

И.А. Калашникова  
В.Г. Суханов  
П.А. Захарова  
Н.П. Шимановская  
Е.Н. Ягупова

100 ВОПРОСОВ

100 ОТВЕТОВ

Практические советы  
для стомированных пациентов



**Авторы ответов на вопросы, консультанты  
интернет-приемной «СТОМАКАБИНЕТ»  
Первого информационного Портала в России  
для стомированных пациентов WWW.ASTOM.RU.**

*Ирина Анатолиевна Калашикова.* Врач высшей категории. Врач – колопроктолог. Руководитель Центра реабилитации стомированных пациентов ФГБУ «Государственный Научный Центр Колопроктологии» Минздрава России.

*Вячеслав Геннадьевич Суханов.* Президент РООИСБ «АСТОМ». Председатель Координационного совета региональных общественных организаций стомированных пациентов России. Кандидат социологических наук. Доцент, старший научный сотрудник ФГУ Российского государственного социального университета.

*Полина Александровна Захарова.* Врач. Клинический нутрициолог Северо-Западного Государственного Медицинского Университета имени И.И.Мечникова.

*Наталья Павловна Шимановская.* Врач высшей категории. Врач–диетолог, врач–терапевт. Кандидат медицинских наук. Доцент. ФГБУ Лечебно-реабилитационный центр Минздрава России.

*Елена Николаевна Ягупова.* Клинический (медицинский) психолог. Действительный член Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги. Специалист по телесно-ориентированной психотерапии.

Консультанты компаний производителей специальных технических средств реабилитации для стомированных пациентов **КОЛОПЛАСТ, КОНВАТЕК.**

100 ВОПРОСОВ – 100 ОТВЕТОВ. Практические советы для стомированных пациентов. Под редакцией к.с.н., ст.науч. сотр. Российского государственного социального университета В.Г. Суханова – М.: Издательство Ардис Медиа. 2013. - 72 стр.

Совместное издание подготовлено РООИСБ «АСТОМ» и специалистами ФГБУ «ГНЦ Колопроктологии Минздрава России», имеющими двадцатилетний практический опыт работы в области реабилитации стомированных пациентов, в работе приняли участие врачи-диетологи, медицинские психологи, консультанты компаний-производителей средств ухода за стомой. В книге освещаются многочисленные актуальные вопросы, задаваемые непосредственно самими стомированными пациентами и их родственниками. Сто вопросов и сто ответов, освещенных в книге подобраны непосредственно из живого общения самих пациентов или их родственников со специалистами на Первом информационном Портале в России для стомированных людей ASTOM.RU.

Учитывая чувство растерянности и, нередко, отчаяние, стресс, которые испытывают стомированные пациенты и их родственники, особенно в самые первые дни после перенесенной операции, эта книга поможет скорейшей адаптации пациента к жизни со стомой.

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
ЧТО ТАКОЕ СТОМА? Какой она может быть?	4
Что такое калоприемники и уроприемники, мочеприемники?	
Какие бывают калоприемники и уроприемники?	
Что означают сокращенные названия: ТСП и ИПР?	
I. ВОПРОСЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ТЕМАТИКЕ	10
II. ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ	31
III. ВОПРОСЫ ПО СОЦИАЛЬНЫМ И ПРАВОВЫМ ПРОБЛЕМАМ	34
IV. ВОПРОСЫ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ	47
V. ВОПРОСЫ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВ УХОДА ЗА СТОМОЙ	52
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Правила использования бандажа у стомированных пациентов.	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Уход за стомой при ретракции.	60
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Особенности ухода при перистомальном дерматите.	61
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Рекомендации по питанию.	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Правовые документы.	65
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Порядок обеспечения техническими средствами реабилитации.	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Список кабинетов реабилитации.	70

## ВВЕДЕНИЕ

Не смотря на успехи медицины, хирургическое лечение многих заболеваний толстой кишки и мочевого пузыря сопряжено с формированием стом. Такие операции предпринимаются для спасения жизни, когда невозможно поступить другим образом. К сожалению, из-за роста числа такого рода заболеваний количество стомированных пациентов во всем мире увеличивается.

Нам хорошо известно, что многие пациенты, в силу разных обстоятельств оказавшиеся перед необходимостью жить со стомой, испытывают огромные трудности и проблемы физического и морального характера, ограничивающие обычную жизнедеятельность, приводящие к изоляции от общества. Болезни и вызванные ими изменения физиологического состояния нередко меняют отношение человека к происходящему вокруг: проблемы кажутся неразрешимыми, жизнь безысходной.

Не стоит опускать руки и отчаиваться. Любое испытание человек может и должен пройти достойно. Новая жизнь со стомой – это кропотливая работа. А для выполнения любой работы необходимо приобрести навыки. Вполне естественно, что после операции с формированием стомы у любого человека возникает огромное число различного рода вопросов. Это нормально! Не стесняйтесь их задавать.

Мы надеемся, что данное издание станет для вас хорошим советником в повседневной жизни. Особенность этой книги состоит в том, что она написана на основе тех жизненных вопросов, которые задавали сами стомированные люди, а мы их кропотливо собирали и систематизировали. Ответы подготовлены специалистами в области реабилитации стомированных пациентов с большим практическим опытом. В книге собраны вопросы и ответы по основным направлениям жизни со стомой: медицинским, социально-бытовым, правовым, психологическим, по питанию, по проблемам при использовании средств ухода за стомой и др.

Мы полагаем, что вы найдете большинство ответов на волнующие вас вопросы. А если не найдете, то мы ждем Ваши вопросы на нашем Первом информационном портале в России для стомированных людей [www.astom.ru](http://www.astom.ru). Ваши вопросы пригодятся другим стомированным людям, так как ответы на них, подготовленные специалистами безусловно окажут важную поддержку при существующем дефиците информации в данной области.

### **Что такое стома? Какой она может быть?**

Термин «стома» (ostomy, греч.) обозначает хирургически созданное отверстие, соединяющее просвет внутреннего органа с поверхностью тела. Существуют различные виды стом, которые называются по органам, на которые они наложены.

Чаще всего стомы накладывают на кишку или органы мочеотделения. Поэтому в нашей книге определения будут связаны только с этими видами стом.

Стома – это отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления части кишечника или мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку, предназначенное для отведения содержимого кишечника или мочи.

Стома не имеет замыкательного аппарата, поэтому стомированные пациенты не чувствуют позывов и не могут контролировать процесс опорожнения. Стома лишена и болевых нервных окончаний, поэтому боль не чувствуется. Возникающие болевые ощущения, жжение или зуд могут быть связаны с раздражением кожи вокруг стомы или с усиленной перистальтикой (работой) кишечника. Необходимость в стоме возникает тогда, когда кишечник или мочевой пузырь не способны функционировать. Причиной этого может служить врожденный дефект, болезнь или травма.

Кишечную стому иногда называют противоестественным задним проходом, так как опорожнение кишечника осуществляется не через естественный задний проход, а через отверстие, сформированное на передней брюшной стенке.

### **Стомы различают:**

#### *По месту наложения стомы:*

- ИЛЕОСТОМА - если выведен участок тонкой (подвздошной) кишки
- КОЛОСТОМА - если выведена толстая кишка
- УРОСТОМА
- Илеоконduit (урорезервуар) - если моча выводится из организма через тонкокишечный конduit (урорезервуар).
- Уретерокутанеостома - если выведенные 1 мочеточник или 2 мочеточника
- Нефростома – если моча выводится непосредственно из почки с помощью специального катетера через отверстие в поясничной области.
- Эпицистостома – если моча выводится из мочевого пузыря с помощью специального катетера через отверстие над лобком.

#### *По количеству стволов (концов выведенной кишки):*

- одноствольные
- двуствольные

#### *По форме выведенной кишки:*

- «столбиком» (выпуклые)
- плоские
- втянутые
- круглые
- овальные
- неправильной формы

#### *По прогнозируемой возможности восстановительной операции:*

- постоянные
- временные

## **Что такое калоприемники и уроприемники, мочеприемники? Какие бывают калоприемники и уроприемники, мочеприемники? Что означают сокращенные названия: ТСР и ИПР?**

### ***Что такое калоприемники и уроприемники, мочеприемники?***

Калоприемники и уроприемники – это специальные устройства, фиксирующиеся (клеящиеся) на теле пациента, предназначенные для сбора кишечного содержимого или мочи и устранения их агрессивного воздействия на кожу.

Мочеприемник – это устройство для сбора мочи при использовании мочевых катетеров или уропрезервативов. Мочеприемник также может с помощью специальных трубок прикрепляться к уроприемнику с целью более редкого опорожнения стомного мешка. Существуют ножные и ночные мочеприемники, различающиеся объемом.

### ***Какие бывают калоприемники и уроприемники?***

*Калоприемники и уроприемники бывают:*

*Однокомпонентные калоприемники или уроприемники – представляют собой стомный мешок со встроенной адгезивной (клеевой) пластиной (рис. 1).*

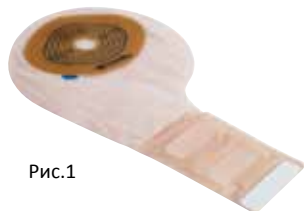


Рис.1

*Однокомпонентные калоприемники могут быть дренируемыми (открытыми) (рис.1) .*

Однокомпонентные калоприемники (дренируемые) имеют конструкцию со специальным отверстием внизу мешка, закрываемым зажимом, что позволяет опорожнять его по мере наполнения содержимого. Используются пациентами с илеостомой – стул жидкий, опорожнение кишечника неконтролируемое и многократное. Пациенты с колостомой также могут пользоваться дренируемыми мешками.

Однокомпонентные дренируемые калоприемники следует регулярно опорожнять при наполнении на 1/3 мешка и менять каждый день.

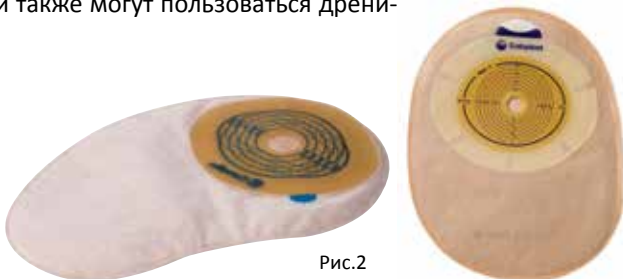


Рис.2

*Недренируемые* (закрытые) однокомпонентные калоприемники могут использоваться только пациентами с колостомой – когда стул оформлен и опорожнения происходят 1-2 раза в сутки. Однокомпонентные недренируемые калоприемники следует менять после каждого опорожнения, то есть 1-2 раза в сутки (рис.2).

*Двухкомпонентный калоприемник* (рис.3) представляет собой комплект, состоящий из двух частей – адгезивной (клеевой) пластины и стомного мешка. Пластины и стомные мешки имеют специальные фланцы для соединения друг с другом. При подборе двухкомпонентной системы необходимо соответствие фланца мешка и фланца пластины. Производители предлагают различные системы фланцевых соединений: механическое (фланец мешка надевается на фланец пластины, или мешок крепится на фланце пластины с помощью фланцевого кольца-защелки, см. Рис.3) и адгезивное (фланец мешка приклеивается к фланцу пластины, см. Рис.4).

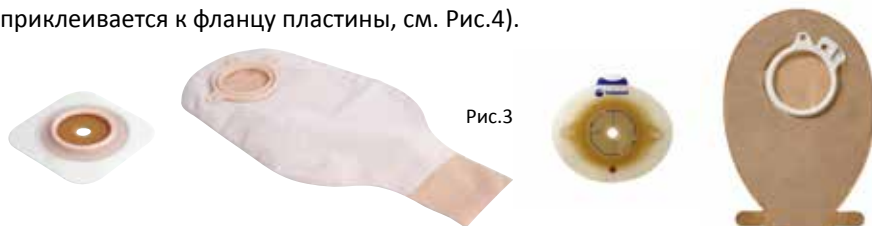


Рис.3



Рис.4

В двухкомпонентных калоприемниках аналогично однокомпонентным стомные мешки могут быть *дренируемыми* (открытыми). (Рис. 3, 4) или *недренируемыми* (закрытыми). (Рис. 5).

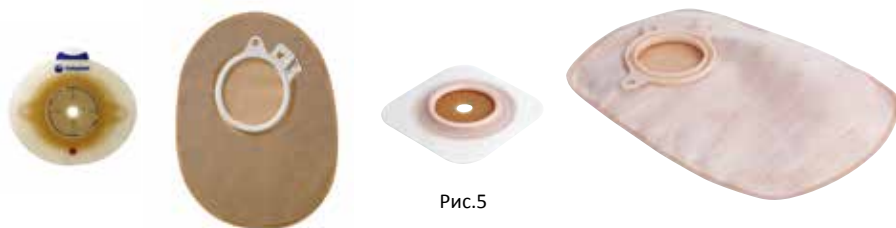


Рис.5

У современных калоприемников адгезивные пластины имеют гипоаллергенную гидроколлоидную основу, которая предохраняет кожу, обладает защитными и клеящими свойствами. Пластины могут иметь различную форму: круглую, овальную, квадратную, а также они могут быть плоскими и конвексными (вогнутыми).

*Конвексные пластины* (рис.6) имеют различную величину вогнутости. Эти пластины предназначены для пациентов с втянутыми стомами, а также стомами, находящимися между кожными складками или на уровне кожи.

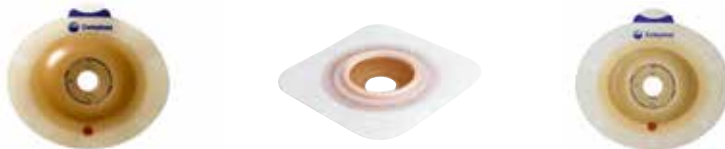


Рис.6

*Уроприемники* (мочеприемники) принципиально отличаются от калоприемников только конструкцией мешка. Мешок в уроприемниках с возвратно пропускным (анти-рефлюксным) клапаном, благодаря которому моча не может подняться и попасть обратно в уростому. Мешок в уроприемниках снабжен снизу удобным закрывающим устройством для выпуска мочи. При необходимости уроприемник можно соединить с помощью переходника с ночным или ножным мочеприемником.



Рис.7

*Однокомпонентные* (Рис.7) и *двухкомпонентные* уроприемники (Рис.8) аналогичны видам калоприемников. Но не бывает уроприемников с закрытыми (недренируемыми) мешками. Все уростомные мешки обязательно снабжены сливным устройством.



Рис.8





Рис.9

Пластины уроприемников конструктивно повторяют пластины калоприемников и бывают *плоскими* (Рис.7, 8) и *конвексными* (вогнутыми) (Рис.9).



Рис.10

Для новорожденных детей и детей первого года жизни со стомами кишечника или мочеточника существуют специальные уменьшенные аналогичные модели калоприемников и уроприемников (рис. 10).

Кроме калоприемников и уроприемников существуют специальные вспомогательные средства ухода за стомой и аксессуары. К ним относятся:

- паста - герметик для защиты и выравнивания кожи вокруг стомы,
- защитный крем – используется для защиты кожи от воздействия вредных выделений из стомы,
- пудра (порошок) абсорбирующая – для защиты и лечения только мокнущей и эрозированной кожи вокруг стомы,
- защитная пленка – защищает кожу от агрессивного воздействия мочи и кала,
- очиститель для кожи – очищающее средство для обработки кожи вокруг стомы,

- нейтрализатор запаха – для устранения запаха в стомном мешке в течение нескольких часов,
- абсорбирующие желирующие пакетики для стомных мешков – предназначены для сгущения жидкого отделяемого из стомы
- адгезивная пластина-полукольцо для дополнительной фиксации пластин калоприемников и уроприемников,
- адгезивная пластина – кожный барьер – моделируемый влагопоглощающий барьер, предназначен для защиты кожи от неблагоприятного воздействия агрессивных выделений,
- защитные кольца для кожи вокруг стомы – используются для защиты перистомальной кожи, выравнивания существенных неровностей вокруг стомы,
- тампон для стомы – используется только пациентами с колостомами (сигмостомами),
- ирригационная система - применяется для опорожнения кишечника через сигмостому.

### **Что означают сокращенные названия: ТСР и ИПР?**

ТСР – это сокращенное название «технические средства реабилитации». В соответствии с существующим законодательством термин ТСР означает название различных технических средств и приспособлений для облегчения повседневной жизни людей с различными видами ограничений жизнедеятельности. У стомированных пациентов имеются ограничения жизнедеятельности в виде нарушений функции выделения, обусловленные наличием кишечной или уростомы. Следовательно, калоприемники и уроприемники, мочеприемники, а также все вспомогательные к ним средства и аксессуары по уходу за стомой являются техническими средствами реабилитации.

ИПР – это сокращенное название «индивидуальная программа реабилитации» инвалида. В соответствии с существующим законодательством, ИПР – это разработанный перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей инвалида к бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии с его потребностями, кругом интересов и уровнем притязаний. В индивидуальную программу реабилитации должны быть включены все мероприятия, технические и иные средства реабилитации и реабилитационные услуги, необходимые инвалиду для ведения полноценной независимой жизни.

ИПР разрабатывается на основе решения местного отделения федерального учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ). При прохождении комиссии МСЭ по поводу определения группы инвалидности Вам в обязательном порядке заполняется и предоставляется ИПР одновременно со свидетельством об инвалидности. В определенный раздел ИПР вносятся индивидуально подобранные и рекомендованные Вам врачом технические средства реабилитации – кало- или уроприемники, аксессуары, средства ухода

за кожей вокруг стомы. Их вид и количество прописываются в соответствии с существующими законодательными нормами.

Справку–рекомендацию по индивидуально подобранному Вам комплекту ТСП Вы должны получить от медицинского специалиста (оперирующего хирурга или специалиста по реабилитации стомированных пациентов) в учреждении, где Вам проводилась операция. Идеальный вариант – в кабинете реабилитации стомированных пациентов при его наличии в профилированном лечебном учреждении в регионе Вашего проживания. К сожалению, пока не во всех регионах существуют такие специализированные кабинеты. См. Приложение №7. Список кабинетов реабилитации стомированных пациентов.

Перечень ТСП для инвалидов с кишечными или мочевыми стомами, которые могут быть вписаны в ИПР имеется в пункте 21. «Специальные средства при нарушениях функции выделения (моче- и калоприемники)» Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.05.2013г. N 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р».

А количество, обусловленное сроками пользования техническими средствами реабилитации, определено Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.05.2013г. №215н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены», также в пункте 21. «Специальные средства при нарушениях функции выделения (моче- и калоприемники)».

С порядком обеспечения стомированных инвалидов техническими средствами реабилитации, соответствующим общему порядку обеспечения ТСП всех категорий инвалидов можно ознакомиться в Постановлении Правительства РФ от 7 апреля 2008г. №240 « О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».

Стомированные пациенты, не являющиеся инвалидами, приобретают продукцию по уходу за стомой на собственные денежные средства, в некоторых регионах – за счет регионального бюджета.

## I. Вопросы по медицинской тематике.

*Отвечает руководитель Центра реабилитации стомированных пациентов ФГБУ «ГНЦКолопроктологии Минздрава России» Калашников И.А.*

**1** Почему нельзя обойтись без стомы? Мне всего 28 лет. Это навсегда или возможно убрать этот вывод?

Необходимость в формировании стомы возникает тогда, когда кишечник или мочевого пузыря не способны функционировать. Причиной этого может служить врожденный дефект, болезнь или травма.

