

Уважаемые члены АССТОМ!

Выпуск №10

По вопросам ухода за стомированными пациентами
Вы можете обращаться в
Вологодскую региональную общественную организацию инвалидов
стомированных больных «АССТОМ-Вологда» по адресам:
г. Вологда, ул. Чернышевского, 118, тел.: (8172) 54-64-54
г. Череповец, ул. К. Либкнехта, 36, тел.: (8202) 55-28-38
г. Великий Устюг, ул. Советский пр., 121, тел.: 8 951 747 60 75

Узнавать новости и найти нужную информацию
Вы можете на нашем сайте
<http://asstom-vologda.ru>

По вопросам индивидуального подбора
технических средств реабилитации
Вы можете обратиться в стомакабинеты:

г. Вологда, ул. Советский проспект, 102 б, 1-ый этаж,
тел.: 8 900 543 90 88 *909753*
Гуцина Ирина Дмитриевна

г. Череповец, ул. Данилова, 15, каб. № 1,
тел.: (8202) 57-79-00
Якунина Елена Николаевна

Буклет издан при содействии ООО «МФК «Медфарма-Холдинг»

Распространяется бесплатно

Отпечатано в ООО «Развитие»
г. Вологда, ул. Зосимовская, 7 тел.: (8172) 76-98-56

АССТОМ

В О Л О Г Д А

ВОЛОГДСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ
СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

ЖИЗНЬ СО СТОМОЙ

г. Вологда
2017



Председатель Правления
ВРООИСБ «АССТОМ-Вологда»
Алла Николаевна Климова

Добрый день, уважаемые читатели!

Рада приветствовать Вас на страницах нашего юбилейного 10 издания.

Мы традиционно продолжаем освещать вопросы обеспечения средствами

реабилитации, особенностей питания, изменения законодательства, продолжаем оказывать индивидуальную помощь каждому обратившемуся в ассоциацию.

Но ключевую роль в этом выпуске и последующей работе мы хотим отвести теме профилактики колоректального рака.

Количество заболевших и умерших от колоректального рака может быть существенно уменьшено, если комплексное обследование станет более доступным для населения, в том числе для тех, у кого нет жалоб и явных симптомов колоректального рака. Только такой подход позволит своевременно выявлять предраковые заболевания или колоректальный рак на ранних стадиях. На сегодняшний день в программу обязательных обследований входит только анализ кала на скрытую кровь, что явно недостаточно для хорошей профилактической работы. Наиболее полную информацию может дать колоноскопическое исследование, которое нужно проводить каждые 5 лет. Пока такое обследование можно пройти только по показаниям или самостоятельно на платной основе.

Поскольку Вы сами прошли через все последствия лечения и операции, то, как никто другой, заинтересованы, чтобы Ваши родные и близкие не попали в подобную ситуацию. На сегодняшний момент в Вологодской области около 700 стомированных человек, и если каждый доведет информацию о необходимости профилактических осмотров хотя бы до 5 человек из своего окружения, то уже 3,5 тысячи человек смогут позаботиться о своем здоровье. А со стороны ассоциации мы будем содействовать введению колоноскопического исследования в программу обязательной бесплатной диспансеризации.

Вместе мы сможем достичь большего.

С надеждой на сотрудничество и
наилучшими пожеланиями,
Председатель Правления
ВРООИСБ «АССТОМ-Вологда»
А.Н. Климова

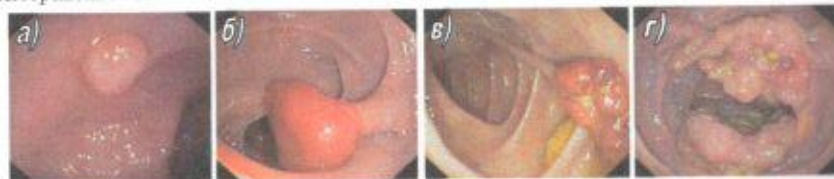
Колоноскопия против рака

Колоректальный рак (КРР) - это злокачественная опухоль, поражающая толстую кишку. Российская Федерация относится к странам с высоким уровнем заболеваемости и смертности от КРР, который сейчас занимает вторую позицию по заболеваемости (27,7 случаев на 100 тыс. населения) и по смертности среди всех злокачественных новообразований. Благодаря несложным подсчётам, для Вологодской области с населением 1 183 860 человек ежегодный прирост больных колоректальным раком может составить 327 человек. Согласно данным российской федеральной онкологической статистики за последнее десятилетие в РФ регистрируется рост заболеваемости КРР.

Частота заболеваемости раком толстой кишки зависит от стиля жизни, особенностей диеты современного человека, наследственных факторов, возраста (старше 50 лет). Доказано, что употребление в пищу продуктов из красного мяса повышает риск заболевания. К списку неблагоприятных факторов относятся курение и употребление алкоголя.

Важнейшую роль в патогенезе возникновения и развития КРР играют **аденоматозные полипы**.

Изображение №1



а, б, в - аденоматозные полипы толстой кишки
г - экзофитная опухоль толстой кишки

Распространенность аденоматозных полипов среди населения составляет 18-36%. В настоящее время не вызывает сомнения оценка колоректальных аденом, как предраковых заболеваний, необходимость их выявления и удаления. Это обусловлено высоким риском развития в колоректальных аденомах дисплазии тяжелой степени и в дальнейшем карциномы. Вероятность злокачественного перерождения зависит от размера полипа:

- при размерах полипа менее 1,5 см - 2%,
- при размерах полипа 1,5-2,5 см - 2-10%,
- при размере полипа более 2,5 см риск малигнизаций составляет более 10%.

Данные исследований показали, что удаление аденоматозных полипов при колоноскопии может снизить частоту колоректального рака на 66-80%.

Изображение №2. Кабинет колоноскопии



Большое число опухолей выявляется на поздних стадиях. Причина - поздняя диагностика. Так завелось, что если ничего не беспокоит, то нет необходимости обращаться к врачу. В этом и есть коварство злокачественных опухолей.

Они не дают о себе знать, пока не достигнут поздней стадии развития.

Отягощенный семейный анамнез, наличие крови в стуле, анемия, положительный тест кала на скрытую кровь, запоры без

признаков кровотечения, особенно в возрасте 50 лет и старше, должны насторожить на возможность развития КРР.

Из всех методов диагностики высококвалифицированная **колоноскопия** является наиболее эффективным для диагностики предраковой патологии. Колоноскопия - это высокоинформативный инструментальный метод визуальной ревизии слизистой толстой кишки. Вопрос совершенствования и повышения качества колоноскопии остаётся в центре внимания. Современная колоноскопия, проводимая с целью диагностики предраковых изменений и ранних форм рака, предполагает использование всех современных технологий, позволяющих выявлять патологические образования даже самых небольших размеров: хромокопии, узкоспектральной и увеличительной эндоскопии, аутофлуоресцентной эндоскопии. Клиническое применение этих методик и детальная визуализация даже самых незначительных патологических изменений в толстой кишке возможны только при методичности исследования. Эффективное применение эндоскопических методик, повышает качество колоноскопии при использовании в рутинной практике современного диагностического алгоритма, а именно: качественная подготовка кишечника, правильная техника выполнения исследования врачом с учетом индивидуальных особенностей анатомии пациента, адекватное обезболивание. В большинстве клиник колоноскопию выполняют под внутривенным наркозом, что позволяет пациенту избежать возможных болевых ощущений и дискомфорта.

