

## **Дорогие друзья!**



*Я снова приветствую Вас на страницах брошюры «Жизнь со стомой». На сегодняшний день, имея колоссальный опыт и хорошо поставленную работу с пациентами имеющими рак кишечника, мы решили расширить свою работу направив свои знания на другие виды онкологических заболеваний. Очередным и очень значимым витком развития онкологического*

*пациентского движения в нашей области мы считаем интеграцию ВРООИСБ «АССТОМ-Вологда» в Всероссийскую Ассоциацию онкологических пациентов «Здравствуй!».*

*Каждый год сотни тысяч человек узнают о страшном диагнозе онкологическое заболевание. Несмотря на то, что в современных условиях рак успешно лечится, многие люди – пациенты и их родственники – до сих пор убеждены, что злокачественные образования – это неминуемый приговор. Это убеждение приводит к социальной изоляции онкопациентов. И наша с Вами задача, оказать поддержку таким пациентам и чтобы они знали, что не одни наедине со своим диагнозом.*

*Первоочередными задачами, к решению которых мы готовы приступить в ближайшее время, а к некоторым уже приступили:*

*- Расширить круг пациентов с другими видами онкологических заболеваний, которым нужна реальная помощь.*

- *Расширить информационную поддержку пациентов онкологического профиля и их родственников по вопросам медицинской реабилитации, а также привлечь внимание общественности к проблемам онкологии.*

- *Организовать диалог пациентов с медицинским сообществом и представителями органов власти.*

- *Реализовывать мероприятиями по психологической и социальной поддержке членов ассоциации.*

- *ВАЖНО! Подготовить службу юридического сопровождения онкопациентов, на примере Всероссийской Ассоциации «Здравствуй», которая показывает нам как можно и нужно это делать!*

**Председатель ВРООИСБ «АССТОМ-Вологда»**

**Климова Алла Николаевна**

## Подводим итоги уходящего года

Подводя итоги уходящего 2019 года хочется отметить несколько важных событий. В этом году мы впервые выиграли Президентский грант по паллиативной помощи «Повышение качества жизни лежачих больных». В рамках Президентского гранта наши специалисты и медицинские работники выезжали в районы Вологодской области, проводили консультации для родственников лежачих пациентов. Совместно с Вологодской региональной общественной организацией «Ассоциацией специалистов сестринского дела» была организована «Школа по уходу за лежачими больными на дому», которая функционировала с марта по август включительно, а в сентябре мы совместно приняли участие в проекте «Доброй Вологды», где медсестра от «Ассоциации специалистов сестринского дела» проводила мастер-класс по уходу за лежачими больными.

Специалисты «АССТОМ-Вологда» отвечали на вопросы читателей в областной газете «Премьер», на протяжении пяти выпусков издания, охватив и читающую аудиторию.

Традиционно наша организация ведёт работу по областному гранту при поддержке Правительства Вологодской области. В 2019 году реализуем программу «Прояви заботу». В рамках данной программы члены нашей организации посетили три мастер-класса по изготовлению настольной композиции из живых цветов в Ботаническом саду. В ноябре и декабре планируется экскурсия в музей орхидей и ещё один мастер-класс в Ботаническом саду.

Второй год подряд члены «АССТОМ-Вологда» посещают Всероссийский конгресс онкологических пациентов, который организуют: Межрегиональная общественная «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй», Совет Федерации и Общественная Палата Российской Федерации.

С августа этого года наша организация является региональным отделением Всероссийской Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй» в Вологодской области.

На сайте «АССТОМ-Вологда» регулярно публикуется информация о проведённых и планируемых мероприятиях, а также появилась группа в Контакте.

До новых встреч, уважаемые читатели! Помните, что «Мы готовы протянуть Вам руку помощи»!



## Об «Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»



### **Здравствуй, дорогой пациент, партнер, друг!**

Мы - Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!». Люди, столкнувшиеся с диагнозом и решившие объединиться, чтобы помочь другим. Найти корректную информацию о заболевании, лечении, реабилитации. Познакомиться с фондами, врачами, технологиями, а главное, инициировать общение врача и пациента на разных уровнях по всей стране.

### **Почему мы это делаем?**

Потому что мы сами прошли путь от постановки диагноза, терапии и до ремиссии, от отчаяния до веры. Потому что мы знаем, насколько важна помощь тем, кто впервые столкнулся с заболеванием. Как важно поддержать тех, кто уходит. В России сообщества, ориентированные на онкопациентов, появлялись и ранее.

