

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на проведение процедуры «Карбокситерапия»

Я,

Г.Р.

(ФИО пациента, дата рождения)

на основании ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Велнес «Дейли Лайв» на проведение мне процедуры «Карбокситерапия» медицинским работником:**

(ФИО медицинского работника)

1. Перед проведением вышеуказанной процедуры медицинский работник проинформировал меня:

1.1. О показаниях к применению процедуры:

- возрастные изменения и признаки усталости кожи;
- проблемы в периорбитальной зоне: тёмные круги и отёчность под глазами, вызванные застойными явлениями;
- рубцовые изменения и несовершенства: следы постакне, поверхностные рубчики, растяжки (стрии) на ранних и стабилизированных стадиях (часто в составе комплексной терапии);
- нарушения микроциркуляции и лимфодренажа: пастозность, отёчность;
- восстановление после агрессивных процедур: лазерная шлифовка, химический пилинг (чтобы ускорить репарацию);
- трихологические проблемы: диффузное выпадение волос, себорейные явления с микроциркуляторным компонентом (как вспомогательный метод при андрогенетической алопеции);
- болевые синдромы: хроническая боль в спине, шее, суставах (после травм, интенсивных нагрузок, из-за возрастных изменений), мышечные спазмы;
- заболевания опорно-двигательного аппарата: артрозы, артриты, остеохондроз (включая протрузии и грыжи межпозвонковых дисков);
- сосудистые нарушения: синдром Рейно (спазмы артерий с ухудшением трофики тканей), хроническая венозная и лимфовенозная недостаточность, варикозное расширение вен;
- другие состояния: вертеброгенные болевые синдромы (из-за сдавления нервных корешков), головокружения и нарушения, связанные с изменением микроциркуляции (например, синдром Меньера);
- в составе комплексной терапии: длительно незаживающие (трофические) язвы, некоторые кожные заболевания (псориаз, локализованная склеродермия).

1.2. О противопоказаниях к проведению процедуры:

1.2.1. Не допускается проведение процедуры пациентам, имеющим в анамнезе:

- онкологические заболевания;
- острые инфекционные и воспалительные заболевания, лихорадка;
- обострение хронических заболеваний;
- тяжёлые формы сердечно-сосудистых заболеваний (декомпенсация, нестабильная стенокардия, острый инфаркт в анамнезе, тяжёлая артериальная гипертензия);
- почечная или дыхательная недостаточность;
- нарушения свёртываемости крови, приём антикоагулянтов;
- индивидуальная непереносимость CO₂ или компонентов средств;
- кожные заболевания в зоне воздействия (герпес, экзема и т.п.);
- недавно перенесённые инсульт или инфаркт.

1.2.2. Не рекомендуется проведение процедуры:

- острые инфекционные заболевания (плановым больным следует сделать перерыв в процедурах на 2-3 недели после выздоровления);
- период беременности и лактации.

Я отрицаю наличие у меня любого из перечисленных в п. 1.2.1-1.2.2 состояний и фактов, которые являются противопоказаниями к проведению процедуры.

1.3. О процедуре, методе ее проведения и предполагаемом результате:

Карбокситерапия — это процедура, при которой в ткани (под кожу, в мышцы или другие слои) вводят медицинский углекислый газ (CO₂).

В основе лежит так называемый эффект Бора: когда в тканях локально повышается уровень CO₂, организм воспринимает это как сигнал нехватки кислорода. В ответ запускается компенсаторный механизм: сосуды расширяются, кровоток усиливается, и к участку поступает больше кислорода и питательных веществ. Это улучшает микроциркуляцию и клеточное дыхание.

Дополнительно CO₂ стимулирует работу фибробластов — клеток, которые отвечают за синтез коллагена, эластина и гиалуроновой кислоты. В результате кожа становится плотнее, выравнивается её рельеф, уменьшаются мимические морщины. Также процедура активизирует лимфоток, помогает уменьшить отёчность. В коррекции фигуры CO₂ способствует расщеплению жировых клеток и ускоряет лимфодренаж.

Выделяют два основных подхода:

1. Инъекционная (инвазивная). Газ вводят тонкими иглами непосредственно в целевую зону (подкожно, внутрикожно или внутримышечно). Дозировку и глубину введения врач подбирает индивидуально.

2. Неинвазивная. Для доставки CO₂ используют маски, гели или специальные аппараты. Газ проникает в ткани через поры и межклеточные пространства. Часто такую методику сочетают с другими видами воздействия (например, с RF-лифтингом или вакуумным массажем).

Ход процедуры:

Инъекционная. Медицинский работник очищает и обрабатывает кожу антисептиком. При необходимости наносит крем-анестетик. Затем с помощью специального аппарата вводит дозированный CO₂. Для равномерного распределения газа может проводиться лёгкий массаж.

Неинвазивная. Сначала кожа очищается. Затем на неё наносят гель-активатор и специальную маску, которую периодически прижимают массирующими движениями. После снятия маски кожу могут протереть кубиком льда и нанести успокаивающее средство.

При инъекционной методике возможны лёгкое жжение, распирание или звук «потрескивания» под кожей от лопающихся пузырьков газа — обычно это быстро проходит. При неинвазивной чаще ощущается лишь покалывание и тепло от маски.