Эффективность колоноскопии во многом зависит от степени подготовки кишечника. Неадекватная подготовка кишки - серьезное препятствие для диагностики. Качество подготовки во многом зависит от ответственности пациента и чёткости соблюдения всех рекомендаций. Правильная очистка кишечника несложный процесс, который складывается из двух частей. Это соблюдение бесшлаковой диеты в течение 3-х дней и прием специальных препаратов на основе



полиэтиленгликоля (ПЭГ) - Мовипреп, Фортранс и другие.

Препарат разводится водой (или прозрачным соком для улучшения вкусовых качеств) и представляет собой изотонический раствор, пассаж которого по кишечнику происходит без всасывания его слизистой, осуществляя комфортную, безболезненную эвакуацию кишечного содержимого. В ходе научных исследований подтверждены безопасность и эффективность применения препаратов даже у пациентов с нарушением электролитного баланса, выраженным нарушением функции печени, острой и хронической почечной и хронической сердечной недостаточностью. Прием препарата разделяется на два этапа, что более комфортно для пациента и способствует лучшей очистке кишечника. Прием препарата переносится достаточно легко. Критерием эффективности очистки кишечника считается отхождение из прямой кишки или колостомы прозрачной лаважной жидкости.

Таким образом, основным путем к снижению распространенности колоректального рака является его ранняя диагностика и своевременная терапия предопухоловой патологии.

Колоноскопия может многим дать шанс прожить жизнь качественно и долго, избежав страданий, связанных с тяжелым онкологическим недугом.

Обследуйтесь и будьте здоровы!

Шадрин О.П., заведующий эндоскопическим отделением, врач высшей категории
Агаев О.И., врач-эндоскопист
БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница №2" г. Череповец

Порядок записи в поликлинику БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

Адрес и часы приема специалистов поликлиники

БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

Адрес: Советский пр. 100

Режим работы: с 8⁰⁰ до 18⁰⁰

Регистратура: (8172) 75-30-73

Справочная: (8172) 20-96-41

Зав. поликлиникой: Зарецкий Владимир Давыдович (8172) 20-96-40

Расписание работы врачей поликлиники:¹

Специалист	Ф.И.О.	№ каб.	Часы приема
Врач-онколог	Бритвина В.А.	101	13:00 – 14:00
Врач-онколог	Казаков В.В.	105	с 14:00
Врач-онколог (хирург)	Сухарев О.В.	202	8:30 – 12:00
Врач-онколог (челюстно-лицевой хирург)	Мироненков М.Ю.	202	с 12:00
Торакальный хирург	Пиминов А.А.	104	с 13:00
Врач-онколог (маммолог)	Патокин Е.В.	201	Пн,ср,пт 8:30-10:00
Врач-онколог (гинеколог)	Зарецкий В.Г.	101	8:00 – 13:00
Врач-онколог (уролог)	Смирнов Р.В.	203	14:30-18:00
Врач-онколог (химиотерапевт)	Павлова Е.М.	209	12:00-13:00 14:00 – 15:30
Врач-онколог (радиолог)	Алешина Т.Н.	210	12:30-13:00
Врач-специалист (план лечения)	Усова Л.Л. Алешина Т.Н. Губицкий И.А.	210	13:00-14:00

¹ Данные действительны на 14.11.2017. Расписание работы врачей может изменяться. Требуется предварительное уточнение данных в регистратуре Поликлиники Вологодского областного онкологического диспансера.

Правила направления пациентов в поликлинику

БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

Для записи на прием к врачам-специалистам поликлиники онкологического диспансера необходимо в ЛПУ по месту жительства пройти предварительное обследование и получить направление на консультацию².

Направление должно быть оформлено на бланке с заполнением всех граф, результатами предварительного обследования, протоколами функциональных методов исследования, протоколами эндоскопического и ультразвукового исследования, микропрепаратами (если проводилось морфологическое или цитологическое исследование). В направлении должен быть указан полный предварительный диагноз, а также цель консультации. Направление пациентов с диагнозом «обследование» или «исключить онкопатологию» не допускается.

Направление должно быть подписано лечащим врачом и руководителем ЛПУ (или его заместителем). Не допускается направление плановых пациентов средним медицинским персоналом из участковых больниц, амбулаторий и ФАПов.

При обращении в поликлинику ГУЗ «Вологодский онкологический диспансер» пациенту необходимо помимо направления иметь документ, удостоверяющий личность (паспорт), полис ОМС, СНИЛС, данные клинических обследований.

² Образец направления на консультацию в Приложении 1

Запись на прием в поликлинику

БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

Записаться на прием в поликлинику можно следующими способами:

1. При личном посещении поликлиники в регистратуре (при наличии направления из ЛПУ по месту жительства, ведомственных поликлиник).
2. С помощью инфомата, расположенного в здании поликлиники на 1 этаже (при наличии направления из ЛПУ по месту жительства, ведомственных поликлиник).
3. По телефону (8172) 75-30-37, 20-96-41 **только** через онкоответственных³ поликлиник.
4. Запись по интернету **только** через онкоответственных⁴ поликлиник.

³ Список онкоответственных в Приложении 2

⁴ Список онкоответственных в Приложении 2

**Объем необходимого обследования пациентов
при направлении на консультации к врачам специалистам
поликлиники БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический
диспансер»**

При направлении на консультативные приемы независимо от профиля заболевания пациенты должны иметь результаты следующих обследований с указанием даты:

- флюорография органов грудной клетки (рентгенография);
- общие анализы крови и мочи;
- ЭКГ (для пациентов старше 40 лет);
- осмотр гинеколога (для женщин).

При направлении на плановое операционное лечение необходимо наличие следующих анализов:

- группа крови и резус фактор;
- анализ крови на билирубин, сахар, АЛТ, АСТ;
- кровь на RW;
- кровь на гепатиты «В» и «С», ВИЧ;
- ЭКГ (для пациентов старше 40 лет);
- консультация терапевта (по показаниям – консультация кардиолога).

Перечень дополнительных исследований при направлении к специалистам:

Хирург – онколог.

При подозрении на новообразование желудка, пищевода:

- ФГС, если бралась биопсия – данные гистологического заключения (микропрепараты) или рентгенологическое исследование с протоколом;
- УЗИ органов брюшной полости.

При подозрении на новообразование толстого кишечника:

- фиброколоноскопия или ректороманоскопия с протоколом исследования, если бралась биопсия – данные гистологического заключения (микропрепараты);
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;

При подозрении на новообразование поджелудочной железы, печени:

- УЗИ органов брюшной полости;
- анализы крови на сахар, диастазу, билирубин;
- копрограмма (при возможности проведения в ЛПУ).

Онколог - маммолог

- данные маммографии (с рентгеновской пленкой) (при возможности проведения в ЛПУ);
- УЗИ молочной железы;
- данные цитологического исследования, если проводилась ТИБ (тонкоигольная биопсия со стеклопрепаратами).

Онколог - уролог

- УЗИ малого таза и брюшной полости;
- кровь на простатспецифический антиген;
- исследования на инфекции передаваемые половым путем (при возможности проведения в ЛПУ).

Торакальный хирург

- флюорография или рентгенография легких в 2-х проекциях (иметь пленку);
- данные фибробронхоскопии (если проводилась);
- функциональное исследование органов дыхания (спирограмма, пневмотахометрия) (при возможности проведения в ЛПУ).

Челюстно-лицевой хирург

При патологии щитовидной железы:

- УЗИ шеи и лимфатических узлов;
- консультация эндокринолога;
- обследования на гормоны щитовидной железы.

При новообразованиях ЛОР - органов, челюстно-лицевой области:

- рентгенограммы;
- консультации специалистов при сопутствующей патологии.