Будет стома временной или постоянной, во многом зависит от основного заболевания, а также от многих других факторов: возраста человека, сопутствующих заболеваний, осложнений после операции. Получить четкий ответ по поводу возможности ликвидации стомы можно у Вашего оперирующего хирурга или на консультации у специалистов по реабилитации стомированных пациентов.

**2** У меня после операции была выведена кишка большого размера. Теперь, спустя два месяца стома стала меньше, но двигается. То выходит вдруг наружу, то обратно уходит. Это нормально?

Изменение стомы – это часть естественного процесса заживления. Эти изменения происходят в две последовательные стадии:

1. В раннем послеоперационном периоде происходит так называемое «созревание стомы». Сразу после операции стома отечная, интенсивно красного цвета, легко кровоточит. Постепенно происходит формирование рубца вокруг стомы, кишка становится меньше, обычно розово-красного цвета, заживают и другие послеоперационные раны. Этот период длится в среднем от 3 до 6 недель.
2. Стадия «зрелой» стомы. Она становится своего постоянного размера. Стома непрерывно то чуть увеличивается, то чуть уменьшается. Это происходит вследствие мышечного сокращения стенки выведенной кишки, и это нормально. На протяжении жизни могут происходить изменения Вашей стомы. Некоторые могут быть безобидными, иногда даже требующие хирургической коррекции. Если Вы вдруг обнаружите, что Ваша стома становится втянутой или выпадает, появилось сильное раздражение кожи вокруг стомы – обязательно обратитесь к хирургу или в кабинет реабилитации стомированных пациентов.

**3** Мне неделю назад вывели стому на живот. Как я смогу справиться с уходом за стомой? Я совсем ничего не понимаю в медицине. Что теперь делать?

С помощью врачей, медицинского персонала, ваших близких Вы сможете научиться обслуживать себя, ведь это не так уж сложно. Старайтесь все делать самостоятельно. Сначала научитесь опорожнять мешок, потом правильно его отклеивать (сверху вниз, без резких рывков), очищать кожу вокруг стомы, приклеивать калоприемник. Освоив навыки по уходу за стомой Вы сможете вернуться к привычному образу жизни, к работе, активному отдыху, занятиям спортом.

Мне сделали операцию на кишечнике и вывели стому. Я еще в больнице нахожусь. Скажите, пожалуйста, буду ли я теперь знать или чувствовать, когда идти в туалет? У меня стома сама по себе теперь «живет». Никак не могу с ней договориться. Все время неожиданность! Как же я после больницы пойду на работу, и, вообще, как выходить из дома теперь?

4

У стомы нет замыкательного аппарата как у прямой кишки, поэтому Вы не будете чувствовать позыва на дефекацию, кал и газы будут отходить спонтанно, Вы не сможете управлять этим процессом. Однако, получив необходимые консультации по уходу за стомой и современные калоприемники, Вы справитесь с этой новой для Вас особенностью самогигиены и быта.

Современные калоприемники будут компенсировать утраченные после операции функции, содержимое кишки (кал и газы) будут надежно изолированы в герметичном стомном мешке, который Вы будете опорожнять или выбрасывать. Эти калоприемники компактны, незаметны под одеждой.

На характер стула и газообразование можно повлиять диетическими мероприятиями.

Я только что выписалась из больницы. Пролегала месяц после тяжелой операции на кишечнике после того, как не смогла вылечиться от болезни неспецифический язвенный колит. Буду ли я инвалидом? Я еще молодая.

5

Определение группы инвалидности проводится учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) по месту жительства с учетом многих факторов (диагноз, вид лечения, прогноз болезни и реабилитации, профессиональная принадлежность и др.). Если объективно состояние Вашего здоровья, а не наличие стомы, позволят Вам вернуться к нормальной жизнедеятельности, инвалидность не будет оформлена.

Некоторые стомированные люди не оформляют инвалидность, так как не считают себя инвалидами, работают, ведут очень активный образ жизни. Этот вопрос каждый решает для себя сам. Во всяком случае, самое важное для Вас не считать саму себя калекой.

Что лучше, скрывать от всех свою стому или наоборот?

6

В случае, если Вы живете большой семьей в одной квартире, вряд ли можно скрыть, что Вы стомированный. Нужно объяснить всем членам семьи, что после операции Вам нужно по-другому вести гигиенический уход за собой, при необходимости попросить помощи. Главное, постарайтесь не стесняться этого, ведь все в семье заинтересованы в соблюдении гигиены.

Если Вы живете в отдельной квартире, не нуждаетесь в помощи при уходе, то можно и не рассказывать все подробности родственникам и друзьям, разве что самым близким.

Имейте в виду, что подавляющее большинство людей и не подозревают, что такое «стома», и не всегда нужно раскрывать им все секреты перенесенной Вами операции.

7

Скажите, пожалуйста, вот я живу в поселке и даже до районного центра не близко. Еще дальше до областной больницы. Никакого обеспечения средствами ухода нет. Врачи у нас стому не видели. А мне страшно на эту рану на животе смотреть. Вернулась домой из областной больницы и все. Как хочешь, так и живи. В больнице наклеили калоприемник, а как толком ухаживать за стомой не рассказали. Как все-таки ухаживать за стомой?

Вы будете регулярно производить гигиенический туалет своей стомы. Вам надо понимать, что это не перевязка, что стома – не рана, и не нужно никаких специальных, а тем более, стерильных условий для ухода за стомой и кожей вокруг нее. Не бойтесь трогать стому.

Промывать стому и кожу вокруг нее надо проточной теплой водой, можно с детским мылом. После промывания аккуратно промокающими движениями вытрите кожу мягким полотенцем. Во время туалета при неосторожном прикосновении стома может кровоточить. Это нормально, так как стома – это кишка, вывернутая наружу слизистой оболочкой, а любая слизистая очень нежная (как, например, на деснах).

Основное правило: кожа вокруг стомы перед наклеиванием калоприемника должна быть чистая и сухая.

НИКОГДА не используйте для протирания кожи вокруг стомы или удаления остатков адгезива никаких растворов и жидкостей, содержащих алкоголь, эфир, жидкое мыло. Все это может вызвать раздражение, сухость кожи, аллергическую реакцию, а также ухудшить прилипание калоприемника.

8

Когда я выпишусь из больницы и вернусь домой, то где лучше производить замену калоприемника?

Если позволяют бытовые условия, Вы можете менять калоприемник в ванной комнате, там же и проводите туалет стомы. Предпочтительно находиться в положении стоя перед зеркалом, чтобы Вы хорошо могли видеть стому. Если Вам трудно стоять, то можно менять калоприемник сидя. Можно использовать небольшое зеркальце.

Подскажите, как правильно выбрать бандаж? Мой участковый врач сказал, что нужно найти специальный бандаж для стомированных. А еще одни врачи говорят, что нельзя носить бандаж с дыркой для стомы, – другие говорят наоборот вырезать в бандаже дырку...

Ношение бандажа целесообразно в первые 2–3 месяца после операции, Если Вы перенесли несколько повторных операций, у Вас избыточный вес, организм плохо восстанавливается на фоне химиотерапии или лучевой терапии, тогда возможно ношение бандажа до полугода. Так как в эти сроки окончательно формируется послеоперационный рубец. Бандаж надевается в положении лежа, поверх калоприемника. Вырезание отверстия в проекции самой стомы абсолютно недопустимо. Правила ношения бандажа смотрите в Приложении №1. Правила использования бандажа.

Маме удалили сигмовидную кишку месяц назад. Нитки на стоме до сих пор видны. Надо ли их удалять?

Кожно-кишечный шов формируется в течение 10-14 дней, и после этого швы обычно снимают. Поэтому в Вашем случае это нужно сделать уже давно. Обратитесь в поликлинику по месту жительства, хирург или перевязочная сестра удалят нити.

Моей маме сделали операцию с формированием стомы около 3-х недель назад, из больницы выписали со стомой, в которой находится пластиковая трубка, не можем получить информации - эта трубка должна быть удалена на какой-то стадии заживления? Врач при выписке ничего не пояснил. Нам очень сложно обрабатывать кожу под трубкой.

Судя по описанию, Вашей маме сделали операцию с формированием петлевой стомы. Под петлей кишки проводится удерживающий стержень с целью профилактики ретракции стомы (втяжение стенки кишки ниже уровня кожи, циркулярное или частичное). Применение стержня особенно актуально в условиях экстренной хирургии, когда операция выполняется в условиях кишечной непроходимости или перитонита.

Обычно на 10-14 день после операции удерживающий стержень удаляют, но иногда, в связи с ослаблением процессов заживления, эту манипуляцию осуществляют позже, только по распоряжению хирурга.

Наложение калоприемника при наличии стержня требует определенной ловкости. Не бойтесь аккуратно, на 1-2 см приподнимать стержень, чтобы подвести под него пластину калоприемника. Для ухода за петлевой стомой проще всего пользоваться калоприемником фирмы Колопласт «Пост-оп», он с крышкой, что облегчает манипуляции с пластиной.

12

Нашего дедушку прооперировали, ему вывели стому кишечника. Теперь он начал пользоваться калоприемниками. Недавно он снимал мешочек и содержимым перепачкал белье, а еще мешок с содержимым спустил в унитаз. Пришлось потом бригаду сантехников вызывать. Такой затор устроил нам. Скажите, куда девать использованный калоприемник?

Необходимо соблюдать меры предосторожности при отклеивании калоприемника, особенно заполненного содержимым. Перед сменой калоприемника содержимое мешка сбросить или слить в унитаз. Отклеивать мешок надо аккуратно, начиная сверху. Использованный калоприемник, салфетки, которыми Вы вытирали кожу, нужно положить в полиэтиленовый мешок и завязать его. И только после этого выбрасывать калоприемник в мусорное ведро или в мусоропровод.

При замене калоприемника вне дома, необходимо всегда иметь при себе пару полиэтиленовых пакетиков для использованных калоприемников.

13

Может ли болеть стома? Операцию сделали три месяца назад. Пользуюсь однокомпонентными калоприемниками, но чувствую все время боли.

Болезненные ощущения в области стомы могут быть, но это болит не стома, так как в стенке кишки нет болевых нервных окончаний. Как правило, боль и чувство жжения – следствие раздражения кожи вокруг стомы, не исключено такое проявление парастомальной грыжи. В любом случае, Вы должны обратиться к своему хирургу или в кабинет реабилитации стомированных больных, если Вас беспокоят боли в области стомы.

14

Посоветуйте мне, пожалуйста, какие лучше использовать калоприемники в данной ситуации? Стома у меня после операции была плоская, а потом я поправилась и, как мне кажется, теперь она немного втянутая. Из-за этого калоприемники долго не держатся, начинают отклеиваться со стороны стомы. Размер стомы 1,5-2,5см, т.е. она при сокращении кишечника меняется в таких пределах. Я использую калоприемники, какие удастся купить. Сейчас буду оформлять ИПР, чтобы получать ТСР. Поэтому мне нужен совет специалиста, у нас стома-кабинета нет.



Судя по фотографии, у Вас имеется ретракция стомы. Ретракцией стомы называют втяжение стенки кишки ниже уровня кожи. Факторами, способствующими ретракции стомы, являются особенности хирургической техники, очень часто – прибавление в весе.

В Вашем случае лучше использовать калоприемники



с конвексной (выпуклой) пластиной.

Как оптимально ухаживать за такой стомой см. в Приложении №2 «Уход за стомой при ретракции. Выравнивание перистомальной области».

Подскажите, правильно ли я поняла, что однокомпонентный калоприемник для илеостомы по нормам не должен держаться дольше суток? Так как у меня калоприемник отклеивается через 24–30 часов. Или это мне просто не подходит такая модель? Хотя кожа не красная.

15

Длительность ношения однокомпонентного калоприемника зависит от вида адгезива (клеящего слоя пластины). Обычно, у большинства производителей средств ухода за стомой гидроколлоидный адгезив однокомпонентного дренажного (открытого мешка) калоприемника рассчитан на 1–1,5 дня. Если Вы меняете калоприемник по причине протекания, а не из гигиенических соображений (плановая замена), то следует проанализировать причины протекания: неровность перистомальной кожи вокруг стомы, величина вырезаемого Вами отверстия в адгезивной пластине калоприемника, температура хранения самой продукции и т.д.

Моему отцу полтора месяца назад вывели колостому по поводу рака кишечника. Врач из поликлиники сказал, что постоянно колостомные мешки носить нельзя, так как стома может вытянуться от постоянного ношения колостомных мешков. И еще вопрос. Почему-то более сильное опорожнение кишечника происходит ночью. Меняем мешки перед сном, но к утру часто они бывают переполнены. Как с этим справиться?

16

Колостомными обычно называют закрытые, недренажные мешки, которые приходится менять при их наполнении. Это, довольно часто, неудобно, поэтому мы рекомендуем пациентам в ближайшем послеоперационном периоде, пока не отрегулирована работа кишечника, использовать дренажные, открытые мешки. Эти мешки являются универсальными, так как позволяют использовать их при любых видах стом. При жидком отделяемом дренажный мешок следует опорожнять при наполнении его на 1/2 или 1/3. Меняется такой мешок через 1,5 – 2 дня. Ношение любых калоприемников не способствует выпадению, пролапсу кишки, это ложное представление. Такое осложнение действительно часто возникает, но из-за нарушения техники формирования стомы. Регулировать работу стомы следует с помощью режима питания (строго соблюдать время приема пищи, не есть перед сном) и диеты (следует проследить, какие виды пищи вызывают жидкий стул и через какое время).

Скажите, пожалуйста, диаметр нашей стомы 25 мм. Какой размер пластины нам подходит? Можно ли заниматься физическими упражнениями (бег, сгибаться вперед, доставая руками до носков)? Сколько дней можно носить пластину? И при 10 дневном ношении нужно ли менять мешки?

17

Если Вы пользуетесь калоприемниками – однокомпонентной системой (пластина и мешок спаяны между собой), то размеры пластины не имеют особого значения, так как площадь пластины у всех производителей приблизительно одинаковая. Калоприемники различаются лишь формой пластины и качеством адгезива. Важно, чтобы отверстие в пластине точно соответствовало размеру стомы, диаметр отверстия может быть только на 1-2 мм больше диаметра стомы.

При использовании 2-х компонентных систем диаметр фланца на пластине должен превышать диаметр стомы не меньше, чем на 1,5 – 2 см. То есть, если размер Вашей стомы 25мм, то размер фланца, например, пластины Альтерна (производства «Колопласт») должен быть 40 – 50 мм, для пластины Комбегизив (производства «Конватек») – 45мм). Пластины рассчитаны на ношение, в среднем, в течение 3-х дней, мешки дренируемые (с открытым концом) меняют каждый день. Носить мешки 10 дней негигиенично и небезопасно, так как могут возникнуть серьезные кожные осложнения вокруг стомы.

Увеличение физической активности зависит от сроков после операции, особенностей проведения операции. По этому поводу лучше посоветуйтесь с Вашим оперирующим хирургом.

18

Скажите, пожалуйста. Какое отверстие все-таки надо вырезать в калоприемнике? Одни говорят, чтобы подальше отходило от стомы, другие – чтобы вплотную к самой кишке. Кто прав?

Если отверстие будет слишком большим по отношению к размеру и форме стомы, то кожа вокруг стомы будет открыта, кал и слизь будут раздражать ее, особенно, если кал неоформленный.

Если отверстие будет чересчур маленьким, то это еще хуже, потому что края калоприемника могут сдавить или травмировать стому, вызвать ее отек или кровотечение.

Таким образом, нужно, чтобы отверстие калоприемника точно соответствовало форме и размеру Вашей стомы. Чтобы сделать такое отверстие, для образца из плотной бумаги сделайте трафарет. При стоме неправильной формы наложите на нее прозрачную пленку, обведите стому, вырежьте отверстие, примерьте, перенесите на пластину.

19

У нашего ребенка недавно вывели стому кишечника. Ребенку 1 годик. Сейчас вокруг стомы образовалось красное воспалительное кольцо на коже. Стома выглядит так. Что нам делать? Последний однокомпонентный калоприемник носил два дня.



Судя по фотографии, у Вашего малыша развился перистомальный дерматит, воспаление кожи из-за раздражения, повреждения ее кишечным отделяемым. Причина, по-видимому, связана со слишком большим вырезаемым отверстием в пластине калоприемника. Диаметр отверстия в пластине может превышать диаметр стомы не более, чем на 1-2 мм. Обязательно измеряйте стому. Пользуетесь ли Вы пастой герметик? Она значительно увеличивает надежность приклеивания пластины и дополнительно защищает кожу вокруг стомы.

Моего отца (76 лет) прооперировали, вывели колостому. Он пользуется однокомпонентным дренируемым калоприемником, причем после опорожнения мешка промывает его из спринцовки слегка марганцевым раствором, и носит калоприемник иногда по неделе. Это нормально?

20

Мешки однокомпонентных (пластина и мешок спаяны воедино) калоприемников промывать не следует. Современные модели калоприемников (импортных) сделаны из газо- и запахонепроницаемых материалов. Необходимо вовремя опорожнять мешок (при наполнении его на 1/3 или, максимум, на 1/2) и аккуратно очищать дренируемый конец мешка и застежку. Ведь никому, при наличии прямой кишки, не приходит в голову после опорожнения промывать прямую кишку клизмами, достаточно туалета заднего прохода и промежности. При промывании мешка вода размывает адгезив по окружности стомы, протекает вместе калом под пластину, чем вызывает раздражение и повреждение кожи вокруг стомы. Лечить такие осложнения (перистомальные дерматиты) сложнее, чем предупредить.

В двухкомпонентных системах (отдельно пластина и отдельно мешок) промывать мешки можно, но только по снятии их с пластины. И то, только с целью экономии мешков (если Вы покупаете их сами, или не получаете в достаточном количестве: на 1 пластину – 2 дренируемых мешка), а также в отсутствие фильтров в мешках.

Моему мужу вывели стому (ободочную кишку). Сейчас муж дома, восстанавливается. Пожалуйста, объясните, как часто можно пользоваться калоприемником, когда можно начинать им пользоваться?

21

Калоприемник должен быть наложен сразу же после операции. Современные адгезивные калоприемники используются постоянно, что позволяет пациентам со стомой чувствовать себя комфортно.

Обычно трансверзостома большого размера, поэтому Вашему мужу понадобится калоприемник с большим диаметром пластины. Так как стома временная, скорее всего, подойдет однокомпонентный дренируемый мешок. Научиться пользоваться им проще всего.

22

У супруга илеостома, выделяемое из кишки жидкое и очень едкое. Нашла в интернете совет по «загущению», применяемый в садоводстве – гидрогель, но смущает, что основные производители изделий для стомированных ничего подобного в своем ассортименте не имеют. А этот «гидрогель» можно использовать для загущения содержимого в мешочке калоприемника? Он безопасен для стомы? Заранее спасибо.

Кишечное отделяемое по илеостоме действительно едкое в силу наличия в нем кишечных ферментов, по этой причине уход за илеостомой должен быть особенно тщательным. Количество отделяемого при илеостоме в норме составляет 800–1500 мл. На объем и консистенцию отделяемого влияет количество и характер принятой жидкости и пищи. При илеостоме рекомендуется принимать не менее 1,5 л жидкости, но, чтобы стул был более густым, рекомендуется принимать жидкость отдельно от пищи. Каши, кисели способствуют сгущению стула при илеостоме.