Некоммерческие организации, фонды, различные объединения, многие из которых более 20 лет помогают пациентам. Особенность Ассоциации в том, что она создана самими пациентами и стремится объединить силы общественных организаций, врачей, психологов, юристов, законодателей, представителей бизнеса и фондов, всех тех, кто может реально повлиять на состояние здоровья онкопациентов, на продолжительность нашей жизни и ее качество. Тех, кто в силах ответить на вопросы, дать нужный совет и направить на пути лечения и реабилитации, чтобы справиться с болезнью. Тем, кто не сумел побороть болезнь - дать возможность достойно прожить остаток времени.

### **Интересно**

На создание пациентской организации нас вдохновил профессор Сергей Алексеевич Тюляндин - Председатель Всероссийского общества клинической онкологии РУССКО. Произошло это в мае 2016 года, а уже в октябре Ассоциация провела Первый Всероссийский конгресс онкопациентов, на который приехали представители 57 регионов страны. В некоторых из них появились представительства Ассоциации.

### **Волонтеры**

Иницируют встречи групп взаимопомощи пациентов с врачами, профилактические акции по скринингу, образовательные курсы, круглые столы с законодателями, научно-практические конференции и многое другое.

За время нашей работы у Ассоциации появилось много друзей. Вместе мы делаем множество больших и маленьких, но очень важных для пациентов дел.

«Здравствуй!» стремится успокоить, поддержать и дать надежду тем, кто столкнулся с диагнозом, ведь мы и сами когда-то прошли через заболевание, поэтому очень хорошо знаем, насколько важна поддержка.

### **Мы – рядом.**

Вы можете связываться с нами через сайт и по телефону горячей линии 8 800 30 10 20 9 бесплатно и круглосуточно, мы открыты к откровенному разговору о том, что волнует. Сегодня от доступности знания зависит здоровье и жизнь пациента и мы выступаем в роли связующего звена между информацией и пациентом.

От имени Ассоциации хочу искренне поблагодарить всех тех, кто доверяет нам и поддерживает, ведь только вместе мы можем помочь другу другу победить!

### **Будем жить!**

Ваша Ирина Боровова, президент ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»

По материалам сайта Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!». <https://www.russcpa.ru/ob-assotsiatsii/>

## Важность диспансеризации!

Здоровый образ жизни в последние годы приобрел небывалую популярность. Вредным привычкам всё чаще говорят решительное «нет!», а у спорта, правильного питания и активного отдыха всё больше приверженцев. Однако посещение врачей при этом до сих пор в нашем обществе считается уделом больных. Мало кто готов тратить драгоценное время на медосмотры, если нет никаких объективных жалоб. Но даже если они есть, но кажутся несущественными, мы тоже не торопимся к врачу. И только когда появится веский повод, не позволяющий больше закрывать глаза на проблемы со здоровьем, мы обращаемся к специалистам. И чаще всего выявленная болезнь - уже на запущенной стадии, в хронической форме, и требуется гораздо больше усилий для восстановления организма - как от пациента, так и от врачей.

Необходимый минимум, который вы можете сделать для контроля за своим здоровьем, - это диспансеризация, начиная с 21 года и далее с трехлетним интервалом, без ограничения возраста. Пройти ее может

каждый человек в медицинской организации по месту прикрепления полиса ОМС (обязательного медицинского страхования). Прохождение диспансеризации включает в себя два этапа.





Целью первого этапа является обнаружение заболеваний и выявление факторов риска. Врач анализирует жалобы пациента и симптомы заболеваний, проводит осмотр, назначает анализы. Для ранней диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта пациентам 45 лет и старше назначается исследование кала на скрытую кровь. По результатам всех обследований врач - терапевт определит группу здоровья, проведет профилактическое консультирование. В случае определения у гражданина II или III группы здоровья направит на второй этап диспансеризации. Классификация групп такова: I группа - практически здоровые люди, с которыми проводится беседа о здоровом образе жизни; II группа - люди с риском развития заболевания. В этом случае для Вас будет составлен индивидуальный план профилактических мероприятий; III группа - люди, нуждающиеся в обследовании и лечении в амбулаторных условиях; IV группа - люди, нуждающиеся в обследовании и лечении в условиях стационара; V группа - люди, имеющие показания для оказания высокотехнологической (дорогостоящей) медицинской помощи.