Если Вас не записали на прием обратитесь к:

Заведующему поликлиникой

Зарецкому Владимиру Давыдовичу

(8172) 20-96-40

Заместителю главного врача по медицинской части

Крюковой Надежде Валерьевне

(8172) 75-87-64, (8172) 20-96-05

НАПРАВЛЕНИЕ

в поликлинику БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

К врачу – специалисту _____

1. Наименование района _____

Больницы _____

Поликлиники _____ дата направления _____

2. Ф.И.О. больного _____

3. Возраст _____ Профессия _____ Наличие инвалидности _____

ИОВ (участник) _____

4. Место работы _____

5. Место жительства _____

6. Серия, № страхового полиса, компания _____

СНИЛС _____

7. Серия, № паспорта _____

8. Краткие сведения о больном (анамнез, объективные данные, динамика) _____

9. Сведения о прохождении ежегодного обследования (флюорография легких, осмотр гинеколога (смотровой кабинет) для женщин, ЭКГ для лиц старше 40 лет, общий анализ мочи, клинический анализ крови) _____

10. Прочие инструментальные, функциональные и рентгеновские исследования _____

11. Проведенное лечение и его эффективность _____

12. Наличие листа временной нетрудоспособности (с какого времени по данному заболеванию, количество дней нетрудоспособности за последние 12 месяцев), наличие инвалидности _____

13. Диагноз направления _____

14. Цель направления _____

Руководитель ЛПУ: _____

Лечащий врач: _____

Онкоответственные по районам Вологодской области

№	Район	ФИО	Адрес и № телефона больницы
1	Бабасвский	Хапутин Олег Владимирович	162480, г.Бабаево, ул.Свердлова, 39 8 (81743) 2-21-16
2	Бабушкинский	Наджафов Анвар Исаевич	161350, С. им. Бабушкина, ул.Пролетарская, 2 8 (81745) 2-11-25
3	Белозерский	Субанов Капаралд Кучкунович	161200, г.Белозерск, ул.К.Маркса, 1 8(81756) 2-12-84
4	Вашкинский	Ильин Юрий Владимирович	161250, с. Липин Бор, ул. Первомайская, 23 8(81758) 2-11-71
5	Велико- Устюгский	Поникаровский Алексей Валентинович	162390, г. Великий Устюг, Советский пр., 30 8(81738) 2-13-47
6	Верховажский	Горюнов Виктор Станиславович	162300, С.Верховажье, ул.Луначарского, 2 8(81759) 2-17-26
7	Вожегодский	Гвоздев Сергей Анатольевич	162160, Пос. Вожега, ул. Советская, 14 8 (81744) 2-16-55
8	Вологодский	Силинский Сергей Петрович	160014, г.Вологда, Наб. VI армии, 137 8 (8172) 54-52-14
9	Вытегорский	Устинова Юлия Викторовна	162900, г.Вытегра, ул.Советская, 16 8 (81746) 2-11-24
10	Грязовецкий	Барышев Александр Сергеевич	162200, г.Грязовец, ул.Гражданская, 20 8 (81755) 2-19-01
11	Кадуйский	Петров Андрей Владимирович	162510, п.г.т. Кадуй, ул.Надежды, 1 8(81742) 5-13-30
12	Кирилловский	Бурлаку Светлана Альбертовна	160100, г.Кириллов, ул.Братства, 5 8(81757) 3-14-48, 3-18-94
13	Кич- Городецкий	Томилов Сергей Николаевич	161401, с.Кич, Городок, ул.Заречная, 41 8(81740) 2-11-05
14	Междуреченски й	Голодаева Наталья Львовна	161050, с.Шуйское, ул.Советская, 236 8(81749) 2-12-58
15	Никольский	Симонова Татьяна Эдуардовна	161440, г.Никольск, ул.Советская, 35 8(81754) 2-13-97
16	Нюксенский	Чекашев Виктор Владимирович	161380, с.Нюксеница, ул. 40 лет Победы, 2а 8(81747) 2-81-62

17	Сокольский	Маерова Маргарита Михайловна	162130, г.Сокол, ул.Комсомольская, 1а 8(81733) 2-26-47
18	Сямженский	Смирнов Сергей Александрович	162220, с.Сямжа, ул.Западная, 10 8(81752) 2-12-15
19	Тарногский	Ершов Андрей Валерьевич	161560, с.Тарногский Городок, ул.Пограничная, 2а 8(81748) 2-19-49
20	Тотемский	Островский Дмитрий Викторович	161300, г.Тотьма, Кирова, 53 8(81739) 2-22-56
21	Усть-Кубенский	Егарев Владимир Валерьевич	161140, с.Устье, ул.Колхозная, 9 8(81753) 2-11-81
22	Устюженский	Курбанов Руслан Абдурашидович	162840, г.Устюжна, ул.К. Маркса, 53 8(81737) 2-15-57
23	Харовский	Смирнов Владимир Александрович	162250, г.Харовск, ул.Свободы, 28 8(81732) 2 11 46
24	Чагодеченский	Турдыев Шерзод Дильшатович	162400, пос.Чагода, ул.Мира, 31 8(81741) 2-15-16
25	Череповецкий	Нагин Денис Геннадьевич	162618, г.Череповец, пр. Победы, 169 8 (8202) 26-67-65
26	Шекснинский	Петров Дмитрий Владимирович	162560, п.Шексна, ул.Ленина, 22 8(81751) 2-12-42

Порядок оформления документов для бесплатного обеспечения техническими средствами реабилитации стомированных инвалидов

1. Поликлиника (/онкологический диспансер)

После операции с наложением стомы (или другим физиологическим изменением) пациент выписывается по месту жительства. В лечебном учреждении по месту прописки в случае необходимости нужно закрыть больничный лист. Лечащий врач поликлиники, у которого наблюдается стомированный пациент, должен оформить справку – направление по форме 088/у-06 на комиссию медико-социальной экспертизы. В этой справке должно быть указано, какие средства реабилитации необходимы при данном заболевании. Запись о том, в каких видах ТСР нуждается стомированный может также содержаться в выписке из больницы.

На практике часто встречается, что лечащий врач не всегда осведомлен обо всех особенностях средств реабилитации или недостаточно подробно описывает их в справке, что приводит потом к возникновению сложностей на медико-социальной комиссии (не указан размер, не указано кол-во изделий). Поэтому, чтобы избежать повторного прохождения комиссии из-за необходимости внести исправления рекомендуем до визита в МСЭ заполнить прилагаемую справку (Приложение 1).

2. Комиссия медико-социальной экспертизы

Получив справку-направление по форме 088/у-06 необходимо обратиться в бюро медико-социальной экспертизы. На комиссии медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с Приказом Минтруда России «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан...»⁵ должна быть присвоена группа инвалидности.

Следующим шагом будет оформление Индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА), в которую врач МСЭ на основании справки формы 088/у-06 и Перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР⁶ должен внести запись о том, в каких видах ТСР нуждается пациент: кало- или мочеприёмниках, средствах ухода за стомой (герметизирующая паста, абсорбирующий порошок, пояс и др.).

Виды и сроки использования ТСР закреплены в Приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.05.2013 № 215н (ред. От 22.07.2015) «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».

⁵ Приказ Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н (ред.05.07.2016) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 №40650)

⁶ Приказ Минтруда России от 09.12.2014 № 998н (ред. 18.07.16) «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.01.2015 № 35745)

3. Отделение Фонда социального страхования (/Многофункциональный центр)

Имея на руках справку об инвалидности и ИПРА с полученными записями по ТСР, инвалид обращается в Региональное Отделение Федерального Фонда социального страхования (ФСС) по месту жительства. Подать вышеуказанные документы можно и в многофункциональном центре.