Садово-огородные эксперименты проводить категорически не советуем. В нашей стране зарегистрирован препарат Trio Diamonds™, специально разработанный для преобразования в гель содержимого мешка при илеостомии. Если пациент строго соблюдает инструкцию, никакого вреда для стомы не будет. Препарат можно приобрести в специализированных аптеках для стомированных пациентов.

23

Скажите, пожалуйста, при колостоме стул обязательно должен быть каждый день? У меня до операции были проблемы – раз в 4-5 дней. А сейчас тоже стало нередко такое. Иногда нормально все, а иногда через 3-4 дня. Живот мягкий, особого дискомфорта нет, но тревожно. Может, что-то надо пить? Кисломолочное не помогает.

Опорожнение кишечника – завершающий этап пищеварения. От того, как работает система пищеварения, начиная от состояния зубов, желудка, печени и т.д., зависит частота и консистенция стула. Диета, режим питания, количество выпитой жидкости также влияют на частоту опорожнения. В норме стул через колостому отходит 2-3 раза в день. Если стула не бывает несколько дней, следует обратиться к врачу (хирургу, гастроэнтерологу).

24

Чем может быть вызвано обильное выделение утром желтой пены (илеостома). Бывает такое не часто, но не могу ни с чем связать. Может быть, стоит сдать какие-либо анализы (желудок или что-то другое)?

Желтая пена из илеостомы утром натощак – это выделение кишечного сока с примесью желчи. Возможно, у Вас в таких случаях был большой перерыв при приеме пищи, или пища была жирная, потребовавшая для переваривания большого количества желчи и кишечных соков. Поведите в течение недели-

двух пищевой дневник, записывайте время приема пищи, вид ее и количество, время, характер и количество отделяемого по илеостоме. В любом случае это будет полезно, чтобы скорректировать диету и режим питания. Рекомендую сделать УЗИ органов брюшной полости, биохимический анализ крови, проконсультроваться у гастроэнтеролога.

У меня выведена илеостома восемь лет тому назад по поводу НЯК (неспецифического язвенного колита), оставлена культя прямой кишки (13 см). Хотела бы сделать восстановительную операцию. Мучает вопрос – не слишком ли поздно? И вообще с чего начать. Хотелось бы оперироваться в Москве. Я живу за Уралом.

25

Прежде, чем решать вопрос о реконструктивно-восстановительной операции, надо знать состояние оставленной прямой кишки. К сожалению, неспецифический язвенный колит – это заболевание толстой кишки, а прямая кишка – часть ее, и возобновление или продолжение процесса в оставшемся отделе – не редкость. Поэтому, прежде всего, надо сходить к врачам и сделать ректоскопию, чтобы узнать, в каком состоянии слизистая прямой кишки.

Если все благополучно, Вы можете обратиться в ФГБУ Центр колопроктологии Минздрава России, по e-mail: [info@gnck.ru](mailto:info@gnck.ru) прислать выписки из истории болезни (перенесенная операция, гистологическое заключение об исследовании удаленного препарата, протокол операции), данные последних исследований. В этом медицинском центре занимаются такими операциями, которые проводятся в счет, так называемых, квот на высокотехнологичную медицинскую помощь. Вам высылается заключение комиссии медицинского центра, и после оформления права на получение такой помощи в Вашем региональном министерстве здравоохранения Вы приглашаетесь на операцию.

Операция по поводу НЯК (неспецифический язвенный колит). Вывели илеостому. Есть остаток прямой кишки. Надо ли очищать остаток прямой кишки клизмами. И как правильно это делать?

26

К сожалению, при язвенном колите в оставшейся кишке не исключено развитие рецидива (возобновления) заболевания. Поэтому прежде, чем дать рекомендации, необходимо обязательно сделать ректоскопию, осмотр отключенной кишки. Если слизистая не воспалена, достаточно 1–2 раза в неделю делать микроклизмы с отваром ромашки, календулы. В иных случаях врач назначит специальное лечение.

Эту процедуру необходимо выполнять, чтобы удалять из оставшейся кишки скапливающуюся слизь и слущенный поверхностный слой слизистой поверхности кишки. При этом происходит и тренировка части кишки, и ее замыкательного аппарата, что необходимо для возможной восстановительной операции.

Операция после удаления мочевого пузыря завершилась уретерокутанеостомией. Прошу Вас рассказать об этом виде уростомы. Как правильно за ней ухаживать. Подходят ли к ней двухкомпонентные уроприемники КонваТек Комбигезив2S? На поверхности уростомы образовались солевые отложения на выходе мочеточников наружу и по нижнему краю. Как с этим быть? Сейчас у меня импотенция, могу ли я в будущем вести полноценную сексуальную жизнь, ведь при прикосновениях ощущения остались по-прежнему, могу даже испытывать оргазм. Спасибо.

В некоторых случаях хирург для создания уростомы может вывести мочеточники непосредственно на брюшную стенку, подшивая их к коже. Уретерокутанеостома требует ношения уроприемника, так как вокруг отверстия уретеростомы отсутствуют мышцы, контролирующие поток мочи. При уретеростомии оба мочеточника непосредственно связаны с брюшной стенкой, поэтому создают две уростомы, как у Вас.

Система уроприемника может быть двухкомпонентной, тот есть состоять из двух частей – защитной пластины, которая наклеивается на кожу, и внешнего резервуара, соединяемого с пластиной при помощи фланца. Уроприемники КонваТек Комбигезив 2S являются именно такой системой.

Перед заменой уроприемника тщательно обработайте кожу. Для очищения и дезинфекции кожи специалисты по уходу за уростомой рекомендуют пользоваться специальным очистителем для кожи (клинзером), нанося его при помощи мягких бумажных салфеток, а не марли или ваты. Для ухода за кожей целесообразно использовать специальные средства: защитную пленку, обеспечивающую защиту кожи от контакта с мочой и механического травмирования кожи при отклеивании уроприемника. Другие средства ухода за кожей следует использовать при необходимости, после консультации с медицинским специалистом.

Отложение солей на коже вокруг уретеростомы (инкрустация) – довольно частое явление, поэтому по поводу Вам необходимо обратиться к оперировавшим Вас хирургам, так как иногда приходится иссекать поврежденный участок кожи. Иногда бывает эффективным применение 2,5% уксусной кислоты на инкрустированный участок кожи, но делать это должен врач или специально обученная медсестра. С целью профилактики солеобразования рекомендуется пить фруктовые кислые соки, клюквенный морс, принимать витамин С (аскорбиновую кислоту). Но и по этому поводу проконсультируйтесь с лечащим врачом.

Вы сможете поддерживать сексуальные отношения со своим партнером. Ваш врач подскажет, когда Вы сможете безопасно возобновить сексуальную активность после уростомии.

Моя бабушка (77 лет) 3,5 месяца назад перенесла операцию. Выведена колостома. После осмотра назначена операция – бужирование стомы, т. к. она зарастает. Вопрос – насколько сложна подобная операция и действительно ли стома может зарости? Послеоперационный период был очень сложным и для нее и для нас, и что будет после бужирования – страшно представить?

Сложность операции зависит от уровня стриктуры. Если сужение располагается на уровне кожи, возможно бужирование (растягивание стомы пальцем, но этой манипуляции обязательно должен научить врач), при неэффективности бужирования реконструкцию (переделку) стомы можно делать и под местной анестезией. Если протяженность стриктуры значительная и сужение определяется глубоко, на уровне апоневроза, может понадобиться реконструкция стомы с переносом в другое место. Но только Ваш врач, владеющий всей информацией о пациентке, может точно выбрать тот или иной вид лечения.

У меня колостома уже 6 лет. Особых неудобств она не доставляет. Но в последние пару лет появилась околостомная грыжа (я часто кашляю, т.к. курю). Грыжа, вообще-то, тоже не беспокоит, только факт ее наличия. Я плаваю 2 раза в неделю, делаю упражнения, не лежу на диване. Но, я понимаю, что она будет расти, т.к. кашель продолжается. Подскажите, пожалуйста, как можно «подшить сетку»? К какому специалисту обращаться?

Частота возникновения парастомальных грыж колеблется от 30 до 50%. Причины для возникновения грыж в области стомы несколько: хирургические – способ формирования стомы, месторасположение стомы; и заболевания, способствующие повышению внутрибрюшного давления (кашель, затруднение мочеиспускания).

В зависимости от степени проявления грыжи (величина выпячивания, наличие боли, нарушения опорожнения кишки), а также состояния пациента (возраст, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний) врачи принимают решение о проведении хирургического лечения: удаления грыжи и пластики передней брюшной стенки.

Метод операции при парастомальной грыже выбирают индивидуально, с учетом причин формирования грыжи, степени проявления осложнения, общего состояния пациента. Операции при парастомальной грыже могут быть различны: с оставлением стомы на том же месте или переносом на другое место, с изменением способа формирования стомы (забрюшинный способ), с использованием разного типа сеток, прикрепляемых со стороны брюшной полости.

Рекомендуется делать такого рода операции в специализированных колопроктологических учреждениях, имеющих большой опыт. Например, ФГБУ «ГНЦКолорктологии» Минздрава России (<http://www.gnck.ru/>).

Если по каким-либо причинам операцию делать не будут, рекоменду-

ется постоянное ношение послеоперационного эластичного бандажа.

30

Мне была сделана операция и выведена илеостома 4 месяца назад. Хирург посоветовал не торопиться использовать калоприемники. Илеостома у меня находится как бы в углублении и совсем чуть-чуть выступает наружу. Пробовала смастерить что-то похожее из полиэтилена с марлечкой, не получается подпихнуть под стому. В итоге кожа вокруг стомы постоянно раздражена и начинает болеть. Я использую Пасту Лассара, кипяченое масло, фурацилин. Пожалуйста, посоветуйте, как защитить кожу и что использовать. Уже измучилась и физически и морально.

Калоприемник предназначен не только для сбора кала, но и для защиты кожи вокруг стомы и должен быть наклеен сразу после формирования стомы по окончании операции.

Отделяемое из илеостомы очень агрессивно и сильно повреждает и разъедает кожу. Вылечить перистомальный дерматит непросто. Те средства, которые Вы используете, уж точно не решат проблемы, а даже усугубят ее. Вам необходимо подобрать специальные средства ухода за кожей вокруг стомы (абсорбирующий порошок, паста-герметик, защитный крем Критик-барьер) и использовать современные калоприемники на клейкой основе.

31

Вокруг стомы по шву кроваво-красные бугорки размером до 6 мм, очень болезненные, что делать?

Судя по описанию, у Вас имеются гипергрануляции на шовный материал. Нитки следует удалить, гипергрануляции прижечь ляписом или при помощи электрокоагуляции. Все это должны сделать хирурги. Чтобы уменьшить воспаление и улучшить качество приклеивания пластины калоприемника, нужно поверх грануляций накладывать пасту-герметик.

32

Может ли быть кишечная непроходимость при илеостоме? У моей мамы два года назад была выведена илеостома после абсцесса кишечника. Сейчас у неё появились боли в животе и постоянная рвота. Общее состояние очень плохое (всё время лежит, сильная слабость). Как ей помочь?

Кишечная непроходимость может развиваться у любого пациента, перенесшего операцию на органах брюшной полости. Рвота, вздутие живота, прекращение функционирования илеостомы является показанием к срочной госпитализации. Вызовите бригаду «скорой помощи».

33

Ездил на рыбалку, кидал спиннинг, стома внутри мешка увеличилась в три раза (опухла?), почему?



Увеличение стомы, в столь значительной мере, скорее всего, объясняется выпадением (выворачиванием) кишки через стому. Это осложнение называется пролапсом стомы и происходит вследствие тяжелой физической нагрузки. Как правило, такие выпадения повторяются, поначалу кишка вправляется самостоятельно в положении пациента лежа. Впоследствии пролапс может затруднить опорожнение кишечника, вывернутая кишка может чаще подвергаться травмированию. Возможен некроз (омертвление) кишки из-за резкого перегиба сосудов, питающих кишку. Обязательно покажитесь хирургу для определения тактики лечения. В большинстве случаев избыточный вывернутый участок кишки удаляют оперативным путем. В качестве профилактики повторных выпадений рекомендуется ношение эластичного послеоперационного бандажа поверх калоприемника, после вправления врачом кишки в брюшную полость.

Моей маме (77 лет) сделали операцию по выведению стомы год назад. В середине года первый раз пошла кровь из стомы. Затем, через месяц произошла смена места жительства из Санкт-Петербурга. Соответственно, произошла смена питьевой воды и продуктов питания. У мамы появились запоры. После проведенной консультации у хирурга-онколога – сделано УЗИ, отклонений не выявлено. Очень обеспокоена – не является ли течение крови обострением рака или это следствие запора?

34

Что Вы имеете в виду под явлением «пошла кровь из стомы»? Это была примесь крови в кале? Сгустки крови без кала? Жидкая кровь в калоприемнике?

Помарки крови на материале, используемом для ухода за стомой и кожей вокруг нее, наблюдаются нередко и трактуются как «контактная кровоточивость». Причиной является механическое повреждение слизистой выведенной кишки вследствие неаккуратного ухода или использования грубых материалов. Край тесного отверстия, вырезанного в пластине калоприемника, жесткий фланец калоприемника также могут травмировать кишку и вызвать кровотечение, особенно при пролапсе или втянутости стомы.

Важно знать, была ли проведена полноценная колоноскопия (осмотр до купола слепой кишки) до операции. Если такое исследование не было проведено, следует его сделать, так как существует значительная вероятность наличия полипов или опухолей в сохранных отделах кишки.

Выделение крови из кишки (изнутри ее) всегда является серьезным симптомом и поводом для проведения обследования. Необходимо сделать колоноскопию. Обратитесь к своим врачам, они обязательно направят Вас на дообследование.

У меня была операция, и вывели стому. Я замужем, 23 года. Может ли стомированная женщина забеременеть и родить ребенка?

35

Если при операции у женщины не затронуты матка и яичники, то нет препятствий для того, чтобы забеременеть. Но прежде, чем принимать такое ответственное решение, следует обязательно посоветоваться со своим хирургом, лечащим врачом относительно Вашего основного заболевания. Например, пациенткам, которым планируется проводить курс химиотерапии или радиационного лечения, беременность противопоказана.

Беременность может протекать вполне благополучно, родоразрешение будет в положенный срок, но, как правило, путем Кесарева сечения. Несмотря на низкую вероятность осложнений, стомированные пациентки при беременности должны находиться под динамическим наблюдением не только гинеколога женской консультации, но и хирурга.

36

Недавно вывели стому. Возможно ли продолжать нормальную сексуальную жизнь после такой операции?

После наложения кишечной или уро-стомы люди имеют все возможности для того, чтобы вести привычный образ жизни, в том числе, это относится и к занятию сексом. Если между супругами сохраняется любовь и взаимопонимание, то наличие стомы – не повод, чтобы разрушить их. Ваш партнер должен знать, что стома не вызывает у Вас дискомфорта и для Вас нет никакой опасности заниматься сексом.

37

Я стомированная больная. Но до этой операции всегда вела активный образ жизни. Есть ли ограничения при занятиях спортом?

Во-первых, Вы не больная. Стома это не заболевание. Тем более, что Вы активная и это очень правильно.

Во-вторых, некоторые ограничения при занятиях спортом есть. Не рекомендуется заниматься любыми видами борьбы: самбо, дзюдо и т.д. Также нежелательны занятия, при которых физическая нагрузка очень интенсивная, – например, игра в регби, поднятие тяжестей в тренажерном зале.

Нет запретов для занятий аэробикой, велосипедных и лыжных прогулок, игры в теннис, плавания. А просто физкультура была всегда полезна всем.

38

Подскажите, пожалуйста, через какое время после операции по выведению колостомы можно принимать душ? Можно ли это делать с калоприемником (будет ли он отклеиваться)? И как правильно принимать душ с калоприемником или без?

Если швы с послеоперационной срединной раны уже сняты, обычно это бывает на 10–12 день после операции, то можете принимать душ. Принимать душ можно и с калоприемником, и без него. Если вода не будет слишком горячей, калоприемник не отклеится.

У меня стомированный малыш – 10 мес. У нас уростомы в районе пояснички. Пока обладываю их памперсами. Приобрела впервые педиатрические однокомпонентные уроприемники на пробу разных фирм Колопласт, Конватек; пасту для стомы; защитную пленку; защитный крем Критик Барьер; очиститель для кожи Изиклинз. Расскажите, пожалуйста, подробно как это все правильно применять? Мечтаем этим летом впервые искупать малыша в море!

Все приобретенные Вами средства ухода за стомой достойных производителей, качественная продукция, а что подойдет Вашему малышу более всего выяснится на практике.

Порядок использования средств ухода за стомой есть в брошюре «Жизнь со стомой», с ней в электронном виде можно ознакомиться на сайте: [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

Самое простое и главное правило: кожа вокруг стомы перед наклеиванием уроприемника должна быть чистой и сухой. Очиститель для кожи Изиклинз прекрасно подходит для ухода и очищения кожи вокруг стомы.

Для надежности герметизации и уменьшения риска повреждения кожи вокруг стомы у ребенка паста Когезив подходит идеально, так как не содержит спирт (поэтому не щиплет) и хорошо защищает кожу, обладает лечебными свойствами в случае появления раздражения кожи. В Вашем случае (уростомы у малыша) для ускорения приклеивания пасту лучше нанести после снятия защитной пленки, предохраняющей клейкую пластину уроприемника на саму пластину уроприемника, но только по краям вокруг предварительно вырезанного отверстия в пластине.

Защитные пленки также предохраняют кожу от повреждения. Наносятся на кожу вокруг стомы после ее очищения, непосредственно перед наклеиванием уроприемника, на площадь равную площади пластины, или чуть больше.

Защитный крем Критик Барьер можно применять как с профилактической, так и с лечебной целью. При его нанесении необходимо дать время для впитывания крема (5–10мин.), затем излишки промокнуть мягкой сухой впитывающей салфеткой, и только после этого приклеивать уроприемник.

Вопросы купания в открытых водоемах (море) лучше обсудить с врачами, оперировавшими и наблюдающими Вашего малыша. В общем, стомированным людям можно купаться в водоемах, в том числе и в море.

Прошу помочь разобраться. В одних источниках пишут, что носить бандаж сделанный из вафельного полотенца неэффективно. В других источниках я прочитала, что ошибкой стомированных пациентов после операции является ношение эластичного бандажа, что это может привести к выпадению кишки. Кто же прав?

Что касается возможности пролапса (выпадения кишки) при ношении

бандажа эластичного, то это происходит, если в проекции стомы в бандаже вырезается отверстие, через которое стома и начинает выворачиваться. Именно по этой причине для контроля наполнения мешка вырезается щелевидное отверстие ниже уровня пластины калоприемника.

Вы вправе пользоваться любой информацией, но с научной и практической точки зрения, целесообразен, при правильном использовании, только эластичный бандаж.