Второй этап заключается в дополнительном обследовании и уточнении диагноза, проведении углубленного профилактического консультирования и осмотра специалистами. В частности, при положительном результате исследования кала на скрытую кровь проводится осмотр (консультация) врача-хирурга или колопроктолога и при необходимости - колоноскопия или ректороманоскопия. Каждый гражданин, прошедший диспансеризацию, получит индивидуальный документ - паспорт здоровья с заключениями и рекомендациями. Помните, что регулярное прохождение диспансеризации позволит вам

и вашим близким уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности, или выявить их на ранней стадии развития, когда лечение наиболее эффективно!

## ПРОЙДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ Что нужно сделать?



### Необходимые обследования

ОПРОС НА ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ

АНТРОПОМЕТРИЯ (ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА СТОЯ, МАССЫ ТЕЛА, ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ, РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССА ТЕЛА)

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ

ФЛЮОРОГРАФИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

ОСМОТР ГИНЕКОЛОГА (ВКЛЮЧАЕТ МАЗОК НА ЦИТОЛОГИЮ)

ОСМОТР ВРАЧА – ТЕРАПЕВТА

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОХОДИТ 1 РАЗ В 3 ГОДА, НАЧИНАЯ С 21 ГОДА**

## Факторы риска и симптомы колоректального рака

### *Факторы риска*

Риск развития колоректального рака зависит от различных факторов.

#### Факторы риска, на которые вы не можете повлиять:

- возраст (большинство больных колоректальным раком старше 50 лет);
- полипы или воспалительные заболевания кишечника;
- семейная история заболеваний колоректальным раком;
- история возникновения рака яичников или груди.

#### Факторы, которые находятся в пределах вашего влияния:



- питание с высоким содержанием красного или сильно обработанного мяса, особенно приготовленного при очень высокой температуре;

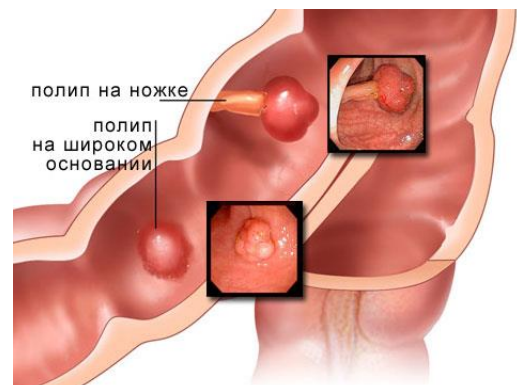
- избыточный вес (лишний жир вокруг талии);
- низкая физическая активность;
- курение;
- потребление алкоголя.

## ***Симптомы колоректального рака***

Как правило, ранние признаки колоректального рака отсутствуют. По этой причине очень важно проходить регулярные медицинские обследования - потому что, как уже было сказано при раннем обнаружении этот вид рака излечим. По мере прогрессирования заболевания пациенты могут заметить кровь в стуле, боли в животе, изменения в работе кишечника (например, запор или понос), необъяснимую потерю веса или усталость. К тому времени, когда появляются эти симптомы, опухоль, как правило, уже довольно большая и трудно поддается лечению.

## ***Как начинается опухоль?***

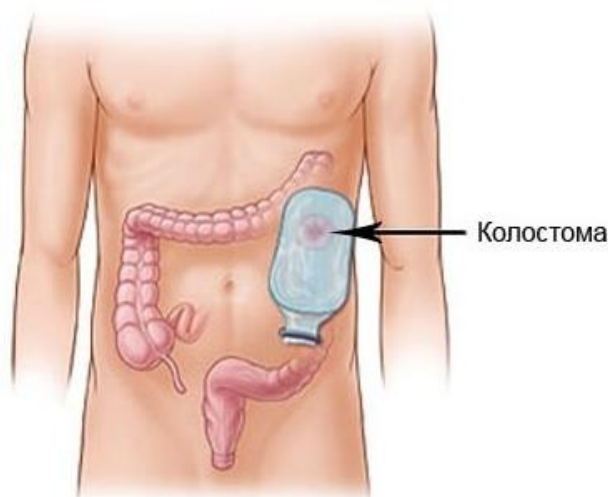
Часто она развивается из полипов - доброкачественных образований на внутренней поверхности толстой кишки. Самыми распространенными являются два вида кишечных полипов - аденома и гиперпластический полип. Иногда они имеют основание, иногда ножку. Некоторые полипы могут быть плоскими. Они развиваются в процессе нарушений роста и восстановления слизистой оболочки толстой кишки. Большинство полипов остаются доброкачественными, но некоторые могут дать начало злокачественной опухоли. Своевременное удаление полипов предотвращает рак толстой кишки.