На основании данных документов пациента ставят на учет и:

- либо бесплатно обеспечивают необходимыми ТСР в соответствии с рекомендациями ИПРА;
- либо заключают договор, по которому пациент приобретает ТСР, указанные в ИПРА, за свой счёт, а затем отделение ФСС возмещает пациенту стоимость на основании представленных товарных и кассовых чеков.

Возмещение стоимости производится только с момента постановки инвалида на учет в отделении ФСС!

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляется исполнительными органами Фонда социального страхования в соответствии с Правилами обеспечения за счёт средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 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 счёт, им выплачивается компенсация в размере фактически понесённых расходов, но не более стоимости, утверждённой при последней закрытой закупке в региональном отделении Фонда социального страхования.

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

При невозможности самостоятельного приобретения технических средств реабилитации, обеспечение ими льготной категории граждан осуществляется исполнительными органами Фонда социального страхования в порядке очередности.

Внесение изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации.

Порядок внесения изменений в ИПРА аналогичен порядку получения ИПРА, описанному выше.

В случае необходимости внести изменения в ИПРА (увеличилась потребность в количестве ТСР, необходимо добавить или заменить ТСР, нужен другой размер ТСР) инвалид или его законный представитель обращается к лечащему врачу, у которого наблюдается. Если лечащий врач посчитает изменения целесообразными и необходимыми, то оформит справку – направление по форме 088/у-06 на комиссию медико-социальной экспертизы. Обязательно убедитесь, что в справке указаны ВСЕ необходимые ТСР, а не только те позиции, которые Вы хотите изменить. В противном случае в ИПРА включат только изменённые позиции, а остальные не впишут.

После получения справки-направления необходимо по предварительной записи подойти на комиссию медико-социальной экспертизы. С собой необходимо взять паспорт, справку об инвалидности, справку-направление, старую ИПР.

В новую ИПРА вписываются ТСР, в которых нуждается инвалид. Ранее выданная ИПРА погашается путем перечеркивания первой страницы и размещения в правом верхнем углу надписи "погашена", приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина.

После оформления новой ИПР необходимо снова обратиться в Региональное отделение Фонда социального страхования или многофункциональный центр.

При необходимости внесения исправлений в ИПРА в связи с изменением персональных данных инвалида, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка) инвалиду по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя инвалида взамен ранее выданной составляется новая ИПРА без проведения дополнительного освидетельствования инвалида.

С П Р А В К А

составлена в соответствии с Приказами МТСЗ №214н, № 215н, №463н, №998

Выдана

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____

Диагноз: _____

Вид стомы: Колостомы Илеостомы

Диаметр стомы: _____ Дата операции _____

Рекомендованные средства ухода за стомой:

21-01 Однокомпонентный дренажный калоприемник со встроенной плоской пластиной – 30 шт./месяц

вырезаемое отверстие до: 65мм 70мм 75мм 100мм _____

с фильтром без фильтра

с встроенной застежкой с зажимом

21-02 Однокомпонентный дренажный калоприемник со встроенной конвексной пластиной – 30 шт./месяц

вырезаемое отверстие до: 65мм 70мм _____

с фильтром без фильтра

с встроенной застежкой с зажимом

21-03 Однокомпонентный недренажный калоприемник со встроенной плоской пластиной – 60 шт./месяц

вырезаемое отверстие до: 60мм 70мм 75мм _____

21-07 Двухкомпонентный дренажный калоприемник в комплекте:

Адгезивная пластина плоская – 10 шт./месяц

фланец до: 40мм 50мм 60мм 70мм _____

дренируемый мешок – 30 шт./месяц с защелкой _____

фланец до: 40мм 50мм 60мм 70мм _____

с фильтром без фильтра

с встроенной застежкой с зажимом

21-08 Двухкомпонентный дренажный калоприемник для втянутых стом в комплекте:

Адгезивная пластина конвексная – 10 шт./месяц

фланец до: 40мм 50мм 60мм _____

дренируемый мешок – 30 шт./месяц с защелкой _____

фланец до: 40мм 50мм 60мм 70мм _____

с фильтром без фильтра

с встроенной застежкой с зажимом

□21-09 Двухкомпонентный недренируемый калоприемник в комплекте:

Адгезивная пластина плоская – 10 шт./месяц

фланец до: 40мм 50мм 60мм 70мм _____

недренируемый мешок – 60 шт./месяц с защелкой _____

фланец до: 40мм 50мм 60мм 70мм _____

□21-10 Двухкомпонентный недренируемый калоприемник для втянутых стом в комплекте:

Адгезивная пластина конвексная – 10 шт./месяц

фланец до: 40мм 50мм 60мм 70мм _____

недренируемый мешок – 60 шт./месяц с защелкой _____

фланец до: 40мм 50мм 60мм 70мм _____

□21 - Другое _____

□21-13 Пояс для калоприемников и уроприемников – 1 шт./2 месяца _____

□21-28 Ирригационная система для опорожнения кишечника через колостому – 4 шт./в год _____

□21-29 Паста в тубе, 60г – 1 шт./месяц _____

□21-30 Паста в полосках, 60 г – 1 упак./месяц _____

□21-31 Защитный крем – 1 шт./месяц _____

□21-32 Пудра (порошок) абсорбирующая в тубе, 25г – 1 шт./месяц _____

□21-33 Защитная пленка во флаконе - 1 шт./месяц _____

□21-34 Защитная пленка в форме салфеток – 30 шт./месяц _____

□21-35 Очиститель для кожи во флаконе, не менее 180 мл – 1 шт./месяц _____

□21-36 Очиститель для кожи в салфетках - 30 шт./месяц _____

□21-37 Нейтрализатор запаха во флаконе, 50мл – 1 шт./месяц _____

□21-38 Абсорбирующие желирующие пакетики - 30 шт./месяц _____

□21-39 Адгезивная пластина-полукольцо для дополнительной фиксации пластин калоприемников и уроприемников – 40 шт./месяц _____

□21-41 Защитные кольца для кожи вокруг стомы – 30 шт./месяц _____

□21-42 Тампон для стомы – 60 шт./месяц _____

Специалист (Ф.И.О.): _____

Лечебное учреждение (название, город): _____

Дата заполнения: _____ Подпись: _____

Печать

Какие бывают калоприемники и уроприемники.

Калоприемник - это современное техническое средство реабилитации, используемое для опорожнения кишечника при выводе стомы на брюшную полость. Калоприемник представляет собой мешочек, который крепится на теле больного, позволяя пациенту решить проблему опорожнения кишечника и не создавая дискомфорта при ношении.

Уроприемник - это современное техническое средство реабилитации, позволяющее пациенту решить проблему сбора мочи при выводе уростомы. Мочеприемник закрепляется на теле больного, обеспечивает надежную фиксацию на передней брюшной стенке, не создавая для пациента дискомфорта при ношении.

Первый шаг в уходе за стомой — это правильный выбор системы кало- или мочеприемника в соответствии с вашими индивидуальными потребностями и образом жизни. Как определиться с выбором при разнообразии предлагаемых изделий? Для этого нужно понять, какие кало и моче-приемники бывают.

Калоприемники	Уроприемники
<ul style="list-style-type: none">• Однокомпонентные/двухкомпонентные• Плоские/ Конвексные• Открытого типа (дренируемые)/ закрытого типа (недренируемые)• С фильтром/без фильтра	<ul style="list-style-type: none">• Однокомпонентные/двухкомпонентные• Плоские/ Конвексные

Рассмотрим каждый вид по отдельности.

Что такое однокомпонентная система?