41

Мне полгода назад сделали операцию на кишечнике и вывели одноствольную колостому в брюшную полость, т.к. было онкологическое заболевание в области прямой кишки. Колостома постоянная. Я планирую выйти на работу, но меня беспокоит неконтролируемое шумное выделение газа из колостомы. Подскажите, пожалуйста, как избежать шумного выделения, можно ли для этого перетягивать колостому, помогут ли в этом тампоны для стомы? У меня общий стол, диета не назначена, но я стараюсь не употреблять газообразующие продукты, а газы все равно выходят. Второй интересующий вопрос: я ношу бандаж с отверстием для стомы, читала, что так нельзя, но если стома будет перетянута бандажом, как выходить калу в калоприемник? Последний вопрос: какие калоприемники лучше использовать при такой стоме: у меня стул сформирован и оформлен, я пользуюсь дренируемыми, но читала, что для такого случая больше подойдут недренируемые?

Повышенное газообразование может возникать не только от потребляемых продуктов, но и при больших промежутках между приемами пищи. Необходимо точно понять от каких продуктов происходит повышенное газообразование и исключить их из рациона питания. Если возникают большие промежутки времени между приемами пищи, то кишечник будучи пустым, продолжает работать «в холостую» и качает воздух. Принимайте тогда пищу почаще и дробно. Повышенное газообразование может быть при нарушении микрофлоры кишечника. В таком случае потребуются консультация гастроэнтеролога, посев кала на микрофлору, УЗИ брюшной полости. После обследования врач назначит корректирующие флору препараты, ферменты для улучшения пищеварения.

Если у Вас оформленный стул 2–3 раза в день, можно пользоваться закрытыми (недренируемыми) мешками, лучше 2-х компонентными, как более щадящими для перистомальной кожи. Если Вы пользуетесь дренируемыми мешками, важно, чтобы они были оснащены фильтром, это избавит Вас не только от запаха, но и от раздувания мешка. Использование тампонов для стомы возможно только после консультации со специалистом, т.к. во многих случаях он противопоказан.

Если Вы перетяните стому, то звук наоборот может только увеличиться, делать этого нельзя. Бандаж – не корсет, он должен лишь поддерживать брюшную стенку, а не перетягивать стому. Так как бандаж эластичный, то он не

перекрывает выход кала из стомы. Отверстие в проекции стомы недопустимо, т.к. это приведет к пролапсу (выпадению) стомы или грыже. См. Приложение №1. Правила использования бандажа.

Мне сделали операцию на кишечнике и вывели колостому слева. Колостома одноствольная, она выступает на 2–3 см над кожей. Скажите, пожалуйста, могу ли я самостоятельно применять ирригационную систему без назначения врача, т.к. врача-специалиста по данному вопросу в нашем городе не имеется, проконсультироваться мне негде. Стул у меня оформленный, но по времени не определен. Если можно, то сколько раз в сутки систему можно использовать и на протяжении какого времени можно применять без перерыва. И второй вопрос, подскажите, какие калоприемники лучше использовать при такой стоме.

42

Проводить ирригацию самостоятельно можно только по назначению врача и после проведения обучения этой манипуляции. Если в Вашем городе негде это сделать, не стоит рисковать.

Для того, чтобы стома работала регулярно, надо принимать пищу в одни и те же часы. Объем пищи формируется за счет продуктов, содержащих клетчатку (хлеб, фрукты, овощи, каши). Стул регулируется в зависимости от желаемого времени наибольшего опорожнения. Например, Вам удобно, чтобы максимально кишечник опорожнялся утром, то соответственно, в завтрак Вы съедаете наибольший объем пищи, так как в среднем пища идет по пищеварительному тракту около суток.

При колостоме возможно пользоваться как дренируемыми (открытыми), так и недренируемыми (закрытыми) калоприемниками, это Ваш выбор. Но если Вы предпочтете закрытые калоприемники, рекомендуется пользоваться двухкомпонентными системами, так будет лучше для кожи вокруг стомы.

Моему мужу полтора месяца назад вывели колостому по поводу рака прямой кишки, но не сказали к какому доктору в дальнейшем нужно обращаться для осмотра стомы, чтобы определить правильно ли мы ухаживаем за стомой и есть ли какие-нибудь проблемы с ней.

43

В ряде регионов России уже созданы и успешно работают специализированные кабинеты реабилитации стомированных пациентов. Посмотреть их список можно на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru) или в Приложении №7. Список кабинетов реабилитации стомированных пациентов.

Если в Вашем регионе Вы найдете из списка такой кабинет, то обращаться необходимо именно в него. Если таковая помощь отсутствует в Вашем регионе, то наблюдать Вас должны хирурги, лучше всего те, которые оперировали Вашего мужа.

При возникновении вопросов Вы можете обратиться к нам повторно.

**44** Скажите, пожалуйста, вот я наклеиваю калоприемник лежа. Это правильно? А то недавно прочитал, что это необходимо делать стоя или сидя на стуле. Но мне удобнее все-таки лежа.

Если у Вас стома располагается в правильном месте и хорошо сформирована, и при Вашем способе наклейки калоприемник держится надежно, то Вы можете делать так, как Вам удобно.

Рекомендации наклеивания калоприемника в положении лежа или сидя связаны, прежде всего, с тем, что:

- во-первых, адгезив (клеящаяся сторона) пластины лучше выдерживает деформацию перистомальной кожи на растяжение (при перемене положения «стоя – лежа»), чем на сморщивание, а это обеспечивает надежность соединения пластины с кожей;
- во-вторых, так как значительное количество пациентов имеет неправильно расположенную стому, дряблую кожу, жировые складки на животе, в положении стоя или сидя отчетливее видны неровности кожи, которые необходимо выравнять перед наклеиванием калоприемника;
- в-третьих, в таком положении большинству пациентов видно, что они делают.

**45** Подскажите, чем отмывать клей от калоприёмника? И еще такой вопрос – у меня вокруг калоприемника очень чешется кожа, что иногда не могу с собою совладать, расчесываю до крови. Помогите, подскажите.

У разных производителей существуют специальные средства для очищения кожи вокруг стомы, которые, в том числе, рассчитаны на удаление остатков клеевого слоя (адгезива) пластины и пасты - герметик.

Вот названия тех средств, которые есть на территории нашей страны: очиститель Comfeel® Клинзер, очиститель Conveen® «ИзиКлинз» (производитель «Колопласт»),

Brava очиститель для удаления адгезивов (производитель «Колопласт»), Trio Niltac НИЛТАК – медицинский антиклей (производитель «ТРИО»). Причиной зуда может быть аллергическая реакция на клейкий слой пластины калоприемника (в таком случае необходимо использовать калоприемник другого производителя), неправильный уход за стомой, например несоблюдение сроков ношения пластины калоприемника (слишком долго носите, желателен не более 3 дней), неправильная обработка кожи при смене калоприемника.

**46** Мне сделали операцию на кишечнике из-за тяжелой болезни. Вывели стому кишечника. Теперь, говорят, что здоров. Стома, вроде как не болезнь. Можно ли стомированному человеку путешествовать?

Конечно, можно. Вы можете отправиться и к родственникам в другой

город, и в дом отдыха, и в командировку или путешествие в другую страну; на поезде или на самолете, как захотите. Только не забудьте некоторые меры предосторожности:

1. Необходимый минимальный комплект для замены калоприемника всегда должен быть при Вас в ручном багаже, за исключением ножниц и специальных жидкостей, в случае, если Вы летите на самолете (эти предметы запрещены к провозу, их надо просто убрать в багаж).

К необходимому комплекту относятся все те материалы, которые Вы используете обычно: салфетки сухие, специальные салфетки, либо жидкость для снятия адгезива; пластиковые мешки для использованного калоприемника; ножницы, лучше с загнутыми концами, типа маникюрных; новые калоприемники из расчета дней пребывания вне дома и Вашей нормы расхода; вспомогательные средства при уходе за стомой (например, паста-герметик), которыми Вы обычно пользуетесь. Если летите в самолете, возьмите калоприемники с заранее вырезанным отверстием в пластине.

2. Будьте осторожны с новой для Вас пищей, не употребляйте сырой воды. Обязательно возьмите с собой медикаменты для нормализации функций желудочно-кишечного тракта, посоветуйтесь об этом с лечащим врачом.

Скажите, пожалуйста, если мне вывели стому в связи с онкозаболеванием, можно выезжать в южные регионы, такие как Турция, Египет и также отдыхать как раньше?

47

Жаркий климат, избыточное солнце, характерные для названных Вами стран, с большой степенью вероятности могут вызвать возобновление онкологического заболевания. Не стоит рисковать, особенно в летнее время.

Проконсультируйте, пожалуйста, меня. У мужа колостома, пользуемся калоприемниками Сеншура, сейчас едем отдыхать – можно использовать мини-капы Альтерна Колопласт? Нужно ли проводить сначала ирригационные процедуры? Нужно ли ограничивать еду?

48

Если Ваш муж уже обучен и использует ирригацию, применение мини-капов для постоянного ношения оправдано. Если же он не владеет этой методикой, мини-капы следует использовать только для купания, плавания, а все остальное время использовать обычную для него продукцию (Сеншуру). Полагаю, что Вы уже убедились, что соблюдение режима питания способствует ритмичному и предсказуемому опорожнению стомы. Будучи на отдыхе, осторожно и постепенно расширяйте диету, чтобы не спровоцировать поносы или запоры.

Доктор, подскажите, как подготовиться к колоноскопии имея стому? Какими препаратами? Есть ли свои особенности?

49

Если у Вас колостома, подготовку кишечника целесообразно проводить при помощи осмотических слабительных (Фортранс, Лавакол, Дюфалак, Флит-фосфо-сода). Подготовка осуществляется строго по памятке. Стомированному пациенту необходимо только следить за своевременным опорожнением калоприемника (при наполнении его на 1/3-1/2). В отключенную прямую кишку накануне исследования необходимо сделать небольшую (200-250 мл) очистительную клизму.

Если у Вас илеостома (чаще всего превентивная, временная), специальная подготовка не нужна, исследование целесообразно проводить натощак, т.е. не завтракать.

Но лучше всего по поводу подготовки посоветоваться с врачом, который направляет Вас на обследование.

50

Надо ли перед наклеиванием нового калоприемника некоторое время держать колостому открытой? Если надо, то сколько времени? И еще один вопрос: мне от толстой кишки оставили всего 15 см, станет ли выделение кала реже со временем?

Если выделения из стомы не идут постоянно, целесообразно дать коже вокруг стомы отдохнуть от адгезива калоприемника, по времени это может быть и 5-10 минут, и несколько часов, здесь особого регламента нет, ориентируйтесь на собственные обстоятельства и самочувствие.

Так как у Вас осталось от толстой кишки всего лишь 15 см, а функция толстой кишки: всасывание воды и формирование каловых масс, то стул у Вас будет преимущественно жидкий, со временем кашицеобразный. Постарайтесь отрегулировать его с помощью диеты, см. Приложение №4. Рекомендации по питанию у стомированных пациентов. Там даны рекомендации для пациентов с илеостомой, тонкой кишкой, выведенной на переднюю брюшную стенку, но в функциональном плане это сходно с Вашим состоянием.



## II. Вопросы, связанные с питанием

*Отвечают: врачи-диетологи Захарова П.А., Шимановская Н.П., врач-колопроктолог Калашникова И.А.*

Существует ли для стомированных пациентов специальная диета? Нужно ли стомированным соблюдать диету?

51

Стомированным людям нет необходимости соблюдать специальную диету, если для этого нет особых медицинских показаний. Они, как и все люди, должны питаться обычной разнообразной и здоровой пищей.

Оптимальный рацион для каждого стомированного человека подбирается индивидуально. Еще находясь в клинике, заведите дневник питания См. Приложение 7. «Рекомендации по питанию».

Каждое новое блюдо или продукт добавляйте в свой рацион изолированно, фиксируйте результат. В итоге вы сможете составить список продуктов, неблагоприятных для Вас, и будете их избегать. Таким образом, Вы сможете сбалансировать свой рацион практически самостоятельно.

Следует питаться не реже 3 раз в день, принимать пищу в одно и то же время тщательно пережевывать пищу, пациентам с илеостомой необходимо побольше употреблять жидкой пищи, негазированных напитков и воздерживаться от потребления тяжело перевариваемых продуктов, таких как орехи, кукуруза, грибы.

ЗАПОРЫ в большинстве случаев вызываются скорее общей несбалансированностью диеты, недостатком клетчатки, чем какими-то отдельными продуктами. Надо увеличить количество клетчатки в пище: овощи, фрукты, хлеб с отрубями, чернослив. Также необходимо пить не менее 2 литров жидкости в сутки.

ГАЗЫ в значительной мере образуются в результате ферментации непереваренных остатков волокнистых тканей пищи, содержащих азот, под воздействием бактерий, составляющих микробную флору кишки. Уменьшить газообразование можно благодаря сокращению в рационе лука, капусты, редиса, бобовых.

ДИАРРЕЮ могут вызвать некоторые фрукты, овощи, слишком острая пища, пиво. Острую пищу следует употреблять осторожно и в ограниченном количестве с рисом, макаронами.

По всем вопросам функционирования стомы в случае возникновения проблем следует проконсультироваться с врачами, которые помогут решить эти проблемы с учетом Ваших индивидуальных особенностей.

52

Два месяца назад сделана операция резекции прямой кишки с выведением временной колостомы. Не могу отрегулировать стул. Ем всё: и овощи, и мясное, и кисломолочное, ограничиваю сладкое, но через два дня на третий приходится пить слабительное – фитолакс. У меня язва двенадцатиперстной в состоянии ремиссии, загиб желчного протока, поджелудочная вроде нормальная. Что нужно поддержать? Что пить, мизим, аллохол или что-то другое, или ничего, чтобы урегулировать ежедневный стул?

Прежде всего, следует придерживаться рациона питания, предназначенного для терапии запоров, употреблять достаточное количество жидкости – не менее 1,5 – 2 литров в сутки, принимать пищу регулярно. Если Ваш врач-гастроэнтеролог не выявит противопоказаний со стороны желудка, целесообразно дополнить диету приемом препарата Мукофальк. Препарат можно принимать курсом до месяца, в двух вариантах: либо пакетик растворять на стакан прохладной воды и выпивать, либо в теплой, ждать пока он превратится в желе и съедать. Рекомендованная дозировка – 3 пакетика в день.

Можете сходить к диетологу, который Вам сделает индивидуальный подбор рациона.

53

У меня выведена колостома около полугода, проблем (слава Богу!) не наблюдаю, вопрос такой – можно ли есть гранаты и как (с косточками или без)?

В принципе, противопоказаний нет. Однако, если после приема гранатов начнется послабление стула, жжение в области стомы или любые другие диспептические явления, то лучше отказаться от продукта.

54

Скажите, при колостоме можно все кушать, если прошло 3 месяца после операции? И в каких пределах? Я так понял, что сильно наедаться нельзя? Скажите, а щи с капустой кушать можно?

Щи есть нежелательно. Капусту белокочанную тоже пока употреблять не нужно, потому что она входит в ряд тех продуктов, которые вызывают повышенное газообразование. Ведите для себя пищевой дневник, куда вносите изменения характера стула, возникающие после приема тех или иных продуктов. Их надо исключать. Это позволит со временем сформировать Ваш индивидуальный рацион.

Прием пищи может быть в обычных объемах. Переедание не рекомендовано ни пациентам, ни совершенно здоровым людям. В случаях возникающих проблем с пищеварением, необходимо сдавать анализы и обращаться к специалисту с целью коррекции терапии.

Подскажите, пожалуйста, какая диета нужна при колостоме сигмовидной кишки? Через 23 дня после операции выписались домой. Часто бывает рвота. Вес 90 кг, 72 года, рост около 164 см.

Особой диеты при колостоме не нужно. Однако лучше исключить продукты, которые могут усилить перистальтику и вызвать гнилостные процессы в кишечнике - капусту белокочанную, редьку, редис, чеснок, лук, виноград. Переносимость каждого продукта определяется индивидуально. Ведите пищевой дневник. См. Приложение 7. Рекомендации по питанию. Желательно, если принимаемая Вами пища будет в отварном виде.

У Вас есть признаки лишнего веса: 90 кг для роста 164 см – это много. Понятно, что пожилой человек не станет соблюдать рекомендации в точности, но можно хотя бы ограничить в рационе углеводы, это пойдет Вам только на пользу.

Почему бывает рвота, сказать заочно невозможно, необходимо знать первоначальный диагноз. В случае, если она будет продолжаться - лучше обратиться к хирургу, который оперировал больного или к гастроэнтерологу для проведения обследования и получения конкретных рекомендаций.

### III. Вопросы по социальным и правовым проблемам

*Отвечает Председатель Координационного совета региональных общественных организаций стомированных пациентов России, Президент РООИСБ «АСТОМ», к.с.н. Суханов.В.Г.*

56

Год назад вывели илеостому, и только спустя полгода стали давать бесплатно калоприемники. Деньги за ранее купленные самостоятельно мною калоприемники обещают вернуть, но до сих пор этого не делают, хотя заявление с чеками отдала, как только начала покупать калоприемники. Что мне нужно сделать, чтобы они мне выплатили деньги, или как ускорить процесс? Спасибо заранее за ответ.

По закону Вам обязаны выдавать или выплачивать компенсацию за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации (ТСР) в уполномоченном органе по обеспечению инвалидов ТСР в регионе Вашего проживания не позднее одного месяца с момента принятия решения о постановке Вас на учет. Уполномоченным органом может быть отделение Федерального Фонда социального страхования РФ, либо отделение или центр социального обслуживания по месту жительства. Для того, чтобы Вам ускорить данный процесс, Вы можете обратиться с заявлением в вышестоящую организацию уполномоченного органа. Вплоть до регионального или федерального министерства по социальной защите. Можно решить этот вопрос и в судебном порядке. Также Вы можете обратиться непосредственно в общественную организацию стомированных пациентов АСТОМ (тел. (495)678-27-30, e-mail: astom\_astom@hotmail.com, адрес: 109544, г.Москва, Ковров пер., 28, стр.1) и кратко изложить суть проблемы, сообщить свои полные ф.и.о., тел. и адрес проживания.

57

Мне 62 года. Три месяца назад после тяжелого кишечного кровотечения (болезнь Крона) мне была удалена сигмовидная кишка и выведена стома. Какую группу инвалидности (пожизненно?) я могу получить? Сколько при этом я буду получать денег? Кто из специалистов – хирург или терапевт должны направлять на комиссию МСЭ?

Ответ на вопрос об определении группы инвалидности Вы сможете получить ТОЛЬКО у специалистов комиссии МСЭ. При определении группы инвалидности Бюро МСЭ руководствуется следующими основными актами: Постановление Правительства РФ «Классификация и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы» от 29 января 1997 года № 1/30; Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 декабря 2009 года № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»; Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 года № 95 «О порядке и

условиях признания лица инвалидом» (с изменениями от 7 апреля 2008г.); Постановление Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 года №247 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом», в которых определен Перечень заболеваний, дефектов, и условий, согласно которому инвалидность устанавливается бессрочно, что исключает необходимость, как повторного обращения граждан в лечебно-профилактические учреждения для оформления направления на медико-социальную экспертизу, так и само переосвидетельствование граждан в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы.

Направление на комиссию МСЭ может дать и участковый терапевт, и хирург, в любом случае это решает зам. главврача по КЭК Вашей поликлиники по месту жительства.

