение проводится незамедлительно, без отсрочки.

Цель: устранить узелки, неровности, асимметрию, миграцию геля; экстренно устранить нарушение кровоснабжения тканей.

Основные противопоказания: аллергия на препарат или белок животного происхождения, инфекция в зоне введения (кроме экстренных случаев). Окончательно решает врач.

Возможные риски:

- частые: отёк, покраснение, болезненность;
- нечастые: частичное растворение собственной гиалуроновой кислоты кожи с временным уменьшением объёма зоны, неполное растворение геля с необходимостью повторного введения;
- редкие, но серьёзные: аллергическая реакция.

Ожидаемый результат: растворение геля в течение 24–48 часов.

11. Сестринское дело в косметологии [П, О]

11.1. Уходовые косметологические процедуры: ультразвуковая, механическая и комбинированная чистка лица и спины [П, О], аквапилинг [П], поверхностные пилинги [П, О], неинвазивная карбокситерапия (маска) [П], массаж лица и уходы, в том числе с аппаратным воздействием [П]

Суть: медицинская сестра по косметологии очищает кожу, наносит косметические средства, проводит массаж лица и поверхностные пилинги. Пилинги и аппаратные уходы проводятся по назначению врача-косметолога. Медицинская сестра не устанавливает диагноз. При признаках заболевания кожи пациент направляется к врачу.

Цель: очищение кожи, улучшение её внешнего вида и тонуса, профилактика воспалений.

Основные ограничения: гнойничковые высыпания в острой фазе, герпес в активной фазе, раны и воспаление кожи, аллергия на компоненты средств, свежий загар (для пилингов). Для аппаратных процедур с микротоками — кардиостимулятор, металлические имплантаты в зоне воздействия, беременность, эпилепсия. При наличии ограничений процедура проводится после осмотра врача.

Возможные риски:

- частые: покраснение кожи в течение нескольких часов, шелушение после пилинга;
- нечастые: временное усиление высыпаний, мелкие точечные кровоизлияния после механической чистки, раздражение или аллергическая реакция на косметические средства;
- редкие: инфицирование, пигментация на месте воспаления.

Ожидаемый результат: более чистая и ухоженная кожа. Эффект временный. Процедуры не лечат заболевания кожи (акне, розацеа и др.).

От чего зависит результат: регулярность процедур, домашний уход, защита от солнца, лечение заболеваний кожи у врача.

12. Заключительные положения

12.1. Подробную информацию о своём состоянии здоровья, выбранном методе, рисках и ожидаемом результате пациент получает у лечащего врача устно при консультации. По письменному запросу — в порядке, установленном законодательством.

12.2. Сведения о лекарственных препаратах и медицинских изделиях, применяемых при оказании услуги (наименование, срок годности, показания и противопоказания), предоставляются по требованию пациента.

12.3. Если после вмешательства ухудшилось самочувствие или появились признаки осложнений (нарастающая боль, отёк, кровотечение, повышение температуры, изменение цвета кожи, нарушение зрения, затруднение дыхания), нужно:

- в рабочее время обратиться в клинику: Пермь — +7 (342) 270-13-00, Омск — +7 (3812) 25-96-86;
- при угрожающем жизни состоянии — немедленно вызвать скорую медицинскую помощь по номеру 103 или 112.

12.4. Обращения и жалобы принимаются лично у администратора по адресам оказания медицинской помощи, почтовым отправлением по адресу места нахождения: 614000, Пермский край, г. Пермь, ул. Екатерининская, д. 105/107, офис 404. Также можно обратиться в территориальные органы Росздравнадзора и Роспотребнадзора, в министерство здравоохранения Пермского края или Омской области.

12.5. Документ пересматривается при изменении перечня оказываемых услуг, применяемых методов и нормативных требований. Актуальная редакция размещается на официальном сайте клиники и на информационных стендах по обоим адресам.

Редакция действует с даты утверждения.