Однокомпонентные системы представляют собой пластину и мешок скрепленные воедино, то есть для смены мешка необходимо отклеивать его вместе с пластиной и приклеивать новый. Смену однокомпонентного калоприемника

производят примерно 1 раз в день. Это индивидуально, и, как правило, менять приходится, если пластина начинает отклеиваться от кожи, выделения из стомы начинают затекать под пластину мешка или если недренируемый (закрытый) мешок заполнен наполовину.

У однокомпонентных калоприемников, более щадящий адгезив, который рассчитан на недолгое использование и безболезненное удаление. Это является профилактикой адгезивных травм связанных с частым отклеивание/приклеиванием пластин. Несомненным плюсом однокомпонентных систем является их гибкость, пластичность и тонкость. Они незаметны даже под обтягивающей одеждой, не ограничивают движения. Удобны для стом, которые выведены в складке живота или, например, под жировым фартуком. Даже если Вы предпочитаете двухкомпонентные системы, в своем арсенале средств по уходу за стомой необходимо иметь под рукой однокомпонентную систему. Например, если Вы планируете одевать купальный костюм или обтягивающий наряд, хотите дать отдохнуть перистомальной коже (за счет более щадящего адгезива), для интимных моментов и др.

Что такое двухкомпонентная система?

Двухкомпонентные



калоприемники – это система, которая включает пластину на клеевой основе и сборный мешок. Обе составляющие системы плотно соединены между собой, что обеспечивает ее герметичность и надежность. При необходимости замены сборного мешка пациент с легкостью может разъединить мешок и пластину, а также полностью отсоединить всю систему. За счет редкой замены пластин, использование двухкомпонентных калоприемников не подвергает раздражению кожу вокруг стомы.

Пластина калоприемника крепится в месте стомы на кожу пациента и остается на месте в течение отведенного для ее использования времени. На протяжении периода использования пациент меняет лишь стомные мешки. За счет данного качества двухкомпонентной системы достигается «щадящий» режим для участков кожи вокруг стомы, особенно это важно при условии повышенной чувствительности кожи.

Что такое конвексная пластина?

Конвексная пластина - пластина, имеющая не плоскую поверхность, а немного выпуклую (как бы воронкообразную). Конвексная пластина создана специально для пациентов со втянутыми стомами или с плоскими стомами, не возвышающимися

над уровнем поверхности брюшной стенки. Также применяется для стом во впадине и складке живота.



Конвексная пластина своей выпуклой частью оказывает некоторое внутреннее давление на область стомы, тем самым выталкивая ее наружу.

Что такое недренируемая (закрытая) система?

Мешки системы закрытого типа используются 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.



Что такое дренируемая (открытая) система?

Мешки открытого типа используются пациентами с илеостомой – когда стул не оформлен, опорожнение кишечника неконтролируемое и многократное.



Однокомпонентные дренируемые калоприемники следует регулярно опорожнять, для этого внизу мешочка есть

специальное отверстие, которое надежно закрепляется защелкой. Опорожнение открытых мешков осуществляется посредством открытия дренажного конца.

Что такое фильтр?

Система многослойного фильтра полностью избавляет от неприятных запахов, не блокируется выделениями и не подвергается повреждениям от избыточной влажности. Сеточка, расположенная над многослойным фильтром, пропускает лишь воздух, при этом задерживая каловые массы. Фильтр устраняет все посторонние запахи.



Фильтры могут продаваться отдельно, а могут быть уже «встроены» в калоприемник.

По вопросу индивидуального подбора кало или урприемника лучше всего обратиться к стоматерапевту, который поможет правильно подобрать изделие в зависимости от Ваших особенностей, медицинских показаний, вида и месторасположения стомы. Чтобы окончательно определиться с наиболее комфортным кало/мочериемником лучше приобрести несколько изделий разных фирм и оценить собственные ощущения от их использования.

Средства по уходу за кожей вокруг стомы

Осложнения кожи вокруг стомы оказывают негативное влияние на качество жизни. Контакт с кишечным отделяемым или мочой, частая смена калоприёмников и уроприёмников могут привести к повреждениям кожного покрова.

Нижеперечисленные средства предназначены для ухода за кожей вокруг стомы, а также для профилактики и лечения кожных осложнений.

Очиститель является высоко эффективным

средством, замещающим мыло и воду, растворители или другие агрессивные или высушивающие кожу вещества, применяется для обработки кожи вокруг стомы или фистулы, а также кожи, подверженной воздействию мочи или каловых масс при недержании.



Очиститель бывает в форме салфеток и во флаконе.

Защитная плёнка является уникальным

средством для защиты кожи вокруг стомы от агрессивного воздействия кишечного отделяемого или мочи, а также от механических повреждений, вызываемых при удалении адгезивов. Защитная плёнка растворена в жидкости. После нанесения жидкость испаряется, оставляя на коже тонкую, эластичную и водоотталкивающую защитную плёнку - «вторую



кожу», предохраняющую кожу перистомальной области от раздражения и повреждения. Плёнка не растворяется в воде и обеспечивает защиту при принятии водных процедур. Защитная плёнка легко удаляется.

Пленка бывает во флаконе и в салфетках.



Защитный крем является превосходным средством ухода за сухой кожей, профилактики и заживления раздражений, вызванных агрессивным воздействием кишечного отделяемого или мочи.

Защитный крем является увлажняющим, смягчающим и водоотталкивающим средством. Восстанавливает нормальный pH кожи и предохраняет её от повреждений.



Паста является эффективным средством для защиты кожи вокруг стомы от агрессивного воздействия кишечного отделяемого или мочи. Паста используется для заполнения неровностей кожи вокруг стомы, создавая ровную

поверхность для надёжного приклеивания пластины. Препятствует протеканию под пластину, тем самым продлевает срок службы пластины. Паста не содержит спирта, поэтому может наноситься на чувствительную или раздражённую кожу.



Паста выпускается в форме туба и в форме полосок.



Нейтрализатор запаха для кало-/уроприёмников очень удобен и безопасен в применении. Представляет собой концентрированную жидкость маслянистой консистенции. Эффективно нейтрализует любой

запах в течение 8 часов.

Пудра абсорбирующая для ухода за кожей вокруг стомы предназначена для использования на коже в перистомальной области. Абсорбирующий порошок (пудра) эффективно впитывает экссудат, выделения и испарения, образуя защитный гидроколлоидный слой, на котором легко фиксируется пластина калоприемника. Обладая превосходными влагопоглощающими свойствами, пудра сохраняет кожу вокруг стомы сухой и снижает вероятность раздражений в результате воздействия агрессивной влажной среды.



Защитные кольца для кожи вокруг стомы.

Предназначены для дополнительной защиты поврежденной кожи, предотвращают протекание и обеспечивают комфорт и надежность при ношении кало - и уроприемника.



Адгезивная пластина – полукольцо. Эластичная пластина-полукольцо подходит для людей любого телосложения. Эластичная пластина-



полукольцо следует рельефу и движениям тела, обеспечивая дополнительную фиксацию пластины калоприемника (уроприемника) по внешнему краю, продлевает срок использования калоприемников (уроприемников). Пластина-полукольцо легко удаляется вместе с калоприемником (уроприемником) или отдельно.

Абсорбирующие желирующие пакетики

для стомных мешков. Специально разработан для преобразования в гель содержимого мешка пациентов с илеостомами. После абсорбции содержимого мешка его опорожнение значительно упрощается, увеличивается срок



службы фильтра и мешка.

Обращаем Ваше внимание на то, что все вышеперечисленные средства Вы можете получать **бесплатно** за счет средств Фонда социального страхования, а также **компенсировать самостоятельно понесенные расходы** на их приобретение при условии включения данных средств в Вашу Индивидуальную программу реабилитации.

