



מ ד ב ק ה

Biological treatment - טופס הסכמה לטיפול ביולוגי

## Бланк согласия на биологическое лечение

**«Биологическое лечение»** - это лечение, направленное на мишень, находящуюся в раковой клетке. Имеются два вида биологических лекарств: **А.** Лечение лекарствами, направленными против мишеней, расположенных в клетках злокачественной опухоли. Эти лекарства действуют против тех участков мишени, которые играют роль в развитии ракового процесса и замедляют скорость развития раковых клеток. **Б.** Лекарства, стимулирующие иммунную систему и усиливающие ее способность бороться с раком.

В соответствии с видом введения существуют обычно два основных вида биологического лечения: лечение препаратами, вводимыми перорально и называемыми также «малые молекулы» (small molecules), и лечение препаратами, являющимися моноклональными антителами (monoclonal antibodies) и вводимыми в основном внутривенно.

Дозировка препаратов устанавливается в соответствии со **стандартным планом лечения «протоколом»** обычно подбираемым согласно параметрам тела (весу или площади поверхности тела, производным от роста и веса) с учетом прочих заболеваний пациента. **Продолжительность лечения может меняться в зависимости от реакции организма на лечение.**

Несмотря на то, что целевые лекарства действуют против раковых клеток, **существует также возможность поражения и здоровых тканей.** Стимулирующие иммунную систему препараты могут также вызывать побочные эффекты, связанные с усилением деятельности иммунной системы.

**Фамилия и имя пациента (שם המטופל):**

Фамилия	Имя	№ удост. личн.	Имя отца
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב

Я заявляю и подтверждаю настоящим, что получил/а от д-ра

Фамилия врача	Имя	שם הרופא
---------------	-----	----------

подробное устное разъяснение по поводу моего заболевания, его злокачественности, и что мне рекомендовано пройти биологическое лечение (название лекарства - **טיפול ביולוגי מומלץ**) далее в тексте «Основное лечение»

---

---



מ ד ב ק ה

Мне разъяснена предполагаемая польза от Основного лечения, а также способ его проведения.

**Способ применения лекарства (האופן מתן תרופה):**

Пероральный (דרך הפה) внутривенный (דרך הווריד) другой (אחר) \_\_\_\_\_

**Продолжительность Основное лечение (משך הטיפול המתוכנן):** \_\_\_\_\_

**Комментарии: (הערות)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Мне разъяснены виды альтернативного лечения для моего заболевания.

Побочные эффекты различных видов биологического лечения отличаются по своим характеристикам и по степени тяжести. Возможны также различия в переносимости одного и того же лекарства разными пациентами. В любом случае, эти эффекты отличаются по своим характеристикам от побочных эффектов при химиотерапии и обычно обладают более низкой степенью тяжести. С другой стороны, **побочные эффекты при биологическом лечении могут наблюдаться в течение более продолжительного периода.** И лишь в редких случаях биологическое лечение может привести к смерти.

Не все приведенные далее побочные эффекты могут обязательно иметь место в результате конкретного, предписанного Вам лечения.

**Мне разъяснены возможные побочные эффекты биологического лечения,** большинство из которых обратимы, в том числе: слабость и утомляемость (истощение), сыпь и изменения кожного покрова, изменения цвета кожи и чувствительность к солнечному свету, изменения на ногтях, поносы и запоры, тошнота и в более редких случаях – рвота.

Биологическое лечение может привести к изменениям во вкусовых ощущениях, к появлению язвочек или ранок во рту и на поверхности языка или на других участках глотательной системы и к болям в суставах и мышцах. Биологическое лечение может также вызвать истончение волос, изредка – значительное облысение, а также приводит к изменению цвета волос. Лечение может также привести к снижению числа кровяных клеток, хотя в большинстве случаев это снижение весьма незначительно. Снижение числа лейкоцитов может привести к развитию инфекций, снижение числа тромбоцитов (кровяных клеток, отвечающих за свертываемость крови) может вызвать кровотечения, а снижение числа эритроцитов (анемия) вызывает слабость.



ה ק ב ד מ

**Некоторые конкретные препараты могут вызвать дополнительные побочные эффекты.** Например, при вливании моноклональных антител могут появиться температура и озноб, аллергические реакции, повышение артериального давления, усиленное кровотечение, появление сгустка крови (тромба), повреждение легких, печени, почек, сердечной мышцы и нарушения сердечной деятельности. Лечение также может привести к повышению уровня сахара и жиров крови и к гормональным нарушениям, например, к изменениям в функции щитовидной железы. Возможно также нарушение половой функции, которое обычно проходит после окончания лечения.

**Я заявляю и подтверждаю, что я получил/а подробное разъяснение по поводу лечения, его побочных эффектов и осложнений, связанных с биологическим лечением.**

**Я заявляю и подтверждаю** настоящим, что мне разъяснено и я понимаю, что существует возможность того, что в ходе Основного лечения выяснится, что есть необходимость в его изменении или в проведении других или дополнительных действий для спасения жизни, для предотвращения телесных повреждений, в том числе в выполнении дополнительных манипуляций, которые невозможно предвидеть в настоящее время, однако их значение было мне разъяснено. Поэтому я даю свое согласие также и на такое изменение или проведение других или дополнительных процедур, включая манипуляции, которые, по мнению больничного врача, будут жизненно важны или необходимы в ходе лечения.

Если в ходе Основного лечения будет проводиться местная анестезия, я даю настоящим также свое согласие на проведение местной анестезии с внутривенным введением или без введения седативных препаратов после того, как мне были даны разъяснения по поводу всех возможных опасностей и осложнений местной анестезии, включая аллергическую реакцию различной степени тяжести на введение анестетиков, а также возможные осложнения после применения седативных препаратов, которые, в редких случаях, могут привести к нарушениям дыхания и нарушениям сердечной деятельности, в основном у кардиологических больных и больных с нарушениями дыхательной системы.

Мне известно Больница « Гилель Яффе » является университетским медицинским центром, и поэтому в ней проводится обучение студентов по различным медицинским специальностям. Студенты будут вовлечены в процесс Вашего лечения, но они будут действовать под контролем, с тщательным соблюдением конфиденциальности Вашей частной жизни и уважением Вашего достоинства. Обучение врачебного и медсестринского персонала – это наш вклад в будущие поколения.

**Мне известно, и я даю свое согласие** на то, чтобы лечение и все прочие процедуры проводились тем лицом, которому это будет поручено, в соответствии с распорядком и указаниями учреждения, и что мне не было обещано, что эти процедуры (полностью или частично) будут проведены конкретным лицом, а только лишь было сказано, что сделано это будет под принятой в больнице ответственностью и подчиняясь положениям закона.



מ ד ב ק ה



Настоящим я даю свое согласие на проведение Основного лечения

<b>Дата</b> תאריך	<b>Время</b> שעה	<b>Подпись пациента</b> חתימת המטופל
----------------------	---------------------	---

<b>Фамилия опекуна (степень родства с пациентом)</b> קרבה למטופל	<b>Подпись опекуна в случае недееспособного или душевнобольного</b> שם האפוטרופוס
---	--

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה / לאפוטרופוס / למתרגם של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבר" במלואם.

<b>Фамилия врача (печать)</b> שם הרופא (חותמת)	<b>Подпись врача</b> חתימת הרופא	<b>Дата и время</b> תאריך ושעה
---	-------------------------------------	-----------------------------------

<b>Фамилия переводчика</b> שם המתרגם	<b>Родство с пациентом</b> קרבה למטופל
---	---