При подаче документов на комиссию МСЭ Вам необходимо получить выписки от лечащего врача, наблюдающего Вас в последнее время, либо из больницы, где делали операцию, в которых бы было четко прописано, что стома выведена пожизненно, реконструктивно-восстановительной операции не подлежит, что больной трудно социально адаптируем, есть осложнения. Если у Вас есть еще сопутствующие заболевания, необходимо также предоставить заключения соответствующих специалистов.

В случае несогласия с решением комиссии МСЭ, Вы можете подать заявление на пересмотр в вышестоящую – городскую (областную), затем и в Федеральную комиссию МСЭ. Последняя инстанция – суд. Для этого необходимо, кроме перечисленной документации, добавить заключение Федерального государственного медицинского Центра в Вашем регионе проживания или головного специализированного учреждения, например, ФГБУ «ГНЦ Колопроктологии» Минздрава России.

По поводу размера пенсии – этот вопрос решается в отделении пенсионного фонда по месту Вашего жительства. Размер пенсии складывается из многих параметров, среди которых – стаж работы на момент получения группы инвалидности, размер заработка, различные региональные коэффициенты, будет эта группа рабочей или нет, ну и конечно – от самой группы тоже зависит. 3-я – самая маленькая пенсия.

Со всеми перечисленными правовыми актами Вы можете ознакомиться на сайте Общественной Организации Стомированных Пациентов АСТОМ [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

Могу ли я получать бесплатно средства ухода за стомой в городе Москве, если прописан я в другом городе, но учусь здесь в Москве в университете?

58

При наличии у Вас московского страхового медицинского полиса это возможно. Для этого Вам необходимо обратиться в Центр реабилитации стомированных больных ГКБ№24 (ул. Писцовая, 10, тел.(495)613-27-45). Обязательно иметь при себе выписку по поводу операции. Возможно и еще другие дополнительные документы для Вашего случая. Позвоните по указанному телефону и уточните.

Возможен также следующий вариант с получением ТСП: Ваше доверенное лицо по месту Вашей прописки в регионе РФ может получать за Вас ТСП (по закону такое возможно) и пересылать Вам в Москву.

59

У меня колостома, 3 группа инвалидности. Коммисию МСЭ я проходила дважды. На последней комиссии я пожаловалась на то, что мне часто не хватает 1 калоприемника на сутки и поинтересовалась, сколько положено по норме. Мне ответили: от 1 до 3 шт. в сутки. Сейчас в моей ИПР в перечне ТСП указано: 1. Крем защитный – 12 тюбиков в год; 2. Однокомпонентные дренируемые калоприемники – 3 шт. в сутки. В отделении ФСС мне отказали в выдаче такого количества ТСП и указали на нормы, прописанные в Приказе Минтруда РФ №215н «Об утверждении сроков пользования ТСП, ...». Объясните, пожалуйста, кто прав в этой ситуации. Мне 34 года, у меня двое маленьких детей, дошкольников. Я много гуляю с детьми, общаюсь с другими мамами, иногда лежу с детьми в больнице, где нет возможности уделять себе много времени, поэтому мне действительно часто не хватает той нормы, что определена в «Приказе...». Может быть я не права, но я просто хочу чувствовать себя человеком среди других людей.

Действительно, в соответствии с Приказом Минтруда РФ №215н «О сроках пользования ТСП до их замены» определены следующие сроки пользования однокомпонентным калоприемником: дренируемый мешок для однокомпонентного калоприемника при колостомах и илеостомах – не менее 24 часов. Т.е. один однокомпонентный дренируемый (открытый) калоприемник в день. Эта норма считается вполне удовлетворительной, даже по сравнению с европейскими стандартами. Она позволяет себя чувствовать, как Вы пишете, человеком среди людей. Все, что Вам необходимо сверх указанных норм, Вам придется приобретать за собственный счет.

Неясно, почему Вам необходимо менять однокомпонентный открытый калоприемник несколько раз в день. Ведь по мере его наполнения его нужно просто опорожнять через открываемый конец мешка, не меняя при этом сам калоприемник. Если причина в том, что он у Вас не держится, то тогда Вам необходимо проконсультироваться у специалистов по реабилитации стомированных пациентов для выявления такой причины и подбора соответствующей продукции. Так как слишком частая смена калоприемников приведет к повреждению кожи вокруг стомы.

Если у Вас колостома, можно использовать однокомпонентные закрытые (недренируемые) калоприемники. В соответствии с приказом нормы такие: недренируемый мешок однокомпонентного калоприемника при колостомах – не менее 12 часов. Т.е. два однокомпонентных недренируемых калоприемника в день.

Целесообразно использовать двухкомпонентный калоприемник (пластина отдельно и мешок отдельно) с недренируемыми (без выпуска, закрытыми) мешками. Т.е. менять только мешки по мере их наполнения. По норме – 2 меш-

ка в день. Исходя из Вашего образа жизни и анатомо-физиологических особенностей, включая частоту выделений кишечника, Вы можете подобрать наиболее оптимальный вариант использования ТСР.

Мне врачом были индивидуально подобраны калоприемники, однако на закупку рекомендованных технических средств реабилитации финансирования, как мне ответили в соц.защите, нет и до конца года не будет. Я пенсионер, и дорогостоящие конвексные калоприемники приходится покупать самостоятельно, а компенсацию мне рассчитывают как за обычные калоприемники, это правильно? В прошлом месяце мне пришлось потратить около 3000 руб., а компенсация составила 1000 руб. Как быть, мне обычные калоприемники не подходят, которые они выдают бесплатно. Кроме того, мне в ИПР не вписали средства, не смотря на рекомендации врача, и никаких изменений вносить не хотят. Обращение в Министерство здравоохранения региона моего проживания никаких результатов не принесло. Врач мне выписал пояс для дополнительной фиксации калоприемника, а в ИПР вписали бандаж, это просто издевательство, мне не нужен бандаж, а за пояс, который я покупаю самостоятельно, компенсацию не дают? Помогите, что делать?

60

Во-первых, ответ об отсутствии финансовых средств у соцзащиты на Ваше обращение не является причиной неисполнения ими обязательств (суд или прокуратура в данной ситуации самый верный инструмент для разъяснения правильного понимания закона).

По вопросу суммы компенсации: за купленные Вами калоприемники с конвексными пластинами сумма компенсации приравнивается к стоимости калоприемника, полученной в результате электронных торгов по конкретному ТСР и конкретно в Вашем регионе проживания. Т.е. сумма компенсации действительно будет ниже той суммы, которую Вы затратили в розничной торговле. Но необходимо четко проверить, правильно ли была соблюдена аналогия ТСР аукциона с ТСР купленного Вами. Т.е. стоимость однокомпонентного калоприемника должна рассчитываться от аналога однокомпонентного калоприемника, прошедшего аукцион. Стоимость двухкомпонентного калоприемника, соответственно – от аналога двухкомпонентного калоприемника, прошедшего аукцион. Так как у Вас калоприемник с конвексной пластиной, то аналогия расчета должна производиться именно с такой же моделью.

В том случае, если такой аукционной цены нет (например, не проводились торги по данному типу ТСР), то стоимость исчисляется иным способом, например, по сравнению с ценой любого другого региона, в котором проводились торги именно по данному ТСР. Узнать все цены вполне возможно через уполномоченные органы по обеспечению ТСР, а также на сайте Федерального Фонда социального страхования РФ – fss.ru (но только по тем регионам, где уполномоченным органом является отделение ФСС).

По поводу конвексных пластин. При условии, что соответствующая за-

пись есть в ИПР, Вам необходимо обратиться для разрешения обеспечения к руководству здравоохранения и социальной защиты Вашего региона с приложениями копий рекомендаций лечащего врача и ИПР с требованием заказа данных ТСР для Вас.

Вам обязаны и прописывать в ИПР, и выдавать (или компенсировать) все, что Вам необходимо, согласно Классификации ТСР (Приказ Минтруда РФ №214н). Со всеми необходимыми приказами можно ознакомиться в Приложении 5. Правовые документы и на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru)

И за самостоятельно приобретенный пояс обязаны выдать компенсацию, если он вписан в Вашу ИПР.

В случае, продолжения проблемы Вы можете самостоятельно обратиться в суд и прокуратуру, либо в общественную организацию АСТОМ. Можно переслать на электронный адрес организации, указанный на сайте свои точные данные: ф.и.о. полностью, адрес, телефон и четкую формулировку проблемы.

61

Расскажите, пожалуйста, каким образом возможно получить для стомированного больного вспомогательные средства ухода за стомой, такие как: герметизирующие пасты, кремы, порошки? Дело в том, что при прохождении комиссии на МСЭ эти средства не были включены в мою индивидуальную программу реабилитации (ИПР), за исключением калоприемников. Хотя в Классификации технических средств реабилитации они существуют. К кому можно обратиться за помощью? Где можно приобрести эти средства?

Такие средства ухода за стомой как: паста-герметик, крем, порошок и др. можно получить, либо купить с последующей денежной компенсацией на основании приказов Минтруда РФ в части обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации: № 214н (Классификация ТСР), №215н (О сроках пользования ТСР), №57н (О денежной компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР) см. в Приложение 5. «Правовые документы» и на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

Однако, если перечисленные Вами средства ухода за стомой не вписаны в ИПР (индивидуальную программу реабилитации), Вы не сможете их ни получать как таковые, ни получать денежную компенсацию в случае самостоятельно-го приобретения.

Для того, чтобы решить данную проблему, вам необходимо обратиться к специалистам по реабилитации стомированных пациентов, либо в лечебное учреждение, где Вам проводилась операция, и взять справку о необходимости применения перечисленных средств ухода. Причем врач может указать в справке и рекомендуемое количество из расчета на месяц в соответствии с утвержденными законодательством нормами. Со справкой-рекомендацией от врача обратиться на комиссию МСЭ, где получали группу инвалидности и внести в ИПР необходимые дополнительные средства ухода за стомой. Приобрести данные средства ухода за стомой можно в специализированных магазинах для стомированных пациентов.



Подскажите, пожалуйста, где я могу ознакомиться с перечнем технических средств реабилитации, положенных для стомированного инвалида?

62

Основной перечень ТСП для стомированных инвалидов, коими должны обеспечиваться во всех регионах России, либо получать за них денежную компенсацию в случае самостоятельного приобретения размещен в разделе 21 «Специальные средства при нарушениях функции выделения (моче- и калоприемники)» Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013г. №214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005г. №2347-р».

У моего отца была сделана операция на кишечнике и выведена постоянная колостома по поводу злокачественной опухоли. Сейчас отец наблюдается в поликлинике по месту жительства, Наш вопрос заключается в следующем: наша семья стоит на очереди в жилищном отделе района, согласно распоряжению вот уже 10 лет. При выписке отца лечащий врач указал на тот факт, что стомированные инвалиды имеют право, согласно Постановлению Правительства РФ, на получение отдельной комнаты. Насколько это обстоятельство влияет на нашу общую ситуацию при получении жилья? К кому нам следует обратиться в данной ситуации? Заключение должен сделать врач онколог или терапевт? Или нам следует съездить в жилотдел и получить там санкции? Какие наши права? Пожалуйста, перечислите те законы, которые отвечают нашей защите. На какие статьи Федерального Закона РФ мы сможем опираться и т.д.?

63

Очень хорошо, что Вам сказал о таком Вашем праве Ваш лечащий врач. Действительно стомированные инвалиды, имеющие постоянную стому могут воспользоваться своим правом, при условии определенных жилищных обстоятельств, на получение дополнительной жилой площади. Однако в последних правовых актах убрали понятие: «в виде отдельной комнаты». Теперь новое понятие сформулировано так: «в виде отдельной жилой площади».

Основные правовые акты по льготам по жилью: Жилищный Кодекс Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 188-ФЗ; Постановление Правительства РФ от 16 июня 2006г. №378 «Об утверждении Перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире»; Постановление Правительства РФ от 21 декабря 2004г. №817 «Об утверждении Перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь»; Постановление Правительства РФ от 27 июля 1996г. №901 «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг».

Ознакомиться со всеми перечисленными правовыми актами можно на сайте общественной организации стомированных пациентов АСТОМ. Это то, что касается Вашего права на получение жилья и влияния на Вашу общую ситуацию с данным вопросом.

Прежде всего, Вам необходимо обратиться в Ваш жилотдел с тем, чтобы они сделали официальный запрос в лечебное учреждение, в котором Ваш отец стоит на учете (поликлиника, либо онкодиспансер). В лечебном учреждении лечащий врач выдает соответствующее подтверждение, комиссия и главный врач заверяет, после чего все документы пересылаются в жилотдел.

64

У меня жилищный вопрос. Для того, чтобы меня включили в список на получение жилья вне очереди, согласно постановлению Правительства, требуется доказать, что я малоимущая. Конечно, дети работают, я на пенсии по онкологии, живём в общежитии. Правомерны ли действия чиновников? И надо ли доказывать этот факт, разве недостаточно постановления Правительства о несовместимости проживания при хронических заболеваниях?

Условия предоставления жилья гражданам прописаны в Жилищном кодексе Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 188-ФЗ. Вашей ситуации наиболее соответствует Статья 57: «Предоставление жилых помещений по договорам социального найма гражданам, состоящим на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях», подпункт 3): гражданам, страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний, указанных в предусмотренном пунктом 4 части 1 статьи 51 настоящего Кодекса перечне. В приложениях этого Кодекса, к сожалению, нет четкости по части внеочередной постановки на учет по Вашему заболеванию.

При условии подтверждения медицинскими выписками наличия у Вас хронического заболевания, включенного в специальный Перечень Постановления Правительства РФ от 16 июня 2006 г. N 378 «Об утверждении Перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире», Вы сможете предъявить соответствующие документы в свой жилищный отдел. См. в Приложении 5. «Правовые документы» и на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

Целесообразно сделать все справки, которые от Вас требуют. Справка о том, что Вы являетесь малоимущей, придаст весомость для решения вопроса.

65

Проживаю в г. Рязани, месяц назад был оперирован по поводу перфорации дивертикула сигмовидной кишки, осложнение межкишечный абсцесс. Выведена сигмостома. Когда прошел комиссию МСЭ, но инвалидом не признан, в связи с чем не подхожу под программу «О социальной защите инвалидов в РФ» и права на бесплатное получение средств ухода за стомой не имею. Правомерно ли решение МСЭ? Я же не могу ходить на работу до повторной операции.

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 1 августа 2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности», Раздел II. «Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах, отравлениях (некоторых других последствиях воздействия внешних причин)», пункт 14, при сроке временной нетрудоспособности, превышающем 30 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией. Согласно Разделу III. «Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу», пункт 28, на МСЭ направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при:

- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев;
- необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности.

Согласно Разделу III, пункт 30: «Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, в том числе с определением степени ограничения способности к трудовой деятельности, листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности на срок не более 4 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ».

Поэтому, до повторной операции Вам должны были продлить больничный лист, конечно, если только комиссия МСЭ выявила благоприятный клинический прогноз. Тогда не будет необходимости Вам в таком состоянии ходить на работу. Однако бесплатно получать средства ухода за стомой Вы не можете ввиду отсутствия группы инвалидности и ИПР.

В случае несогласия с решением местного отделения комиссии МСЭ, Вы можете написать заявление о своем несогласии с требованием пересмотра Вашего вопроса в вышестоящей городской (областной) комиссии МСЭ.

В поликлинике висит стенд с образцами калоприемников и список с рекомендациями в штуках на месяц, туда входят и средства по уходу: паста, нейтрализатор, вторая кожа. Значит, их должны выдавать инвалидам? Мне не вписали, мотивируя, что кроме калоприёмников больше ничего не дадут. Как поступить?

В соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты

Российской Федерации от 24 мая 2013 г. № 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденное Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005г. № 2347-р, раздела 21 «Специальные средства при нарушениях функции выделения (моче- и калоприемники)» Вы имеете полное право на обеспечение всеми техническими средствами реабилитации (ТСР) без исключения, перечисленными в перечнях этих приказов. Но каждое из перечисленных технических средств реабилитации вписывается только по рекомендации лечащего врача в Вашу индивидуальную программу реабилитации (ИПР) на комиссии МСЭ. Соответственно и дальнейшее обеспечение Вас техническими средствами реабилитации будет происходить строго в соответствии с прописанными в нее ТСР.

В случае возникновения проблем с внесением ТСР в ИПР, Вы можете обратиться к руководству здравоохранения и социальной защиты региона Вашего проживания, вплоть до Министра здравоохранения РФ и Министра труда РФ. Ознакомиться со всеми необходимыми правовыми актами Вы можете в Приложении 5. Правовые документы и на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

67

Скажите, инвалид сам может выбрать модель калоприемника? Если он дорогой, скорее всего, выдавать не будут?  
Покупать самим, потом компенсируют?

Да, инвалид может выбирать сам модель калоприемника. Однако, целесообразность Вашего выбора без подтверждения медицинским специалистом ставит под сомнение государственное бесплатное обеспечение данным видом калоприемника. Однозначно, что Ваш выбор должен быть утвержден рекомендацией врача и соответствующим внесением этого вида ТСР в Вашу индивидуальную программу реабилитации на комиссии МСЭ.

Следует иметь в виду еще один немаловажный факт. Бесплатно выдают те калоприемники, которые закупаются на основании проведенного в вашем регионе аукциона. К сожалению, нередко закупаются более дешевые калоприемники в ущерб качеству. Но есть регионы, в которых более ответственно относятся к проблемам и потребностям инвалидов, т.е. инвалиды обеспечиваются современными качественными калоприемниками, не смотря на то, что они дороже. Покупать калоприемники приемлемого для Вас качества и характеристик Вы можете самостоятельно. В соответствии с прописанными в Вашей ИПР калоприемниками, Вам обязаны компенсировать их стоимость. Сумма компенсации в каждом регионе своя, так как зависит от закупочной стоимости конкретного технического средства реабилитации – калоприемника, по результатам торгов в данном регионе. Как правило, цена калоприемника в аптеке выше, чем закупочная стоимость калоприемника. Узнать размер компенсации можно в уполномоченном органе по обеспечению техническими средствами реабилитации.

Также рекомендуем Вам ознакомиться с Приказом по компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31 января 2011г. №57н « Об утверждении порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера».

С порядком обеспечения ТСП и компенсации за ТСП при самостоятельном приобретении инвалидом, можно ознакомиться в Приложении 6. Порядок обеспечения инвалидов ТСП в Москве и регионах РФ и на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

Скажите, пожалуйста, какова норма выписки однокомпонентных калоприемников? Ведь именно в соответствии с этой нормой количество калоприемников и будет вписано в индивидуальную программу реабилитации? Или если есть какие-то личностные показания у стомированного пациента? Их тоже учитывает комиссия МСЭ?

68

Все нормы выписки инвалидам технических средств реабилитации (ТСП), включая однокомпонентные калоприемники регулируются двумя Приказами:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013 г. № 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005г. № 2347-р;

2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №215н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».

См. Приложении 5. Правовые документы и на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

В очень редких и исключительных случаях можно по медицинским показаниям добиться индивидуальной нормы обеспечения техническими средствами реабилитации по медицинским показаниям. Для этого необходимо получить справку или выписку от лечащего врача, затем все утвердить через комиссию МСЭ для внесения в Вашу индивидуальную программу реабилитации.