Всю необходимую для стомированных людей продукцию

Вы можете приобрести

в ООО «Медфарма-Социальный Проект»

по адресам:

- г. Вологда, ул. Чернышевского, д. 118, тел.: (8172) 54-64-54

- г. Череповец, ул. К.Либкнехта, д. 36, тел.: (8202) 55-28-38

Питание пациентов с кишечной стомой

Болезнь и сама операция на кишечнике, закончившаяся наложением стомы, связаны с потерей организмом большого количества энергии, витаминов, белка и минеральных веществ. Все это может проявляться уменьшением массы тела, быстрой утомляемостью, слабостью, чувством подавленности или раздражительностью.

Питание – сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищи, необходимой для построения и возобновления клеток и тканей тела, покрытия энергетических затрат, регуляции функций организма. Правильное питание, при наличии стомы, хотя и не решает все возникающие проблемы, но является необходимым условием для ведения полноценной жизни.

Специальных диет, пригодных и подходящих для стомированных больных – с илеостомой или колостомой – в принципе нет. Пищу необходимо подбирать индивидуально, придерживаясь принципов рационального питания.

Рациональное питание – это физиологически полноценное питание человека с учетом его пола, возраста, характера трудовой деятельности, климатических условий обитания.

Тремя основными принципами рационального питания являются:

- равновесие между поступающей с пищей энергией и энергией, расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности;

- удовлетворение потребности организма человека в определенном количестве, качественном составе и соотношении пищевых веществ;

- соблюдение режима питания.

Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой умственной и физической работоспособности, активному долголетию. Чтобы восстановить нарушенную функцию кишечника, нужно начинать есть, при этом необходимо соблюдать четыре основных принципа – **регулярность, осторожность, постепенность, умеренность.**

Регулярность – очень важный принцип, поскольку он позволяет Вашему организму наладить выработку и высвобождение пищеварительных соков в одно и то же время, а значит – улучшить процесс переваривания и всасывания питательных веществ и освобождение организма от непереваренных продуктов. Чем регулярнее Вы питаетесь, тем регулярнее работает ваш кишечник. Бесконтрольное питание приведет к такой же бесконтрольной работе стомы. Выработайте для себя режим питания и строго соблюдайте его. Даже если у вас нет аппетита, постарайтесь что-нибудь съесть в отведенные для этого часы. Люди, имеющие колостому и регулярно питающиеся, могут добиться того, что опорожнение кишечника у них будет происходить один раз в сутки, в одно и то же время.

Осторожность – это принцип, касающийся выбора продуктов, которые Вы начинаете употреблять после операции. Необходимо на время формирования послеоперационных рубцов (30-40 дней)

полностью исключить следующие продукты, вызывающие газообразование: черный хлеб, капуста любых сортов, яйцо в любом виде, чеснок и лук, пряности и приправы, виноград, минеральная вода с газами. Следует избегать маринованной, жирной и тяжелой пищи.

Постепенность – принцип постепенного введения в рацион питания новых продуктов, чтобы не вызвать неприятной реакции со стороны желудка и кишечника. Лучше всего сначала вести журнал приема пищи, что позволит в течение нескольких недель точно установить, какие продукты и в каком количестве более приемлемы, а какие необходимо исключить. В дневнике надо записывать употребляемые продукты, их количество и время приема, время опорожнения кишечника, консистенцию выделений, запах и количество отхождений газов (по субъективным ощущениям) через стул. Следует обязательно отмечать появление болей и количество мочи.

День	Час	Пища, ее количество	Стул: время, вид
Понедельник			
Вторник			

Умеренность – хороша во всем, в том числе и в еде. Пищу следует употреблять чаще, но небольшими порциями, от 3 до 5-8 раз в сутки. Пища должна быть привлекательной и вкусной.

В природе не существует продуктов, которые содержали бы все необходимые человеку компоненты. Только употребление самых различных продуктов лучше всего обеспечивает организм необходимыми пищевыми веществами, в том числе витаминами и микроэлементами. Для нормальной жизнедеятельности организма человека необходимо определенное соотношение белков, жиров, углеводов, а также витаминов и минеральных веществ.

В общем случае Вы можете есть и пить то же самое, что ели и пили до операции. Нет необходимости придерживаться специальной диеты. Достаточно употреблять сбалансированную пищу через регулярные промежутки времени и медленно, тщательно ее пережевывать. Полезно знать следующее:

- продукты, усиливающие газообразование: яйца, капуста, лук репчатый, стручковые бобовые, шоколад, пиво и газированные напитки, корнеплоды, грибы.
- продукты, усиливающие запах отделяемых каловых масс: яйца, рыба, лук, перец, чеснок, пряности, некоторые сорта сыра
- продукты, ослабляющие запах отделяемых каловых масс: шпинат, зеленый салат, петрушка, брусника, йогурт.

Понос и запор могут случиться с любым, но Вы должны быть особенно внимательны, т.к. эти состояния могут вызвать тяжелые

проблемы и боль. Причины их многочисленны: от легких погрешностей в питании до тяжелых инфекционных заболеваний.

В легких случаях **поноса (диареи)** рекомендуется прием активированного угля. Если диарея возникла из-за нарушения в диете, после приема чрезмерного количества свежих овощей, фруктов или обыкновенного переедания, то *закрепить стул могут* вареный рис или рисовый отвар, белые сухари, крахмальные кисели, твердые сорта сыра, картофельное пюре, бананы.

При диарее необходимо постоянно восстанавливать уровень жидкости и солей в организме. Для этого к 1 литру кипяченой воды нужно добавить 1 чайную ложку соли и 8 чайных ложек сахара. Смесь следует принимать по 1/2 стакана через 15 минут в течение 2 часов. Этот раствор не только хорошо утоляет жажду, но и очень быстро восстанавливает необходимый уровень солей, поддерживая тем самым нормальную работу организма.

Начинать употреблять пищу рекомендуется через 24 часа после прекращения диареи, малыми порциями, до 5-7 раз в сутки.

В случае стойкой диареи необходимо обратиться к врачу. Ни в коем случае не следует заниматься самолечением.

Запор также является серьезным препятствием для нормального функционирования стомы. К приему слабительных препаратов надо подходить осторожно, т.к. причины, вызывающие запор бывают разные, в том числе и связанные с заболеванием кишечника. Прежде чем принимать какие-либо меры по устранению этого явления желательно проконсультироваться с врачом. Если же явления запора

характерны для Вас, то можно увеличить в рационе питания количество потребляемых жидкостей, мясного бульона, овощей, салата, свежих и сухофруктов, фруктовых соков, хлеба грубого помола. Допустима острая пища, а также введение в рацион пищевых добавок. Растительная клетчатка действует на наш кишечник как щетка, она способна не только очищать организм от шлаков, но и обезвреживать токсичные вещества.

Одной из причин запора является спазм кишечника, который может возникать: при приеме слишком горячей пищи, курении, стрессах, нервном переутомлении, нерегулярном питании, особенно когда Вы делаете большой перерыв между приемами пищи или голодаете.

К запорам также ведет малоподвижный образ жизни, ограниченное количество жидкости (менее 1,5 литра в день), а также некоторые лекарственные средства (болеутоляющие, антидепрессанты и др.).

Достаточно часто стомированные люди сталкиваются с **проблемами повышенного газообразования и запахом**. С целью профилактики вздутия живота следует исключить из пищи, в частности, бобовые, свежий хлеб, белокочанную капусту, цветную капусту, лук, пиво и все газированные напитки. Причиной вздутия живота могут быть, конечно, наряду с пищей, также воспаление пищеварительного канала, заболевание печени и желчного пузыря, заболевание сердца, а также нервное напряжение, страх. В этом случае необходимо обратиться к врачу! Из лекарств подходит активированный уголь (1 – 2 таблетки три раза в день). Вздутие

живота может облегчить отвар семян укропа (фенхеля), мяты перечной, базилика, а также натуральный йогурт и биокефир, содержащий лакто- или бифидум-бактерии.