Длительность сеанса — примерно 15–40 минут. Для стойкого результата нужен курс: обычно от 3 до 20 процедур, с интервалом 1–2 раза в неделю. Первые улучшения (например, цвет лица станет лучше, отёчность спадёт) часто заметны уже после 2–3 сеансов, но полный курс закрепляет эффект.

Показания к применению, а также длительность курса процедур определяются врачом.

Предполагаемый результат: сосуды расширяются, усиливается приток крови, кислорода и питательных веществ становится больше. Это стимулирует фибробласты вырабатывать коллаген и эластин. Кожа становится более плотной и упругой; выравнивается цвет лица, уменьшается выраженность пигментации и следов усталости; сглаживаются мелкие морщины; снижается видимость рубцов, растяжек и следов постакне; уходят тёмные круги под глазами и отёчность; может уменьшиться выраженность целлюлита. При болях в спине, шее, суставах: снижается выраженность болевого синдрома, уменьшается мышечный спазм, увеличивается объём движений, снижается скованность. При неврологических проблемах (мигрени, вертеброгенные синдромы, синдром Меньера): нормализуется тонус сосудов, уменьшается частота и интенсивность головных болей, улучшается общее самочувствие. При травмах и после операций: ускоряются восстановительные процессы, улучшается состояние хрящевой ткани.

1.4. О возможных осложнениях и нежелательных последствиях:

Покраснение (гиперемия) и отёк; небольшие гематомы (синяки) и подкожные кровоизлияния; временное снижение чувствительности (парестезия); воспалительные реакции; крепитация; аллергические реакции.

1.5. Об альтернативных методах лечения: отсутствие лечения вовсе; консервативные методы лечения в зависимости от показаний и др.

1.6. О необходимости соблюдения рекомендаций:

- В первые 4–6 часов после инъекционной процедуры не мочите места уколов.
 - В первые 24–48 часов откажитесь от: сауны, бани, горячих ванн; солярия и активного пребывания на солнце; интенсивных тренировок, горячей йоги, продолжительного кардио (перегрев усиливает отёк); бассейна, моря, джакузи (хлор, соль и микробная нагрузка могут раздражать кожу); алкоголя и курения (они замедляют восстановление, усиливают отёк и риск синяков); скрабов, щёток для умывания, агрессивных пилингов, ретиноидов, АНА/ВНА/РНА-кислот, высоких концентраций азелаиновой кислоты, L-аскорбиновой кислоты, бензоилпероксида.
 - Не трите и не массируйте обработанные зоны в первые 24 часа.
 - Спокойный режим: избегайте резких физических нагрузок сразу после процедуры.
- Я понимаю, что соблюдение всех рекомендаций помогает устранить риск нежелательных последствий.

2. Я был(а) уведомлен(а) и соглашаюсь с тем, что при несоблюдении мной рекомендаций мной не будут предъявлены претензии по качеству оказания медицинских услуг по данной процедуре в случае возникновения каких-либо осложнений и нежелательных последствий.

3. Я обязуюсь сообщать медицинскому работнику обо всех жалобах и обстоятельствах, возникающих до, во время и после проведения процедуры и понимаю, что медицинский работник и организация не несут ответственности за возможные осложнения и негативные последствия, о наличии которых я не сообщил(а).

4. Хотя процедура имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, я понимаю, что она является медицинской процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

5. Я максимально в полном объеме сообщил(а) медицинскому работнику достоверную информацию о себе и состоянии моего здоровья, а именно:

- о любых принимаемых препаратах, в том числе гормональных средств и иных, обезболивающих и противовоспалительных препаратах;
- травмах, операционных и анестезиологических вмешательствах;
- аллергических реакциях (в т.ч. отек Квинке, анафилактический шок);
- индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов и других веществ;
- о хронической сопутствующей патологии, вредных привычках, принимаемых лекарственных препаратах, состоянии беременности;
- о проведении подобной процедуры ранее и её результатах:

6. Я проинформировал(а) медицинского работника о всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам и лекарственным средствам в прошлом и об аллергии в настоящее время.
7. Понимая сущность процедуры **«Карбокситерапия»** и уникальность собственного организма, я согласен(а) с тем, что никто не может предсказать точный результат планируемого лечения.
8. Я понимаю, что ожидаемый мной результат лечения не гарантирован, однако мне гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.
9. Я подтверждаю, что медицинский работник уведомил меня о возможности ознакомиться с составом используемых лекарственных препаратов и задать все имеющиеся вопросы относительно них.
10. Я получил (а) полную информацию о процедуре, и мною заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях процедуры **«Карбокситерапия»** и получены исчерпывающие ответы на них. Мне понятно значение всех слов и медицинских терминов, имеющихся в настоящем документе.
11. Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента, договора на оказание платных медицинских услуг и понимаю, что его подписание влечет для меня правовые последствия.
12. Я подтверждаю свое согласие на процедуру на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.
13. Медицинский работник: Я подтверждаю, что в полном объеме разъяснил Пациенту суть процедуры **«Карбокситерапия»**, её показания, противопоказания, методику выполнения, результаты и возможные негативные последствия проведения, требования и рекомендации, а также ответил Пациенту в доступной форме на все заданные вопросы.

Пациент _____
(фамилия, имя, отчество) _____ (подпись)

Дата " ____ " _____ 20__ г.

Медицинский работник _____
_____ (подпись)

Дата " ____ " _____ 20__ г.