Подскажите, можно ли изменить ИПР и вместо одного типа калоприемника получать другой тип калоприемника? Если да, то что предпринять?

69

Да, Вы можете изменить записи в Вашей индивидуальной программе реабилитации (ИПР), заменить один вид калоприемника на другой, вписать что-то дополнительно из средств ухода за стомой. Для начала Вам необходимо заручиться справкой-рекомендацией лечащего врача, либо из поликлиники по месту жительства, либо из больницы, где делали операцию, либо из того медучрежде-

ния, в котором Вы наблюдаетесь, идеально – из кабинета реабилитации стомированных больных при его наличии в регионе Вашего проживания. Затем с этой справкой-рекомендацией повторно обратиться в комиссию МСЭ. На основании справки Вам обязаны внести изменения в Вашу ИПР.

70

Подскажите. Мне вывели стому, повторная операция пока неизвестно, когда будет. В районной больнице где я сейчас наблюдаюсь и нахожусь на больничном листе мне отказали в направлении на инвалидность, т.к. стома будет закрыта через 6 месяцев (так указано в выписке). Все средства по уходу и кало-приемники сейчас покупаю за свой счет. Может ли больница меня обеспечить калоприемниками, или это невозможно?

Больница, в которой Вы лежите, может оказать помощь калоприемниками только в период Вашего нахождения в ней. Если Вы выписались, тогда нет. Если Вы прописаны в городе Москве, то Вы можете обратиться в Городскую клиническую больницу №24 (ул. Писцовая, 10), в Отделение реабилитации стомированных больных, тел. (495)613-27-45. В этом отделении оказывается помощь по обеспечению калоприемниками и другими средствами ухода за стомой при отсутствии группы инвалидности на основании специального Приказа Департамента здравоохранения г.Москвы от 26 марта 2013г. №273 «Об обеспечении изделиями медицинского назначения больных с заболеваниями мочевыводящей системы, приводящими к формированию накожной стомы».

Если Вы прописаны в другом регионе, уточните в Министерстве здравоохранения вашего региона, действует ли в вашем регионе программа регионального финансирования ТСР. К сожалению, правовое условие наличия у стомированного человека группы инвалидности и индивидуальной программы реабилитации является обязательным в большинстве регионов. Поэтому, скорее всего, Вы не сможете быть обеспечены средствами ухода за стомой или рассчитывать на их компенсацию при самостоятельном приобретении.

71

После удаления опухоли на сигмовидной кишке мне установили концевую колостому. Собираюсь вылететь на отдых самолетом, естественно хочу взять в салон запасную пластину и мешок, но как быть с герметиком и очистителем, ведь аэрофлот запрещает вести в ручной клади жидкости и кремы, от кого взять разрешение на провоз этих средств?

Разрешения на провоз пластин и мешков калоприемника или уроприемника не требуется. Влажные салфетки, очиститель в салфетках, паста герметик в полосках или уплотняющие кольца провозить также можно. Брать с собой в салон самолета ножницы для вырезания отверстия в пластине нельзя. Необходимо заранее подготовиться к полету, вырезать заранее отверстие в пластине и ножницы убрать перед посадкой в багаж, также как и жидкие средства ухода за стомой. Перед досмотром и посадкой желательно заранее опорожнить мешок.

Целесообразно иметь при себе справку о характере перенесенной операции. Разрешения на провоз всех технических средств реабилитации для стомированных пациентов не требуется.

В какие сроки с момента регистрации заявления об обеспечении техническими средствами реабилитации – калоприемниками, органы соцзащиты обязаны предоставить их. Каков порядок или регламент?

72

Регламент обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации прописан в Постановлении Правительства РФ от 7 апреля 2008 года №240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».

Согласно пункту 5. Уполномоченный орган рассматривает заявление, указанное в пункте 4 настоящих Правил, в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет инвалида о постановке на учет по обеспечению техническим средством (изделием). Одновременно с уведомлением уполномоченный орган высылает инвалиду направление на получение технического средства (изделия) в отобранные уполномоченным органом организации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд.

Согласно пункту 14. Выплата компенсации инвалиду (ветерану, сопровождающему лицу) в случаях, предусмотренных пунктами 7, 8 и 12 настоящих Правил, осуществляется уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет получателя компенсации (по его желанию).

К сожалению, четкости в Постановлении №240 по срокам обеспечения техническими средствами реабилитации нет. Отмечен только срок проведения денежной компенсации инвалиду за его самостоятельное приобретение ТСР. См. в Приложении 5. Правовые документы и на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

У моего мужа уростома, инвалидность 2гр. В соц. защите отказали в выдаче однокомпонентных уростомных мешков, прописанных в ИПР, мотивируя их отсутствием. Объяснения: не заключили тендер и т.п. Обещают месяца через 2–3. С большим трудом покупаем в аптеках другого города. Покупаем какие есть в продаже. Так как без них муж обходиться не может, да и группа рабочая. Он и сам хочет работать. Двухкомпонентные мешки оплачивать отказываются, не прописаны в ИПР. Вписать в ИПР и одно- и двухкомпонентные нельзя. Так на комиссии сказали. Чеки на однокомпонентные уростомники к оплате принимают, но по более низким ценам. Разница составляет до 50%, да ещё доставка. Отказывая в положенных технических средствах реабилитации, нас вынуждают покупать по более дорогим ценам. Документов на основании чего не выданы мешки, то же

73

не дают. А как же закон? Как заставить или выдавать вовремя, или оплачивать по полной цене?

Ваши проблемы понятны.

Для внесения изменений в ИПР необходимо предоставить справку от лечащего врача о том, что именно такие технические средства реабилитации (ТСР), в Вашем случае – двухкомпонентные урприемники, необходимы. Необходимо пройти процедуру переоформления ИПР в соответствии с существующим порядком, затем получать эти ТСР от уполномоченного органа по обеспечению инвалидов ТСР (это либо Центр социального обслуживания, либо отделение ФСС РФ), или покупать и получать за них компенсацию.

Комиссия МСЭ отказать в переоформлении ИПР не имеет права. Тогда возьмите письменный отказ от них с мотивацией отказа. Сами тоже можете обратиться в комиссию МСЭ письменно, зарегистрировав свое обращение. В компенсации двухкомпонентных систем для уростомы также не имеют права отказать, т.к. они входят в Приказ Минтруда РФ №214н (Классификация ТСР), при условии их записи в ИПР.

По поводу размера компенсации – увы, она не 100%, а соизмерима с той ценой, которая определилась в Вашем, конкретно, регионе проживания на электронных торгах в данный период времени и на данное техническое средство реабилитации – однокомпонентный урприемник. Если выиграла компания-посредник (поставщик ТСР) с дешевой и плохой продукцией, с большим ценовым демпингом, то и получаете тогда такую сумму компенсации в результате. Это в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ №57н. Поэтому заставить компенсировать по полной стоимости невозможно. Нет правовых оснований. А вот выдавать вовремя жизненно важную продукцию заставить можно и нужно. Для этого есть Постановление Правительства РФ №240 – Правила обеспечения инвалидов ТСР. Приложении 5. Правовые документы и на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru).

Обращаться при таких ситуациях можно к руководству – министру социальной защиты Вашего региона (если выдают ТСР через отделения Центров социального обслуживания), председателю Федерального Фонда социального страхования РФ (если выдают ТСР через отделения ФСС) письмом с изложением ситуации. Можно к министру Труда и социальной защиты РФ тоже письмом. Можно даже в прокуратуру. Вы можете обратиться в общественную организацию стомированных пациентов АСТОМ в любом виде (на электронную почту, по телефону или письмом) с краткой формулировкой проблемы, с данными об инвалиде: Ф.И.О., адрес, телефон, группа инвалидности.  
E-mail: [astom\\_astom@hotmail.com](mailto:astom_astom@hotmail.com) ; тел. (495) 678-27-30.



## IV. Вопросы по психологическим проблемам

*Отвечает медицинский психолог Ягупова Е.Н.*

Помогите советом. Моему мужу вывели стому неделю назад. Он сразу сильно изменился, стал раздражительным, злым, ничего не хочет слушать и идти на контакты. Говорит, что недолго осталось мне с ним мучиться. Он еще в больнице, но врач говорит, что скоро выпишут, но что стому скоро уберут так и не ответил четко. Что будет дома, я даже не представляю себе. У него и так тяжелый характер, а теперь с такой болячкой просто жуть. Что мне с ним делать? Как успокоить и найти подход?

74

Для Вас сейчас самое важное – спокойствие и последовательность. Состояние и поведение мужа в данный момент можно понять, он перенес необычную операцию. Чтобы реально помочь мужу и себе – уже сегодня ставьте перед собой цели, активно формируйте события и действуйте. В первую очередь, Вам нужно иметь четкое представление об изменениях, наступивших в его организме вследствие перенесенной операции и современных средствах ухода за стомой. Литературы много, для начала хочу порекомендовать брошюру «Реабилитация пациентов со стомой», она поможет разрешить проблемы послеоперационного периода жизни мужа. И еще раз – будьте спокойны и помните, что все болезни – это внешнее отражение наших мыслей и наших эмоций. Можно научиться принимать любую ситуацию в своей жизни без претензий и обид. Удачи Вам! Берегите себя и своих близких.

Подскажите, как объяснить человеку со стомой, что «запах» никакого нет от него? Пользуемся хорошими калоприемниками, пробовали калоприемники и с фильтром, и калоприемники без фильтра... Человек просто выдумывает! Все вокруг даже не знают и очевидно не чувствуют никакого «запах»? Как быть?

75

Проведите такой эксперимент. Пригласите к себе помощника, который знает о стомированном пациенте. Представьте, что у Вас – стома. Возьмите калоприемник (соблюдайте все правила использования, как и при помощи близкому человеку), о содержимом позаботьтесь заранее, приклейте к своему телу и походите с ним некоторое время. Это поможет Вам понять и психическое, и физическое состояние человека со стомой. И пусть Ваш помощник со стороны определит, есть ли запах... А Вы оцените свое состояние: кажется Вам или нет, что присутствует запах...

Будьте спокойны сами и успокаивайте пациента, вселяйте в него уверенность через понимание, любовь и заботу. Покажите ему инструкции к ка-

лоприемникам, где написано, что усовершенствованные контролируемые угольные фильтры успешно помогают справиться с неприятным запахом, что выходящий через отверстия фильтра воздух можно контролировать с помощью прилагаемых клеящихся заглушек, что с калоприемниками закрытого типа используются активные поглотители запаха и т.д.

76

Скажите, пожалуйста, что мне делать? Мне вывели кишечную стому, и вот уже полгода меня преследуют запахи. Мне постоянно кажется, что от меня идут эти ужасные запахи. Живем с мужем одни в квартире. Только он знает, что у меня стома. Но он говорит, что все нормально, что я выдумываю все. А я не могу выходить из дома, пригласить домой никого в гости не могу. Выходить на работу и посещать общественные места просто не представляю теперь как! Что с этим делать?

Любые исходящие от человека запахи – это естественное физиологическое явление, поэтому неприятного запаха не избежать. Причем запахи исходят от тела, одежды, от обстановки. Все существующее в этом мире имеет свой запах.

У Вас сейчас невротическое состояние, сопровождающееся депрессивными эмоциями, тягостными раздумьями, а также чувством тревоги и страха ввиду того, что Вы перенесли непростую операцию. Эмоции бушуют и управляют Вами, а не логика. Эмоции можно сдерживать только логикой и рассудком, которые предохраняют Вас от попадания во власть эмоций. Навязчивые мысли – это та форма, в которой к Вам приходят ложные идеи, пытающиеся взять над Вами власть. Ваше сознание постоянно подвергается их активным атакам, но в критические моменты жизни этот натиск может усиливаться, что снижает качество жизни, мешает трезво оценивать ситуацию, строить планы и верить в возможность их осуществления. Из-за этих мыслей Вам трудно сосредоточиться и найти резервы для преодоления проблем, они выматывают, и часто приводят к отчаянию, вследствие чего искажается реальность, которую Вы начинаете принимать за действительность.

Поэтому поверьте своему мужу. Вы пользуетесь современными средствами ухода за стомой, которые герметичны, надежны, не пропускают запаха. Такими средствами ухода за стомой (калоприемниками) пользуются миллионы стомированных людей во всем мире, которые живут полноценной жизнью и радуются ей. Вы можете использовать для удаления запаха в самом мешочке специальные средства, нейтрализующие этот запах. Их сейчас можно найти в специализированных магазинах для стомированных людей. Только не используйте парфюмерию, чтобы «забить» запах. Это наоборот, только его усилит и еще привлечет внимание окружающих.

Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы навязчивые мысли вызывали эмоциональный отклик. Не подкрепляйте навязчивые мысли фантазиями и воображением. Каждый раз противопоставляйте им логику. Удачи Вам!

После операции мне вывели временную колостому, знают только домашние и близкие люди, но городок, где я живу небольшой, и я боюсь, что врач может как-то «проболтаться» обо мне. Живу в некоем напряжении, не сказать – что это страх, но все же. Что Вы посоветуете?

В Вашем случае – «некое напряжение», скорее всего – страх. Практически каждый человек постоянно чего-то боится. Боится заболеть и умереть, что его бросит любимый человек, что с ребенком непременно случится что-то плохое и т.д. Страх держит человека в напряжении и способствует тому, что человек перестает доверять людям и окружающему миру, себе. И еще – страх фактически притягивает именно то, чего мы боимся, т.к. наш разум устроен так, что он всегда должен сделать то, чего мы боимся, или то, чего мы не хотим. Все в нашей жизни происходит в соответствии с нашими ожиданиями.

Научитесь доверять себе, людям, событиям. Вы сами создаете свой мир, который зависит от Ваших мыслей. Ожидайте от окружающего мира только хорошее. Очень важно, чтобы Вы чувствовали себя в безопасности, ведь чувство безопасности и защищенности, в свою очередь, дает ощущение спокойствия. На Вашем пути к обретению спокойствия будет много препятствий – лень, сомнение, неуверенность, разочарование... Главное – возьмите на себя ответственность за свою жизнь. Конечно, Вам нужны практические занятия по психологии, чтобы научиться всему этому. Многие говорят, что читают книги, смотрят передачи, все понимают, а в жизни – не получается... Поэтому нужна практика, тренинги, опыт (например, с человеком, который хочет стать спортсменом, работает тренер). Мои рекомендации – найдите в своем городе клинического психолога, который проводит индивидуальные и групповые занятия (он должен быть в поликлинике или в др. медучреждении). Он поможет научиться не только смотреть, но и видеть, не только слушать, но и слышать. Удачи Вам.

Подскажите, как правильно начать обсуждение интимной сферы с супругом. 3 месяца назад супругу была сделана операция по выводу кишечной стомы, врач сказал, что все прошло удачно, но интимная жизнь отсутствует. (Мужу 38 лет, мне 36 лет). Возможно, я рано задаюсь этими вопросами?

Совершенно нормально, что после операции человек не нуждается в сексе, ему нужны психологическая поддержка, забота, любовь. Требуется время, чтобы супруг смог вернуться к нормальному уровню сексуального влечения. Примите новые обстоятельства, говорите о своей любви к супругу как можно чаще. Интуиция и предыдущий опыт подскажут, как часто и в какой форме это следует делать. Отношения всегда нуждаются во внимании. Однако психологическая близость и секс тесно связаны между собой и рано или поздно физическое влечение даёт о себе знать. Вы должны понимать, какой стресс испытал Ваш супруг и в каком психологическом состоянии он сейчас находится

(2,5-3,5 мес). Не торопитесь, окружите его своим вниманием и теплом, любовью. После операции многое в организме меняется, в сексуальной сфере тоже возникают проблемы. Дайте супругу литературу, где есть статьи о сексуальной жизни пациентов со стомой, например, журнал «Астом. Гид по активной жизни», чтобы он понял, что сама по себе стома не является препятствием для сексуальной жизни. На форуме для общения стомированных людей АСТОМ: [www.astom.ru](http://www.astom.ru) Ваш муж может посмотреть, что думают по этому поводу другие люди со стомой.

Терпения Вам и удачи.

79

Я боюсь дотрагиваться до своей стомы. В целом со мной все в порядке, и операцию я принял, и жизнь налаживаю, но вот уход за стомой – пытка. Говорил об этом врачу, он высмеял меня, сказал, что мне как раз к психотерапевту... А я действительно боюсь трогать, да даже просто смотреть на свой живот и свою стому. Помогите!

Образ тела в норме изменяется очень медленно (то, как человек себя видит). Ежедневных изменений мы почти не замечаем, но когда в результате операции выводится стома – образ тела резко деформируется. Многие люди чувствуют себя изуродованными. Это нормальная реакция на быстрое изменение. Что-то похожее чувствуют подростки, беременные женщины. В Вашем случае нужно время, чтобы привыкнуть к произошедшим изменениям. Вам придется регулярно производить гигиенический туалет своей стомы. Постарайтесь понять, что это не перевязка, что стома – не рана, и не нужно никаких специальных условий для ухода за стомой и кожей вокруг нее. Раньше у Вас тоже были гигиенические процедуры, но Вы проводили их немножко по-другому. Примите ситуацию, не бойтесь трогать стому. Это Ваше тело, учитесь любить и ценить себя в измененном теле. Самое главное – старайтесь во всем видеть хорошее, приятное, радостное. У Вас все получится!

80

Как довольно просто ответить на вопрос, «что это?», если кто-то из подруг, друзей, приятелей вдруг задаст его, увидев на мне калоприемник. Мне в 23 года вывели временно (на 2–3 месяца) стому, я сама особо не комплексую, но вдаваться в подробности тоже не желаю.

Все зависит от Вас. Подавляющее большинство людей и не подозревают, что такое стома, и не всегда обязательно раскрывать им все секреты и результаты перенесенной Вами операции. Вам должно быть известно, что одна стомированная женщина успешно скрывала от мужа и детей, что у нее стома, а свой калоприемник маскировала специальным поясом, поясняя, что после операции «так нужно». Подберите с помощью специалистов по реабилитации подходящую Вам продукцию, и ни у кого не будет лишних вопросов. Но может возникнуть проблема, если Вы не замужем. В этом случае лучше известить пар-

тнера о стоме заранее, даже если после этого наступит разрыв в отношениях. «Послушайте» свое сердце, услышите свое тело – оно многое Вам подскажет.

Мне собираются вывести уростому. Если когда это произойдет, то будет заметен мочеприемник? Или «авария» случится, то как себя вести если заметят?

81

Быть стомированным – это не значит быть калекой и ограничивать себя во всем. Современные уро- и мочеприемники достаточно компактны, можно носить привычную для Вас одежду (кроме сильно обтягивающей). Также обратите внимание на то, что пояс брюк не должен давить непосредственно на стому. А для мочеприемников есть специальные ремешки для крепления к ноге мешков для сбора мочи. На случай «аварии» – необходимый минимальный комплект для замены уростомы всегда должен быть при Вас в отдельном пакете или сумочке. Об этом Вы можете прочитать и в брошюрах по уходу за стомой, и на сайте АСТОМ: [www.astom.ru](http://www.astom.ru). Не паникуйте, постарайтесь оставаться спокойным и адекватным, тогда все Ваши действия будут целенаправленными, и даже окружающие ничего не заметят.