Для пациентов с илеостомой режим питания в ряде аспектов отличается от режима питания при колостоме. В результате наложения илеостомы выпадает – временно или навсегда – функция толстого кишечника. Тонкая кишка лишь частично способна компенсировать возможность толстой кишки всасывать воду, минеральные соли и некоторые витамины. Способность к накоплению и регулярному выделению кишечного содержимого утрачивается полностью. Но, через более или менее продолжительное время (2 – 3 месяца) – тонкая кишка адаптируется настолько, что большая часть людей с илеостомой может восстановить прежний режим и характер питания. Однако надо помнить:

- С точки зрения калорийности и качества, пища должна быть питательной и вкусной. Прием белков должен быть достаточным, углеводы не ограничены, жиры принимаются в нормальном количестве или немного меньше. Блюда должны быть простыми, не очень жирными и несладкими.

- Необходимо помнить о больших потерях воды и электролитов. В течение дня следует отдельно от твердой пищи употреблять не менее 1,5 – 2 литров жидкости и соблюдать уровень приема соли до 6 – 9 г в сутки.

- Очень важно поступление витаминов и прочих минеральных веществ, помимо соли.

Необходимо знать, каким образом те или иные продукты влияют на опорожнение кишечника.

Продукты, ускоряющие опорожнение кишечника: сахаристые вещества (сахар, мед, фрукты); богатые поваренной солью – соленья, маринады, копчености; острая пища; богатые растительной клетчаткой черный хлеб, некоторые сырые овощи и фрукты, жиры (в т.ч. растительное масло), зеленая фасоль, шпинат, молоко, свежий кефир, фруктовая вода, соки, холодные блюда и напитки, мороженое, пиво.

Для сгущения содержимого, поступающего из тонкой кишки можно принимать рис, чернику, тертые яблоки, кисели.

Продукты, задерживающие опорожнение кишечника, включают в себя вяжущие и легкоусвояемые блюда, в т.ч. белые сухари, злаки, творог, слизистые супы, кукуруза, протертые каши, изюм, сухофрукты, рис, теплые протертые супы, кисели, крепкий чай.

Продукты, не влияющие на опорожнение кишечника: паровое и рубленое мясо, рыба, яйца, измельченные фрукты и овощи без кожуры и косточек, пшеничный хлеб.

Кожура помидоров, яблок, а также кукуруза, орехи, ягоды с большим содержанием не перевариваемых косточек, огурцы и мякоть цитрусовых вызывает спазмы кишечника, приводящие к болям в животе.

Однако следует помнить, что *реакция на принимаемые пищевые продукты индивидуальна*, следовательно, каждый подбирает себе диету самостоятельно.

Спокойный и ненапряженный образ жизни с длительным пребыванием на свежем воздухе и умеренными физическими нагрузками способствует удовлетворительной функции тонкой кишки.

Существует еще одно **общее правило питания**. Для поддержания здоровья и активности человеку необходимы: 13 витаминов, 16 минеральных веществ, а также жиры, углеводы и белки.

Источники углеводов

Хлеб, крупы и картофель считаются основными источниками сложных углеводов (крахмала), клетчатки, кальция и железа, а также витаминов группы В.

Следует: выбирать черный хлеб или хлеб из непросеянной муки (с высоким содержанием клетчатки), есть хлеб с основными блюдами. Лучше дополнить его картофелем, рисом или макаронами, а не жирной пищей.

Не следует: жарить продукты этой группы, намазывать на хлеб толстый слой масла или маргарина, добавлять к этим продуктам сметанные или масляные соусы.

Источники растительной клетчатки

Фрукты

Свежие замороженные или консервированные фрукты, фруктовые соки и сухофрукты содержат витамин С, каротин, фолат, клетчатку, а также некоторые простые углеводы.

Следует: увеличить количество фруктов, вводя их в качестве десерта, гарнира к мясу, потребляя между основными приемами пищи.

Не следует: съедать большое количество фруктов сразу, т.к. это может привести к расстройству желудка, особенно, если фрукты незрелые.

Овощи

Они обеспечивают организм не только необходимыми витаминами и минеральными веществами, но и клетчаткой и углеводами.

Следует: использовать помидоры и другие овощи (свежие или замороженные) для приготовления соусов или как гарнир к мясу или макаронам.

Не следует: сильно обжаривать овощи, т.к. они при этом впитывают избыток жира (предпочтительнее тушить овощи в небольшом количестве масла).

Источники белка

Молоко и молочные продукты, кроме масла и сметаны

Главные питательные вещества – кальций, белок, витамины группы В и А.

Следует: потреблять умеренное количество, предпочитая обезжиренные кисло-молочные продукты, по-переносимости – молоко.

Не следует: потреблять в большом количестве жирную сметану, масло, сыр, т.к. обезжиренные продукты содержат такое же количество кальция.

Мясо, рыба, птица, бобы, яйца и орехи

Главный источник соединений железа и цинка, белка, витаминов группы В.

Следует: есть умеренное количество этих продуктов, предпочитая постное мясо. Потреблять рыбу нужно не реже 2 раз в неделю, включая по переносимости и жирные сорта (скумбрию или лосося).

Не следует: жарить мясо или рыбу, добавляя жир. Рекомендуется готовить эти продукты на пару, на гриле, коптить, отваривать или тушить.

Источники жиров

Жирные продукты и сладости

К ним относятся маргарин, масло, сметана, шоколад, хрустящий картофель, кондитерские изделия, мороженое.

Следует: предпочитать пищу с более низким содержанием жира, потреблять эти продукты в небольшом количестве. При приготовлении мясных блюд рекомендуется срезать жир.

Не следует: злоупотреблять шоколадом и другими сладостями или перехватывать лакомство между основными приемами пищи.

Достаточно часто стомированные пациенты задают вопрос: «Смогу ли я пить спиртное?». Да, немного спиртного не принесет вреда и действовать оно будет также, как и на всех остальных. Употреблять спиртное в больших количествах не следует. Помните: большое количество пива может привести к более жидкому стулу; газированные напитки могут вызвать повышенное газообразование.

По материалам книги Суханова В.Г. Питание пациентов с кишечной стомой. Обобщенный опыт отечественных и зарубежных специалистов.

Новогоднее застолье без последствий для здоровья.

Что и как есть и пить 31-го декабря, чтобы прекрасно чувствовать себя 1-го января?

В. А. Исаков⁷: Самый главный принцип — не переедать по объёму. Попробовать всего, но по чуть-чуть. У нас ведь принято как? Приготовить огромный салатник селёдки под шубой и пока каждый не съест целую тарелку, не останавливаться. У стомированных больных есть ограничения по продуктам и существуют продукты, которые им употреблять нельзя, даже и в праздник. Но, если соблюсти первый принцип правильного поведения за праздничным столом, то чуть-чуть попробовать им можно практически всё.

Существует набор культовых блюд, таких как салат оливье, уже упомянутая селёдка под шубой и тому подобное. Нужно стомированным людям заменять эти блюда чем-то другим и если да, то чем?

