

Уважаемый Пациент !

В связи с участвовавшими случаями выявления признаков декомпенсации заболеваний у пациентов, поступающих в стационар для оперативного лечения офтальмологических заболеваний, во избежание нарушения прав граждан при оказании медицинской помощи, соблюдения требований законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ в ч. 9 ст. 20, п. 5 ч. 5 ст. 19 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" главным врачом клиники микрохирургии глаза ООО «Медицинская Линия Мицар» 28.07.2023 г. был издан приказ № 97-п «Об утверждении перечня противопоказаний для проведения хирургического лечения в ООО Медицинская Линия «Мицар», с которым мы предлагаем Вам ознакомиться перед запланированной операцией.

Приложение № 1
к приказу № 97-п от «28»07.2023 г.

Перечень противопоказаний для проведения хирургического лечения в ООО «Медицинская Линия «Мицар»»

- острые респираторно-вирусные инфекции;
- любые острые инфекции, в том числе острые инфекционные и вирусные заболевания век, конъюнктивы, роговицы, придатков глаза;
- другие воспалительные процессы в области глаз и век;
- активная стадия туберкулеза, вирусных гепатитов;
- гнойная патология любой локализации;
- обострение хронических заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой систем и других соматических заболеваний;
- терминальная хроническая почечная недостаточность с проведением программного гемодиализа;
- хроническая обструктивная болезнь легких с исходом в легочное сердце 3 ст.;
- тяжелая сердечно-сосудистая патология, проявляющаяся недостаточностью кровообращения 3 ст.;
- декомпенсация сахарного диабета: критерием допуска пациентов с СД на плановую операцию является уровень гликемии не более 10,0 ммоль/л в связи с тем, что офтальмохирургические вмешательства даже при отсутствии сердечно-сосудистой патологии примерно у 5 % пациентов с СД сопровождаются сердечно-сосудистыми осложнениями (интраоперационная АГ, нарушения сердечного

ритма, снижение общего периферического сосудистого сопротивления), развитием офтальмологических осложнений (усугубление диабетической ретинопатии, появление рубеоза радужки, повышение внутриглазного давления, появление кистозного отека макулярной области);

- ишемическая болезнь сердца в стадии декомпенсации;
- кризовое (неконтролируемое) течение гипертонической болезни;
- период времени менее 6 мес. после перенесенного инфаркта миокарда или инсульта (при сроке свыше 6 мес. проведение операции возможно при условии восстановления компенсаторных возможностей организма);
- рассеянный склероз (прогредиентное течение);
- нарушения кровообращения в головном мозге в результате черепно-мозговой травмы;
- гемофилия, тромбоцитопения, декомпенсация свертывающей системы крови (международное нормализованное отношение (МНО) более 2,5) у пациентов, получающих непрямые антикоагулянты (варфарин) и др. нарушения свертываемости крови;
- анемия средней и тяжелой степени (110-90 г/л — легкая **анемия**; 90-70 г/л — средняя **степень**; меньше 70 г/л — тяжелая **анемия**);
- прогрессирующие онкологические заболевания, в том числе в области глаз; период проведения специализированного лечения онкологического заболевания;
- психические заболевания и когнитивные нарушения, сопровождающиеся неадекватным поведением пациента;
- беременность и лактация;

Доводим до Вашего сведения, что в этих случаях увеличивается:

- 1. риск развития осложнений во время проведения операции и после нее;**
- 2. риск развития обострения имеющихся у пациента заболеваний с невозможностью прогнозирования исхода этих заболеваний.**

При оформлении документов для операции в момент поступления в ООО «МЛ Мицар» Вы должны пройти контрольный осмотр терапевтом клиники (эндокринологом по показаниям) для подтверждения безопасности запланированной Вам операции и отсутствия возможных осложнений со стороны организма в целом.

В случае отказа пациенту в проведении оперативного вмешательства оформляется Медицинское заключение врача-эндокринолога/врача-терапевта совместно с заведующей амбулаторно-поликлиническим отделением № 1.

В связи с тем, что некоторые операции проводятся под наркозом, перед госпитализацией в стационар необходимо убедиться в отсутствии у Вас противопоказаний к проведению общей анестезии. Для этого Вы (при наличии показаний) можете быть консультированы врачом – анестезиологом с оформлением заключения о возможности проведения выбранного офтальмологом метода лечения под наркозом.

В затруднительных случаях для оценки состояния Вашего здоровья при наличии у вас сочетания нескольких серьезных соматических заболеваний Вы можете быть направлены на консультацию к кардиологу, неврологу или к другим специалистам для принятия коллегиального решения о целесообразности проведения операции с оформлением протокола консилиума врачей ООО «МЛ Мицар».

Приложение № 7
к приказу № 97-п от «28»07.2023 г.

КРИТЕРИИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ:

Согласно литературным данным и собственному клиническому опыту в ООО «МЛ Мицар» зачастую поступают пациенты, страдающие сахарным диабетом, с недостаточной догоспитальной подготовкой, направленной на достижение оптимального уровня глюкозы в крови и артериального давления.

В связи с этим совместными усилиями эндокринолога и анестезиологов-реаниматологов клиники на основании методических рекомендаций «Периоперационное ведение взрослых пациентов с сопутствующим сахарным диабетом» (Утверждены решением Президиума Федерации Анестезиологов и Реаниматологов 3 ноября 2022 г.), «Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным с сахарным диабетом» под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, 11-й выпуск, Москва, 2023 г. с учетом литературных данных были разработаны алгоритмы подготовки и ведения пациентов с офтальмологической патологией в периоперационном периоде в ООО «МЛ Мицар».

II. КРИТЕРИИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Степени компенсации СД:

1. **Компенсация** - это состояние, при котором под влиянием лечения СД достигнуты нормогликемия (глюкоза крови натощак менее 6,5 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин менее 7,0 %) и агликозурия.

2. **Субкомпенсация** - течение СД, сопровождающееся умеренной гипергликемией (содержание глюкозы в сыворотке крови не более 13,9 ммоль/л), глюкозурией, не превышающей 50 г/сут., и отсутствием ацетонурии.
3. **Декомпенсация** – течение СД, при котором количество глюкозы в сыворотке крови превышает 13,9 ммоль/л, в моче - более 50 г/сут. при наличии различной степени ацетонурии (кетоза).

Критерием допуска пациентов с СД на плановую офтальмологическую операцию является уровень гликемии 6,6 - 10,0 ммоль/л.

Перед плановым оперативным вмешательством рекомендовано достичь контролируемого уровня гликемии.

При наличии эпизодов гипер- или гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом следует скорректировать терапию перед операцией в связи с тем, что:

1. офтальмохирургические вмешательства под общей анестезией даже при отсутствии сердечно-сосудистой патологии примерно у 5 % пациентов с СД сопровождаются сердечно-сосудистыми осложнениями (интраоперационная АГ, нарушения сердечного ритма, снижение общего периферического сосудистого сопротивления);
2. гликемия перед оперативным вмешательством более 11 ммоль/л, а также высокая вариабельность гликемии до операции приводит к увеличению послеоперационных офтальмологических осложнений и нарушению процессов заживления ран;
3. эпизоды содержания глюкозы плазмы крови до 3,9 ммоль/л и менее также увеличивают риск развития общесоматических осложнений и связанной с ними летальности в послеоперационный период.

В качестве критерия компенсации сахарного диабета в настоящее время применяется гликозилированный гемоглобин (HbA1c).

Таблица № 1

**Примерные целевые уровни гликемического контроля
в зависимости от возраста и осложнений СД**

Тяжелые макрососудистые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии	18-44 года			45-64 года			Старше 65 лет		
	Hb A1c	Глюкоза, ммоль/л		Hb A1c	Глюкоза, ммоль/л		Hb A1c	Глюкоза, ммоль/л	
		натощак	через 2 ч после еды		натощак	через 2 ч после еды		натощак	через 2 ч после еды
Нет	<6,5 %	< 6,5	< 8,0	<7,0 %	< 7,0	< 9,0	<7,5 %	< 7,5	< 10,0

Есть тяжелые	<7,0 %	< 7,0	< 9,0	<7,5 %	< 7,5	< 10,0	<8,0 %	< 8,0	< 11,0
-----------------	--------	-------	-------	--------	-------	--------	--------	-------	--------

Чем моложе пациент, чем меньше у него сопутствующих заболеваний, тем ближе к нормальным должны быть у него показатели гликемического контроля.

Таблица № 2

**Соответствие HbA1c среднесуточному уровню глюкозы
плазмы (ССГП) за последние 3 мес.**

HbA1c, %	ССГП, ммоль/л	HbA1c, %	ССГП, ммоль/л	HbA1c, %	ССГП, ммоль/л	HbA1c, %	ССГП, ммоль/л
4	3,8	8	10,2	12	16,5	16	22,9
4,5	4,6	8,5	11,0	12,5	17,3	16,5	23,7
5	5,4	9	11,8	13	18,1	17	24,5
5,5	6,2	9,5	12,6	13,5	18,9	17,5	25,3
6	7,0	10	13,4	14	19,7	18	26,1
6,5	7,8	10,5	14,2	14,5	20,5	18,5	26,9
7	8,6	11	14,9	15	21,3	19	27,7
7,5	9,4	11,5	15,7	15,5	22,1	19,5	28,5

Таблица № 3

**Планирование оперативного вмешательства
в соответствии с уровнем гликозилированного гемоглобина (HbA1c)
и гликемией у пациентов с СД**

Показатели	Значения				
HbA1c, %	Менее 5	5 - 5,9	<u>6 - 8</u>	8,1 - 9	Более 9
Средний уровень глюкозы плазмы крови, ммоль/л	Менее 5	5,0 - 6,5	<u>6,6 -10,0</u>	10,1 - 11,5	Более 11,5
Особые состояния	У пациента были эпизоды гипогликемии в прошедшие недели		<u>Оптимальный уровень глюкозы</u>	Возможен кетоз	Возможен кетоз и/или кетоацидоз
Действие	Отложить плановое вмешательство	<i>Консультация эндокринолога</i>	<u>Оперативное вмешательство возможно</u>	<i>Консультация эндокринолога</i>	Отложить плановую операцию

Уважаемый Пациент !

Мы ознакомили Вас с важной информацией, касающейся Вашего здоровья, и призываем Вас серьезно отнестись к подготовке к операции на глазах. Надеемся на Ваше понимание проблемы и помощь нам в соблюдении главного принципа врача, сформулированного отцом медицины Гиппократом в сборнике постулатов, названных его именем («Гиппократовский корпус», 430—330 гг. до н. э.), который предписывает **«не причинять лечением больному большего вреда, чем сама болезнь».**

Спасибо Вам за то, что ознакомились с данной информацией!

При возникновении вопросов Вы можете обратиться за разъяснениями к своему участковому врачу и офтальмологу в поликлинику по месту жительства.

Желаем Вам здоровья и будем рады видеть Вас в числе наших пациентов.

Врачи клиники микрохирургии глаза ООО «МЛ Мицар».