Собираюсь первый раз после операции (5 месяцев назад была, вывели колостому) в санаторий, еду за свои деньги, в одноместный номер, но все равно опасаясь отношения к себе. Я хочу там походить в бассейн (дома уже ходил, администрация все нормально поняла). Как с такими проблемами себя вести?

82

Вам не нужно ничего опасаться. Будьте уверены в себе. Современные калоприемники достаточно компактны, нужно только воздержаться от сильно обтягивающей одежды. Для посещения бассейна предпочтительны мини-капы или тампоны для стомы (последние можно использовать только при колостоме). Они будут незаметны под купальным костюмом. Выберите себе подходящий фасон купальника, скорее всего Вам подойдут трусы – бермуды. Перед купанием убедитесь в надежной фиксации Вашего устройства. Стома – не препятствие для санаторно-курортного лечения и посещения бассейна. И обязательно всем рассказывать, что у Вас – стома.

## V. Вопросы при использовании средств ухода за стомой

*Отвечают консультанты компаний Колопласт и КонваТек.*

83

Я хочу спросить о совместимости продукции разных фирм производителей для стомы мочевых путей. У меня уростомы, я пользуюсь и двухкомпонентной системой Конватек Стомадресс и двухкомпонентной системой Колопласт Альтерна. Сейчас, летом, просто однокомпонентными мешками пользуюсь. Как все это совместимо с пастами и кремами фирмы Колопласт? Или фирмы Конватек? Либо Конватек с Конватек, а Колопласт с Колопластом только совместимы?

Каждый производитель средств ухода за стомой для стомированных пациентов предлагает свою линию продукции по уходу за кожей вокруг стомы. Иногда это классические варианты (например, пасты-герметики в тюбиках), иногда уникальные (паста-герметик в виде кольцевых прокладок). При этом, Вы можете использовать разнообразные варианты. В практическом плане, средства ухода за кожей вокруг стомы разных компаний совместимы. Единственным ограничением является строгое соответствие подбора пластин и мешочков двухкомпонентной системы – здесь работает правило: ТОЛЬКО «Колопласт с Колопласт», «Конватек с Конватек», и т.д., с обязательным соблюдением размера фланцевого кольца.

84

Недавно заинтересовалась ирригационной системой. У меня как у другого мужчины тоже колостомы, но мне врач никогда не говорил про ирригационные системы и что ими можно пользоваться стомированным пациентам. А после них (я так понимаю это что-то как клизма для стомы) уже не использовать калоприемник большой, а можно что-то маленькое как мини-кап. Что входит в ирригационную систему?

Ирригация – это способ, позволяющий пациентам с колостомами (сигмостомами) регулярно контролировать опорожнение кишечника.

Так как имеются противопоказания к применению, использовать процедуру ирригации можно ТОЛЬКО после консультации с врачом, специалистом по реабилитации стомированных пациентов и проведения обучения.

Ирригационная система проста в применении, надежна и удобна. Время ирригации составляет около 30 минут.

Мешок для воды имеет встроенный термометр. Оптимальная температура воды 36-38 градусов высвечивается зеленым цветом на термометре внизу мешка.

Колесо с лопастями, встроенное в регулятор подачи воды, позволяет регулировать скорость подачи воды и визуально убедиться в том, что вода по-

ступает в кишечник.

Ирригационная система упакована в туалетную сумочку и состоит из: 1 резервуара (мешка) для воды; 1 воронки; 2 ирригационных рукавов; 1 прижимной пластины (для однокомпонентной системы); 1 пояса.

После проведения ирригации рекомендуется использовать мини кап или тампон для стомы.

Вопрос такой, как использовать пасту в полосках Колопласт? Только отдельно или можно и пасту обычную в синем тюбике Колопласт и полоску комбинировать?

85

Пасту Колопласт в полосках удобно комбинировать с пастой в тюбике. Пасту в полосках удобно использовать для заполнения кожных складок и/или полостей, затем нанесите пасту из тюбика вокруг стомы. Не забывайте закрывать тюбик с остатками пасты после использования, чтобы предотвратить высыхание пасты.

Хочу спросить, как правильно использовать крем «Критик Барьер»? Чем от других он отличен? Как часто его можно применять? Чем убирать, только клинзером?

86

Защитный крем «Критик Барьер» стимулирует заживление раздраженной кожи, облегчает болевые ощущения при раздраженной коже. Высоко эффективен при выраженных повреждениях кожи, возникающих в результате длительного контакта с кишечным отделяемым или мочой, однако НЕЛЬЗЯ наносить на открытые раны. Крем создает водоотталкивающий барьер. Крем не надо специально удалять (смыть), он удаляется при обработке кожи вокруг стомы очистителем Клинзером. Если у вас нет клинзера, просто осторожно вымойте кожу теплой водой, не пытайтесь ничего соскрести с кожи, это только повредит ее. Перед применением необходимо очистить перистомальную область с помощью очистителя и хорошо высушить, а затем нанести тонкий слой крема на поврежденную поверхность кожи. Перед приклеиванием калоприемника остатки крема обязательно удалить с поверхности кожи сухой и мягкой салфеткой или тканью. В среднем 1 тюбика хватает на 1 месяц.

Две недели назад мой папа был прооперирован и выведена колостома, в нашем городе из калоприемников нашли только «Абуцел» и пасту этой же фирмы Пальма. Консультацию по вопросу ухода в больнице нам не провели. Калоприемник в больнице клеили таким способом, размер стомы + примерно, 2 см, в результате около стомы кожа покраснела. Вчера меняли калоприемник сами, сделали так же, но меня мучают сомнения, правильно ли это везде указано, что нужно к размеру стомы прибавить 2 мм или 3 мм? Как можно защитить кожу вокруг стомы?

87

Отверстие, вырезаемое в пластине, не должно превышать размер стомы более чем на 1-2 мм. Так как иначе вероятность повреждения кожи вокруг стомы и протекания кишечного содержимого под пластину значительно увеличивается.

Чтобы защитить кожу перистомальной области, можно использовать специальную защитную пленку в спрее или в салфетках непосредственно перед фиксацией калоприемника. Важно отметить, что защитная пленка сразу не смывается водой и обеспечивает защиту кожи даже при купании. Удалять защитную пленку рекомендуется специальным очистителем Клинзером.

88

Мне предстоит рабочая командировка. После формирования стомы это будет мой первый перелет, к чему стоит подготовиться?

Главное помнить, что помимо основного комплекта средств по уходу за стомой, рассчитанного на Ваш расход в течение этой командировки. Вам необходимо собрать отдельную косметичку для самого перелета. Рассчитайте, сколько в среднем калоприемников, салфеток и иных средств ухода Вам понадобится на время путешествия, добавьте +20% «на всякий случай» и смело прячьте все в чемодан. Что же касается самого полета: помните, что в самолет нельзя проносить более 100 мл жидкости и колюще-режущие предметы.

В среднем на время пути Вам понадобится:

1. Специальные очищающие салфетки – 4шт.;
2. Очищающие влажные детские салфетки – 4шт.;
3. Калоприемники – 2шт. (с заранее вырезанными отверстиями, т.к. ножницы в ручную кладь брать нельзя);
4. При необходимости – паста-герметик и т.д. Такого скромного набора вполне хватит для перелета средней продолжительности.

89

Как правильно пользоваться пастой – герметик? Врач наносил мне ее на кожу, а я еще видел, что ее наносят на пластину калоприемника?

Существует несколько способов использования и нанесения пасты–герметика.

1–й способ: паста наносится на кожу вокруг стомы. Таким образом, кожа выравнивается, сглаживаются рубцы, шрамы, которые могут помешать надежному прикреплению пластины (калоприемника).

2–й способ: устранение зазоров между стомой и краем пластины. Пастой заполняются образовавшиеся зазоры между стомой и пластиной, что помогает минимизировать протечки.

3–й способ: некоторые стомированные люди предпочитают наносить на края вырезанного отверстия пластины. По нижнему слою пластины калоприемника по всей длине вырезанного отверстия в этой пластине наносится паста-герметик. В этом случае паста поможет пластине лучше прикрепиться к коже и дольше прослужить.



Подскажите, пожалуйста, ребенку (2 месяца) вывели стому, можно ли использовать калоприемники в таком возрасте? Какие бывают калоприемники по диаметру клеящейся основы? Можно ли подрезать саму пластину?

90

Калоприемник можно и нужно использовать в первые дни после операции вне зависимости от возраста, чтобы предотвратить попадание кишечного содержимого на нежную кожу ребенка, иначе возникнут осложнения в виде сильных раздражений кожи и ее разъедания, что значительно затруднит уход и добавит мучений ребенку.

Зарубежными производителями средств ухода за стомой выпускаются специальные детские калоприемники и уроприемники как однокомпонентные открытые (дренируемые калоприемники), так и 2-х компонентные (пластина+ мешок в отдельности). У детских калоприемников специальный, уменьшенный диаметр пластины (клеящейся основы), также и фланца у 2-х компонентной системы. Поэтому подрезать ничего не требуется, если Вы вдруг не используете калоприемник для взрослого человека.

Подскажите, как пользоваться пудрой? Я немного запуталась, если кожа как прелая – то пудра применяется, а не паста-герметик? Или надо пользоваться и тем и другим средством?

91

Пудру, а точнее абсорбирующий порошок, необходимо использовать, прежде всего, для восстановления кожи вокруг стомы в случае ее повреждения в виде мокнутия («прелая» кожа). По назначению врача или специалиста по реабилитации стомированных пациентов порошком применяют при эрозированной («содранной») коже.

Способ использования следующий: после очищения раздраженное или поврежденное место необходимо присыпать порошком, дать пару минут впитаться в рану, избыточное количество порошка аккуратно сдуть или стряхнуть чистой марлевой салфеткой, после чего прикрепить калоприемник.

Также для устранения зазоров между стомой (выведенной частью кишечника) и адгезивом калоприемника – краями вырезанного Вами отверстия Вы можете использовать одновременно пасту - герметик и заполнять ею зазоры для того, чтобы предотвратить протечки.

У меня уростома. Пользуюсь облегченными пластинами. В центре соцобслуживания мне их выдали 2008 года выпуска. Можно ли их использовать в 2013 году?

92

Срок годности продукции для стомированных пациентов – 5 лет с момента выпуска. И еще многое зависит от условий их хранения. Лучшие условия – при нормальной комнатной температуре, отсутствии повышенной влажности.

**93** Недавно познакомился с новой продукцией – адгезивные кольца – прокладки. А можно ли использовать их не целиком, не полностью, а только сегментом, так как в области стомы только в одном месте у меня неровность кожи?

Если использование кольца полностью кажется Вам не экономным, или просто площадь неровности кожи вокруг стомы небольшая, то кольцо можно разрезать и использовать для коррекции неровности часть кольца, например, половину. Вторую половину можно будет использовать в следующий раз. Разрезать можно до снятия с кольца индивидуальной упаковки. Не забывайте, что перед наклеиванием, адгезивное кольцо необходимо хорошо разогреть в руках.

**94** Пасту-герметик можно наносить на поврежденную кожу и не ждать высыхания? Насколько хорошо данная паста будет держаться на коже с сильным раздражением?

Паста - герметик хорошо держится на любой коже. Если кожа вокруг стомы сильно повреждена (эрозирована) перед нанесением пасты лучше использовать абсорбирующий порошок. В таких случаях целесообразно использовать пасту- герметик в полосках или уплотняющие адгезивные кольца, их применение будет безболезненным, так как они не содержат спирта.

**95** Если мы правильно поняли – при использовании адгезивных колец идет активное лечение кожи под кольцом, а нам стоматерапевт рекомендовал использовать еще и салфетки «Преп» Колопласт (так называемая в народе «вторая кожа»). Итогом стало непонимание. Если сначала пользоваться защитной пленкой «Преп», затем наклеивать адгезивное кольцо, то будет ли через пленку эту доходить до кожи лечебный эффект самого кольца?

В случае одновременного применения со «второй кожей» эффект адгезивных колец не уменьшается. Эти средства ухода за кожей вокруг стомы имеют разные функции. Защитная пленка применяется для профилактики раздражения кожи, поэтому наносится на поверхность, соответствующую площади калоприемника. Адгезивное кольцо накладывается для выравнивания перистомальной кожи, непосредственно вокруг стомы, или с целью лечения на наиболее поврежденные участки кожи. Сочетание различных средств при лечении перистомальных кожных осложнений ускоряет процесс выздоровления. Ваш стоматерапевт дал Вам правильные рекомендации.

**96** Подскажите, можно ли использовать с тампонами для стомы адгезивные кольцевые прокладки?

Адгезивные кольцевые прокладки – это своего рода паста-герметик, поэтому они могут быть использованы в комбинации с любыми видами калоприемников, а так же с тампонами для стомы.

Подскажите, в состав очистителя Conveen «Изиклинз» входит спирт? Если кожа раздражена довольно сильно при смене уроприемника можно использовать очиститель или нет?

97

Очиститель Изи-Клинз не содержит спирт.

Изи-Клинз – очищающее средство, эффективно удаляющее с поверхности кожи остатки мочи, кала, защитных средств, адгезивов. Применяется для обработки легко ранимой и поврежденной кожи. Изи-Клинз будет эффективен и безопасен при смене уроприемника или уропрезерватива.

При выраженном повреждении кожи с целью её заживления можно использовать крем Критик Барьер.

Отверстие стомы необходимо прикрыть на время марлевой салфеткой. После очистки кожи очистителем Изи-Клинз на поверхность кожи наносится крем Критик Барьер. Через несколько минут крем подсыхает. Излишки нужно удалить салфеткой. Затем на поверхность кожи приклеивается пластина уроприемника.

Для минимизации повреждения кожи рекомендуется использовать пластины с адгезивом Алтерна Экстра (Колопласт). Такая пластина клеится не менее, чем на 48 часов, но может герметично держаться на коже до 5 суток. К пластине фиксируется уростомные мешок Алтерна.

Можно ли в мочеприемные мешки добавлять нейтрализатор запаха? Если да, то сколько и как часто, ведь иногда мешок используется мною 7–8 дней?

98

Вы можете добавлять нейтрализатор запаха в мочеприемники. Нейтрализатор запаха безопасен для кожи и слизистых, поэтому его можно добавлять в мочеприемник. Можно добавлять нейтрализатор в мочеприемник при его ежедневном промывании. Сливаєте из мочеприемника мочу, закрываете сливной клапан, добавляете 8–10 капель в дренажную трубку, затем подставляете дренажную трубку под струю проточной воды и наполняете мочеприемник водой наполовину. При наполнении мочеприемника водой, нейтрализатор попадет в основную емкость мочеприемника. Ополаскиваете мочеприемник несколько минут, а затем открываете сливной клапан и сливаете воду.

На иностранном сайте для стомированных увидел продукцию для ухода за кожей «Брава». Расскажите о ней, и когда она появится у нас в продаже?

99

Новый ассортимент аксессуаров Brava представляет собой средства

для защиты от протекания: паста в полоске, моделируемые защитные кольца, эластичные пластины-полукольца, препятствующие преждевременному отклеиванию пластины калоприемника (уроприемника) по внешнему краю, пояс для дополнительной фиксации калоприемников и уроприемников на теле; а также средства ухода за кожей Brava: очиститель для удаления адгезивов на силиконовой основе (спрей и салфетки), защитная пленка на силиконовой основе (спрей и салфетки) для защиты кожи от повреждений в результате механической травмы или контакта с кишечным отделяемым или мочой, защитный крем показан для ухода за поврежденной сухой кожей, для профилактики перистомальных осложнений и абсорбирующая пленка для ухода за поврежденной кожей, при лечении мацерации (мокнущая) кожи и во избежание дальнейшего раздражения и повреждения кожи.

Подробно об этой продукции вы скоро сможете узнать на сайте компании «Колопласт», а также в журнале для стомированных пациентов «Астом. Гид по активной жизни».

100

Нашему дедушке вывели стому недавно. Уже выписался из больницы. Нам на первое время дали калоприемники и клей в тубике Стомагезив. Как им надо клеить пластину? Мы наносим его на всю пластину, а она не клеится. И клей какой-то густой. Помогите, что делать?

То, что Вы называете клеем, называется паста – герметик в тубике. Это не клей! К сожалению, такое неправильное сравнение с клеем происходит очень часто у впервые столкнувшихся пациентов с уходом за стомой. Пластина калоприемника сама по себе обладает клейкими свойствами. Она сама клеится на кожу живота как пластырь и никаких дополнительных клеящих средств применять не надо. У тубика Стомагезив (или любой другой пасты-герметик), который Вам дали совершенно другое предназначение. Эта паста служит для выравнивания поверхности кожи вокруг стомы – того места, на которое будете клеить пластину калоприемника. Если есть ямки или бугорки, то Вы немного выдавливайте пасту из тубика в эти проблемные места и выравниваете поверхность. Потом надо дать пасте чуть просохнуть (2–3 минуты) и наклеить сверху пластину. Пасту можно наносить в промежуток, который всегда образуется между краями вырезанного Вами отверстия и самой стомой. Подогнать вырез точно довольно трудно. Поэтому непосредственно этот проем и заполняется пастой, что позволяет предохранить кожу от едких выделений кишечника и продлить срок ношения пластины.

Если неровности перистомальной кожи в виде больших ямок, углублений, то лучше использовать пасту-герметик в полосках или адаптационные кольца.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №1

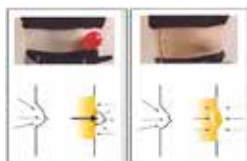
Разработано в Центре реабилитации стомированных пациентов  
ФГБУ «ГНЦК» Минздрава России

### Правила использования бандажа у стомированных пациентов



1. Бандаж надевается в положении лежа.
2. Бандаж надевается поверх калоприемника.
3. Вырезание отверстий в бандаже в проекции стомы абсолютно недопустимо. Это создает предпосылки для формирования парастомальной грыжи и пролапса (выворачивания, выпадения кишки через стому).

На рисунках изображены готовые бандажи, но и на обычном эластичном послеоперационном бандаже можно сделать аналогичное щелевидное отверстие для мешка. Послеоперационный бандаж – это не корсет. Одевается он в положении лежа, без особого натяжения, поэтому он не сдавливает брюшную стенку (и стому в том числе), а лишь поддерживает ее. В послеоперационном эластичном бандаже, после надевания, прорежьте щелевидное отверстие на уровне нижнего края пластины калоприемника, или на 3–4 см ниже, так, чтобы через него можно было вытащить мешок на  $1/3$ – $1/2$  его длины для удобства опорожнения.



Бандажи для использования стомированными пациентами должны удовлетворять всем необходимым требованиям: обеспечивать эластичное поддержание брюшной стенки, гигиеничность. Важно правильно выбрать размер бандажа. Следуйте инструкции по применению данного изделия.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №2

*Разработано в Центре реабилитации стомированных пациентов  
ФГБУ «ГНЦК» Минздрава России.*

### Уход за стомой при ретракции. Выравнивание перистомальной области.

При отклеивании пластины внимательно осмотрите ее. Зона аррозии, размягчения адгезива соответствует месту протекания кала под пластину. Как правило, она соответствует неровности перистомальной кожи. Эту область необходимо выровнять, для этого проще всего пользоваться пастой-герметик в полосках Колопласт или Холлистер (рис.1).