В. А. Исаков: У стомированных пациентов есть базовое требование к питанию, избегать избытка жиров. Поэтому любые салаты лучше делать без майонеза. Вот тот же салат Оливье можно, но без майонеза. Заправить его оливковым маслом в небольшом

⁷ Исаков Василий Андреевич, доктор медицинских наук, профессор. Руководитель отделения гастроэнтерологии и гепатологии ГУ НИИ питания РАМН. Автор 250-ти научных печатных работ. Вице-президент научного общества гастроэнтерологов России (НОГР), член Американской гастроэнтерологической ассоциации (AGA), Американской ассоциации по изучению болезней печени (AASLD), Европейской ассоциации по изучению печени (EASL), Европейской ассоциации гастроэнтерологов и эндоскопистов (EAGE). Член редколлегии журналов: «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология», *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*.

количестве — более здоровый вариант. И ещё один важный момент: салаты часто нарезают довольно крупными кусками, для стомированных лучше резать все составляющие салата как можно мельче. Не превращать в кашу, разумеется, но стараться сделать кусочки более мелкими. Так овощи лучше усваиваются и, соответственно, меньше шансов, что возникнут какие-то неприятные ощущения вздутия, тяжести и тому подобное. Планируя меню праздничного стола, лучше выбрать рецепты закусок и салатов, в которых нет майонеза. С другой стороны, селёдка под шубой — это не единственный способ подачи селёдки на стол. Никто не запрещает стомированному человеку съесть бутерброд, в котором на поджаренном тосте чёрного хлеба лежит ломтик селёдки и колечко лука. Нам свойственно скучать по каким-то вкусовым ощущениям, и если кому-то очень хочется селёдки, то в этом нет проблем. Более того, в варианте бутерброда вкусовые переживания будут ярче и полнее, чем от селёдки под шубой, где вкус солёной рыбы замаскирован другими составляющими.

Какие не традиционные для новогоднего стола блюда могли бы дополнить меню, были бы деликатесными и полезными?

В. А. Исаков: У нас на праздничном столе никогда не бывает супов, и очень жаль, что нет. Во многих европейских странах рождественское или новогоднее меню немислимо без супа. Было бы здорово, если бы читатели дали начало новой традиции. Потому что идеальное начало праздничного застолья — это суп. Для стомированного пациента подойдёт любой протёртый суп, суп-пюре, и они могут быть действительно деликатесными. С добавлением

морепродуктов, с креветками, сельдереем, с яблоком — рецептов деликатесных протёртых супов, крем-супов существует огромное множество. При этом, что важно, в форме протёртого супа стомированный больной может потреблять те овощи, которые в других видах ему не рекомендованы, но являются очень ценными по своему составу. Та же капуста брокколи — в виде крем-супа или протёртого супа не причинит никаких неприятностей, потому что все грубые волокна измельчены, текстура блюда совершенно однородная, все питательные вещества прекрасно усваиваются организмом. Это очень дельная и полезная идея: заглянуть в хорошую поваренную книгу, французскую или испанскую, и выбрать там один или несколько рецептов протёртого супа. И эти супы ведь очень разнообразны: густые и питательные горячие для зимы, холодные супы, которые прекрасно идут летом, десертные сладкие супы из яблок или тыквы, которые так же очень полезны и прекрасно подходят для питания стомированных пациентов. Из холодных закусок самый правильный вариант — заливное из хорошей отварной рыбы. Это и нарядно, и вполне доступно в приготовлении, и полезно. Из основных блюд я бы не рекомендовал есть шашлыки и прочие вариации на тему жареного мяса. Из тех же соображений, по которым стоит отказаться от салатов с майонезом, стоит отказаться от всех вариантов чего-либо запечённого под майонезом и сыром. Можно запечь маринованную вырезку, или баранью ногу со специями, или рыбу самым простым и лаконичным способом — в фольге. Взять рыбу, почистить её, набить брюхо травами, завернуть в фольгу и запечь. Она будет готовиться фактически в собственном соку, и

получится практически паровая. Это будет деликатесно, вкусно, празднично и полезно. Ведь мы всё равно тратим некоторое существенное количество денег на приготовление праздничного стола и основная идея праздничного застолья — позволить себе что-то, что недоступно нам каждый день. Если не готовить огромные объёмы еды, которые, как правило, люди не в состоянии съесть, и всё равно что-то прокисает, портится, выбрасывается, а разумно спланировать траты и приготовить действительно деликатесные блюда, то удовольствия мы получим намного больше. А главное — избежим плохого самочувствия, которое длится иногда несколько дней, превращая новогодние каникулы в довольно унылое время. Правильная вкусная еда поднимает настроение и делает нас более оптимистичными. А ведь именно такого настроения мы хотим в праздники?!

Праздничный стол немислим без сладкого. Что лучше всего выбрать для десерта?

В. А. Исаков: Традиционный для нашей страны десерт — это торт, большой, с каким-то масляным кремом, с шоколадом. Здесь опять та же самая история — слишком плотно, слишком жирно, слишком тяжело для желудка, тем более, что перед десертом мы уже очень хорошо поели. Я бы рекомендовал выбрать более лёгкий вариант. Что-нибудь с фруктами, с ягодами. Причём это может быть даже ягодный пирог. Взять два коржа, положить между ними ягоды — это вкусно, намного легче и намного полезнее, чем кремный торт. А идеальная сладость к новому столу — это безе. Лучше домашнего приготовления. В нём нет ни грамма жира, только белок и

сахар, вместе с тем для многих это любимое лакомство, не тяжёлое, простое в приготовлении.

Главный вопрос праздничного застолья — выбор алкогольных напитков. Что можно и что не стоит пить людям со стомой?

В. А. Исаков: Не стоит пить шампанское — это однозначная рекомендация. В шампанском содержится большое количество растворённого углекислого газа, который частично выходит, когда шампанское разливают по бокалам, но его основное количество высвобождается уже в желудке. Это усиливает моторику кишки, что плохо, способствует вздутию, что тоже плохо и сильно раздражает слизистую. Как и все газированные напитки, шампанское стомированным больным не показано. Понятно, что есть незыблемые традиции и бокал шампанского под бой курантов — это неотъемлемая часть праздника, и каждый человек, в том числе и со стомой, может ПРИГУБИТЬ шампанского, выпить буквально один-два глотка, понятно, что ничего страшного при этом не произойдёт. И дань традиции будет отдана, и самочувствие не пострадает. Однако, ничто не мешает выпить бокал хорошего красного или белого вина. Качественного, вкусного, не обязательно безумно дорогого, но обязательно сухого. Но даже и в случае с хорошим вином — лучше соблюдать разумные пределы. Все крепкие напитки одинаково вредны. И водка, и коньяк, и виски, и ром — если их пить по русской традиции стаканами. Нормальное цивилизованное употребление крепких напитков — это 30–40 миллилитров в качестве аперитива перед обедом (водка, виски, ром), как правило с большим количеством льда или в качестве дижестива после еды (коньяк). При

этом коньяк пьют крошечными глотками, и одна порция растягивается на очень длительное время. Пьют не ради опьянения, а ради наслаждения вкусом, ароматом. Если речь идёт о сорока граммах, то против такого употребления крепких напитков никто не будет возражать. Людям со стомой я бы не рекомендовал глинтвейны, поскольку кроме вина в их состав входит большое количество специй, цитрусовые. А специи и цитрусовые — это большое количество эфирных масел, которые, растворяясь в алкоголе и входя во всевозможные реакции с вином могут быть сильным раздражителем для слизистой. Тем более, что пьют глинтвейн горячим, а это только усиливает его воздействие. Без этого новомодного напитка вполне можно обойтись. Я желаю всем читателям весёлого Нового года, хорошего настроения, отличного здоровья на весь год и — обязательно — разумного отношения ко всему, что они едят и пьют, чтобы еда приносила им только радость и пользу!

Беседовала Жанна Карлова

Благодарим за предоставленную статью
главного редактора журнала «АСТОМ»
Суханова В.Г.