Рис.1

Можно применить с этой же целью адаптационные пластиковые кольца (рис.2). Внутренний диаметр такого кольца должен совпадать с диаметром стомы, или быть чуть меньше, но не более чем на 0,5 – 0,8см, так как именно на такую величину можно растянуть кольцо.



Рис.2

Лучше использовать конвексную пластину с ремнем для увеличения степени надежности системы (рис.3).



Рис.3

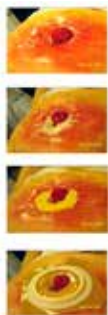
В некоторых случаях из-за глубины ретракции необходимо использовать и пасту в полосках и конвексную пластину с ремнем.

При деформированной перистомальной области пластину следует накладывать в положении стоя или сидя. Снимите с пластины защитную пленку. Аккуратно подведите пластину к стоме, так, чтобы нижняя полуокружность отверстия в пластине максимально близко расположилась под стомой. Наклеивайте пластину снизу вверх. Продвигайтесь вверх, аккуратно придавливая ее к коже, в первую очередь вокруг стомы, потом по окружности, из центра кнаружи.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Разработано в Центре реабилитации стомированных пациентов  
ФГБУ «ГНЦК» Минздрава России

### Особенности ухода при перистомальном дерматите



Для того, чтобы залечить такое повреждение кожи, необходимо использование 2-х компонентной системы калоприемника. Так как под пластиной, защищающей кожу в течение 3–5 дней, возможна эпителизация, заживление поврежденной кожи. Важно понять, почему раздражение возникает именно в этом месте. При снятии пластины посмотрите, в каком месте адгезии разрыхлен, разрушен более всего. Скорее всего, в это место соответствует участку, где имеется неровность (углубление) кожи, которое можно увидеть в положении человека стоя или сидя.

#### *Порядок действий:*

1. Осторожно очистить кожу вокруг стомы (теплая вода, детское мыло, или очиститель для кожи вокруг стомы).
2. На поврежденную поверхность кожи присыпать порошок Статин (отечественный, есть в аптеках), или абсорбирующий порошок Колопласт, Конватек. Излишки порошка на коже аккуратно удалить (сдуть).
3. Вокруг стомы нанести пасту-герметик, в том числе и на прикрытую порошком поврежденную поверхность. Идеальным лечебным эффектом обладают кольца Eakin, которые накладываются вместо пасты-герметик (см. рисунок).
4. В положении стоя или сидя, лучше перед зеркалом, приклеить пластину калоприемника, надеть на нее мешок. Важно, чтобы отверстие в пластине точно соответствовало размеру стомы, диаметр отверстия может быть только на 2-3 мм больше диаметра стомы.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Рекомендации по питанию

Питание играет немаловажную роль в процессе адаптации (привыкании) пациента к жизни со стомой, регулирования работы кишечника, восстановления организма после перенесенной операции и дальнейшей реабилитации стомированного пациента.

Учитывая индивидуальные особенности каждого организма, дать универсальные инструкции по диете не представляется возможным.

Каждый стомированный пациент должен выработать собственный режим питания. Лучше всего сначала вести так называемый дневник питания, в который следует записывать все блюда и все продукты питания, потребляемые за день, и реакцию кишечника на их прием.

Пример формы журнала:

День	Час	Пища, ее количество	Стул: время, вид
Понедельник			
И т. д.			

Так, постепенно, можно будет исключить из рациона те блюда или продукты, которые вызывают нежелательные явления (запор, диарею, вздутие живота и т.д.).

Пища должна быть здоровой и вкусной, а ее прием должен доставлять удовольствие. Однако следует придерживаться некоторых правил правильного питания:

- Принимайте пищу 3–4 раза в день, в одно и то же время.
- Старайтесь не наедаться на ночь.
- Медленно и тщательно пережевывайте пищу.
- Питание должно быть сбалансированным, пища должна содержать углеводы, белки, жиры, витамины и минеральные соли. В повседневном рационе должны присутствовать мясо, рыба, молочные и кисломолочные изделия, овощи и фрукты.
- Употребляйте не менее 1,5–2 литров жидкости в день (8–10 стаканов). Это может быть вода, фруктовый сок, молоко, чай, кофе и другие напитки.



Прежде всего, не следует ограничиваться в приеме пищи и жидкости. Значительное ограничение приема пищи из-за страха перед стулом приводит к нежелательному снижению веса и, более того, к вызванному небольшим приемом пищи запору.

*В первые месяцы после операции из рациона питания следует исключить:*

- грибы
- орехи, семечки
- бобовые, горох, кукуруза
- косточковые ягоды (малина, красная и черная смородина, крыжовник, ежевика). Компоты, кисели и морсы из этих ягод (без употребления ягод) - пить можно.
- хлеб грубого помола
- хурма, манго
- рис черный, коричневый, пропаренный (неразваривающийся)
- овес цельный (Кашу «Геркулес» – можно употреблять).
- репа, редька, редис
- газированные напитки (пиво, шампанское, квас, газированная вода, минеральная вода с газом)
- цитрусовые
- овощи и фрукты в сыром виде. Через 1– 1,5 месяца их можно вводить в рацион питания, но сначала в отварном, пропаренном или печеном виде.

Со временем все перечисленные выше продукты могут быть постепенно, небольшими пробными порциями, введены в рацион питания, в зависимости от общего состояния здоровья и восстановления функции пищеварения. Ваша задача – вернуться к привычному для Вас рациону питания, но при этом соблюдая четыре основных принципа – регулярность, осторожность, постепенность, умеренность.

Нормализация испражнения наступает, в большинстве случаев, в сроки до 6 месяцев после операции или раньше, через несколько недель.

Послабляющим эффектом обладают: сырые овощи и фрукты, чернослив, инжир, сливы, свежевыжатые соки, кисло-молочные продукты, минеральная вода (без газа).

Закрепляющим эффектом обладают: каши, рис, сухари, сушки, шоколад, сладости, черника, бананы, печенье, яблоки, кипяченое молоко, кисели.

Продукты, способствующие газообразованию: безалкогольные газированные напитки и пиво, горох, бобы, кукуруза, капуста: цветная, белокочанная, брокколи, корнеплоды, огурцы, шпинат, лук, чеснок, абрикосы, бананы, груши, грибы, яйца.

Повышенному газообразованию может способствовать курение и жевание резинки.

Продукты, усиливающие выделение неприятного запаха при переваривании: некоторые сорта сыра, рыба, яйца, капуста, лук, чеснок, пряности и специи.

Продукты, способствующие уменьшению выделения неприятного запаха: йогурт брусника, зеленый салат, петрушка, шпинат.

Чтобы предотвратить повышенное газообразование принимайте: активированный уголь, масло перечной мяты, растворенное в горячей воде, чай с мятой.

Для борьбы с запахом, применяйте калоприемник с фильтром, или пользуйтесь специальным нейтрализатором запаха.

Рекомендации по диете в зависимости от вида стомы Вы можете получить у врача или специалиста по реабилитации стомированных пациентов.

При расстройствах пищеварения (запорах, диарее, появлении сильного неприятного запаха и т.д.), а также при помутнении или изменении цвета мочи следует немедленно обратиться за помощью к специалисту.

Некоторые лекарства также могут влиять на изменение цвета кишечного отделяемого и мочи. Если у Вас есть сомнения и вопросы, обратитесь к врачу или специалисту по реабилитации стомированных пациентов.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### Правовые документы

*Основополагающие правовые акты:*

Конвенция о правах инвалидов.

Федеральный закон от 24 ноября 1995г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

Федеральный закон от 17 июля 1999г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

*Для того чтобы получить технические средства реабилитации бесплатно необходимо воспользоваться следующими основными правовыми документами:*

Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005г. №2347-р «Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

Постановление Правительства РФ от 7 апреля 2008г. №240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013г. №214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005г. №2347-р».

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013 г. №215н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2011г. №57н «Об утверждении порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера».

Постановление Правительства РФ от 30.06.1994г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Приказ Министерства труда и социальной защиты российской федерации от 18 февраля 2013 г. №65н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

*Только по Москве:*

Постановление Правительства города Москвы от 25 августа 2009г. №841-ПП «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия (кроме зубных протезов), за счет субвенций из федерального бюджета».

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20 декабря 2005г. №489 (ред. от 21.09.2009) «О порядке обеспечения отдельных категорий больных дорогостоящими лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения».

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28 декабря 2009г. №1835 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия (кроме зубных протезов) за счет субвенций федерального бюджета».

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 23 декабря 2011г. №1843 «Об утверждении перечней аптечных организаций, имеющих право на отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания (для детей-инвалидов) отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 19 мая 2010г. №787 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения» (в редакции Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 06.04.2011г. № 302).

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 26 марта 2013г. №273 «Об обеспечении изделиями медицинского назначения больных с заболеваниями тонкой и толстой кишки, вызывающими формирование стомы, а также с заболеваниями мочевыводящей системы, приводящими к формированию кожной стомы».

Медико-социальная экспертиза. Инвалидность. Индивидуальная программа реабилитации. Основные правовые акты:

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008г. №379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации».

Приказ Минздравсоцразвития РФ №1031н от 24 ноября 2010г. «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 декабря 2009г. №1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными уч-

реждениями медико-социальной экспертизы».

Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с изменениями и дополнениями).

Постановление Правительства РФ от 7 апреля 2008г. №247 «О внесении изменений в правила признания лица инвалидом». Приложение к Правилам признания лица инвалидом (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008г. №247). Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»).

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 1 августа 2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17 апреля 2012г. №373н «Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и порядка его составления».

*Основные правовые акты по льготам по жилью:*

Жилищный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 2004г. № 188-ФЗ.

Постановление Правительства РФ от 16 июня 2006г. №378 «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире».

Постановление Правительства РФ от 21 декабря 2004г. №817 «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь».

Постановление Правительства РФ от 27 июля 1996г. №901 «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей – инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг».

Приказ Минздрава РФ от 30 ноября 2012г. №991н «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь».

Приказ Минздрава РФ от 29 ноября 2012г. №987н «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире».

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации в Москве и регионах РФ

Порядок бесплатного обеспечения техническими средствами реабилитации (кало-, мочеприемниками) пациентов со стомой (с инвалидностью и без наличия группы инвалидности) в городе Москве.

Пациент со стомой, имеющий прописку в городе Москве, обращается в Службу реабилитации стомированных больных стомакабинет ГКБ № 24 (Москва, Писцовая ул., дом 10, Новый корпус, 2 этаж, часы приема 9.00–18.00 по будням; тел.613-27-45, метро «Савеловская», далее автобус №72, 82, 84 до остановки «Башиловская улица») для индивидуального подбора кало- или мочеприемника по типу и размеру, а также сопутствующих средств ухода за стомой (пояс, герметизирующая паста, абсорбирующий порошок и т.д.). В кабинете реабилитации стомированных больных также проводится обучение, в том числе и родственников пациента, по использованию данных технических средств.

В случае пребывания стомированного пациента в стационаре или его нетранспортабельности, обратиться в кабинет реабилитации стомированных больных и поставить на учет пациента со стомой может его родственник.

*Для постановки на учет в кабинете реабилитации стомированных больных ГКБ №24 пациент (или его родственник) должен иметь при себе:*

1. Паспорт пациента (оригинал);
2. Страховой медицинский полис пациента (оригинал);
3. Выписку или справку из больницы, где была проведена операция (оригинал или копия).

*Порядок бесплатного обеспечения техническими средствами реабилитации (кало-, мочеприемниками) стомированных инвалидов для регионов России и Московской области (кроме Москвы).*

1. После операции с наложением стомы по месту прописки через поликлинику или онкологический диспансер пациент направляется на медико-социальную экспертизу, где оформляется группа инвалидности. Основанием для оформления группы инвалидности является выписка из больницы.
2. На комиссии медико-социальной экспертизы (МСЭ), где определяется группа инвалидности, надо оформить Индивидуальную программу реабилитации (ИПР), в которую врач МСЭ должен обязательно внести запись о том, что пациент нуждается в технических средствах реабилитации (ТСР): калоприемниках/мочеприемниках и средствах ухода за стомой (герметизирующая паста, абсорбирующий порошок, пояс и др.).

Рекомендацию, какие именно ТСР: калоприемники / мочеприемники [тип, размер, количество из расчета на месяц] и средства ухода за стомой [паста, абсорбирующий порошок, пояс и т.п., из расчета на месяц] необходимы пациенту, можно получить в кабинете реабилитации стомированных больных при его наличии в регионе или, в случае отсутствия такого специализирован-

ного кабинета, – у врача, направившего пациента на комиссию МСЭ.

3. Имея на руках справку об инвалидности и ИПР с полученными записями по ТСР, инвалид обращается в Районное Отделение Федерального Фонда социального страхования (ФСС), либо Отделение Центра социального обслуживания (ЦСО) по месту жительства, в зависимости от регионального порядка обеспечения ТСР.

*На основании данных документов пациента ставят на учет и:*

- либо бесплатно выдают все необходимые ТСР в соответствии с рекомендациями ИПР;
- либо заключают договор, по которому пациент приобретает ТСР, указанные в ИПР, за свой счет, а затем отделение ФСС (или отделение ЦСО) возмещает пациенту стоимость на основании представленных товарных и кассовых чеков.

**Возмещение стоимости производится только с момента постановки инвалида на учет в отделении ФСС (или отделении ЦСО)!**

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляется исполнительными органами Фонда в соответствии с Правилами обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240, на основании индивидуальных программ реабилитации, разрабатываемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, в пределах средств федерального бюджета, выделенных и перечисленных Фонду на эти цели. В соответствии с п.6 вышеуказанных Правил, если техническое средство реабилитации не может быть предоставлено инвалиду, а протез, протезно-ортопедическое изделие – ветерану, или если эти лица самостоятельно обеспечили себя соответствующим средством (изделием) путем приобретения за собственный счет, им выплачивается компенсация в размере фактически понесенных расходов, но не более стоимости технического средства реабилитации, протеза, протезно-ортопедического изделия, которое должно быть предоставлено инвалиду, ветерану по индивидуальной программе реабилитации, разрабатываемой федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

Выплата компенсаций инвалиду, ветерану осуществляется уполномоченным органом отделением ФСС (или отделением ЦСО) в порядке очередности по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет этих лиц (по их желанию).

При невозможности самостоятельного приобретения технических средств реабилитации, обеспечение ими льготной категории граждан осуществляется исполнительными уполномоченными органами (отделениями ФСС или ЦСО, в зависимости от установленного регионального регламента) в порядке очередности.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ №7**

### **Список кабинетов реабилитации стомированных пациентов на базе колопроктологической службы**

#### **Москва**

ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии» Минздрава России  
Городская клиническая больница №24  
Детская ГКБ №9, поликлиника  
ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России,  
отделение колопроктологии

#### **Московская область**

Балашиха, МУЗ городского округа Балашиха «Центральная районная больница»  
Щелково, МУЗ «Щелковская районная больница №2»  
Егорьевск, «Егорьевская ЦРБ», поликлиника №3  
Дубна, МУЗ Поликлиника №1  
Люберцы, Люберецкая ГКБ им. Ухтомского А.В.  
Королев, МУЗ ГКБ №1, поликлиника  
Жуковский, МУЗ Городская поликлиника

#### **ЦФО**

Тула, ГУЗ ТО Тульская областная больница  
Белгород, ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иосифа»  
Рязань, ГУЗ «Рязанская областная больница»

#### **СЗФО**

Санкт-Петербург, ГУЗ Ленинградская областная клиническая больница  
Санкт-Петербург, СПб ГУЗ «ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»  
Петрозаводск, МУЗ «Городская поликлиника №1»

#### **ЮФО**

Ставрополь, МУЗ «2-ая Городская клиническая больница», центр колопроктологии  
Краснодар, МУЗ «Городская больница №2 КМЛДО»  
Астрахань, Александро-Мариинская областная клиническая больница  
Астрахань, Областной онкологический диспансер

#### **ПФО**

Уфа, МУ «Городская клиническая больница №21»  
Стерлитамак, МУЗ «Клиническая больница №1»  
Н.Новгород, Городская поликлиника № 51 (городской колопроктологический центр)  
Самара, Клиники Самарского государственного медицинского университета  
Саратов, Клиническая больница им.С.Р.Миротворцева Саратовского государственного  
медицинского университета  
Ульяновск, ГУЗ «УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
Оренбург, ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2  
Чебоксары, МУЗ «Городская клиническая больница №1»



## **УФО**

Пермь, МУЗ «Городская клиническая поликлиника №4»  
Киров, ГУЗ «Кировская городская клиническая больница № 6» «Лепсе»  
Екатеринбург, ОКБ №1 «ГУЗ СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
Нижний Тагил, МУЗ «Центральная городская больница №1»  
Челябинск, МУЗ «Городская клиническая больница №8»  
Магнитогорск, ГУЗ «Городская больница № 4»  
Магнитогорск, Окружная больница

## **СФО**

Новосибирск, Городская клиническая больница №25  
Новосибирск, Областная клиническая больница

*Специалисты по реабилитации стомированных пациентов, подготовленные в ФГБУ «ГНЦК» Минздрава России, работают на базе онкодиспансеров и хирургических отделений в городах:*

**ЦФО** Ярославль.

**СЗФО** Архангельск, В. Новгород, Калининград, Мурманск, Сыктывкар, Тверь, Череповец.

**ЮФО** Армавир, Волгоград, Волжский, Новороссийск, Пятигорск, Сочи, Шахты.

**ПФО** Казань, Нижний Новгород, Самара.

**УФО** Екатеринбург, Ижевск, Каменск-Уральский.

**СФО** Ангарск, Барнаул, Иркутск, Кемерово, Красноярск, Омск.

ДЛЯ ЗАМЕТОК



### **Полезные адреса и телефоны:**

Координационный Совет региональных общественных организаций  
стомированных пациентов России,  
Региональная общественная организация  
инвалидов стомированных больных «АСТОМ»  
Телефон офиса: 8 (495) 678-27-30  
Телефон «горячей линии»: 8 (495) 225-25-03  
Адрес: 109544, Москва, Ковров переулок, дом 28, строение 1.  
E-mail: [astommoscow@yahoo.com](mailto:astommoscow@yahoo.com) или [astom\\_astom@hotmail.com](mailto:astom_astom@hotmail.com)  
Сайт: [www.astom.ru](http://www.astom.ru)

Центр реабилитации стомированных пациентов  
ФГБУ «Государственный Научный Центр Колопроктологии» Минздрава России:  
Россия, 123423, Москва, ул. Саляма Адилия, 2  
Телефон «горячей линии»: 8 (499) 199-19-75;  
Факс: 8 (499) 199-04-09.  
E-mail: [info@gnck.ru](mailto:info@gnck.ru)  
Сайт: [www.gnck.ru](http://www.gnck.ru)

Центр реабилитации стомированных пациентов г. Москвы  
«Городская клиническая больница №24»:  
Россия, 125015, Москва,  
ул. Писцовая, д.10  
Тел: 8 495 613-27-45; 8 495 613-27-01.  
Сайт: [www.mosgorzdrav.ru/gkb24](http://www.mosgorzdrav.ru/gkb24)

«Горячая линия» компании «Колопласт» (Дания) в России:  
8-800-700-11-26

«Горячая линия» компании «КонваТек» (США) в России:  
8-800-200-80-99

**Москва**

ARDIS  
MEDJA