## *Методы лечения рака*

1) Хирургическое лечение на всех стадиях колоректального рака, кроме последней. Обычно проводится хирургическое вмешательство по удалению опухоли и окружающих тканей. На ранних стадиях развития опухоли после данной операции наблюдается очень высокий уровень излечения больных. В случае больших опухолей может потребоваться удаление всего участка толстой кишки и наложению колостомы.

Стома - это отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления всего или части кишечника, выведенное на переднюю брюшную стенку и предназначенное для отведения содержимого кишечника. Если рак распространился на печень, легкие или другие органы, операции по удалению дополнительных опухолей проводят только потому, что это может уменьшить болезненные симптомы. Когда колоректальный рак распространился на один или несколько лимфатических узлов (стадия III), он все еще может быть излечен. Лечение обычно включает сочетание хирургии, лучевой и химиотерапии. Если рак возвращается после первичного лечения или распространяется на другие органы, то вылечить его гораздо труднее, но лучевая и химиотерапия все еще может облегчить симптомы и помочь пациентам жить дольше.



2) Несколько слов о химиотерапии. Химиотерапия прошла долгий путь с тех времен, когда она вызывала у людей тошноту. Новые препараты практически решают эту проблему. Продолжаются клинические испытания, в которых проверяются новые химиотерапевтические препараты, более эффективные и переносимые пациентами легче, чем прежние.

3) Радиочастотная абляция опухоли. Радиочастотная абляция (РЧА) использует сильный нагрев, сжигающий опухоль. Наблюдая за ходом процедуры с помощью компьютерного томографа, врач вводит иглу с миниатюрным устройством, которое обеспечивает подачу тепла непосредственно к опухоли и ее окрестностям. Таким способом можно устранять опухоли, которые не могут быть удалены хирургическим путем. У пациентов с ограниченным числом метастазов в печени, которые не могут быть удалены хирургическим путем, химиотерапия иногда применяется в сочетании с радиочастотной абляцией для разрушения основной опухоли.

### ***Основные методы диагностики (скрининг)***

Существует несколько методов обследования для диагностики колоректального рака. Они включают в себя:

- 1) Пальцевое исследование прямой кишки;
- 2) Анализ кала на кровь;
- 3) Фибросигмоидоскопия и колоноскопия - диагностические медицинские процедуры, во время которых врач-эндоскопист осматривает и оценивает состояние внутренней поверхности толстой кишки при помощи специального зонда. Эти исследования позволяют

не только обнаружить начинающуюся опухоль, но и фактически предотвратить рак толстой кишки путем удаления полипов. В настоящее время существует альтернатива реальной колоноскопии - виртуальная колоноскопия, использующая изображения компьютерной томографии для построения 3D - моделей толстой кишки пациента. С помощью этой процедуры можно, не вставляя зонд в толстую кишку, выявить наличие в ней полипов и других подозрительных объектов. Основным недостатком этого метода является то, что для удаления и оценки обнаруженных полипов все равно потребуется использовать реальную колоноскопию.

4) Рентген толстой кишки с использованием суспензии сульфата бария в качестве контрастного агента позволяет врачу заглянуть внутрь толстой кишки с целью обнаружить полипы, опухоли, а также изменения в ткани кишечника. Как и виртуальная колоноскопия, любые образования, выявленные в рентгеновских лучах, должны удаляться с помощью обычной колоноскопии.

5) Если при обследовании выявлены опухоли, то следующим шагом является биопсия. Во время колоноскопии врач будет удалять полипы и брать образцы ткани из любой части толстой кишки, которые выглядят необычно. Образцы ткани изучаются под микроскопом с целью определить, действительно ли это раковая опухоль.

6) Если рак обнаружен, то далее определяется стадия его развития, от которой зависит, какой вид лечения должен получить пациент (причем размер опухоли может быть не взаимосвязан со стадией рака). Возможны следующие варианты:

- Стадия 0 - рак находится только на внутренней оболочке толстой кишки;
- I стадия - рак не распространяется за пределы внутренней стенки толстой кишки;
- II стадия - рак распространился в мышечный слой толстой кишки;
- III стадия - рак распространился на один или несколько лимфатических узлов в данной области;
- IV стадия характеризуется метастазированием опухоли на другие органы. Как правило, в этой стадии поражаются легкие, печень, яичники, кости.

Перспектива излечения зависит от стадии рака - чем выше стадия, тем ниже вероятность выживания. Есть такой термин - «пятилетняя выживаемость», который означает, что болезнь на протяжении этого времени не дала рецидивов (позже рак «возвращается» крайне редко).

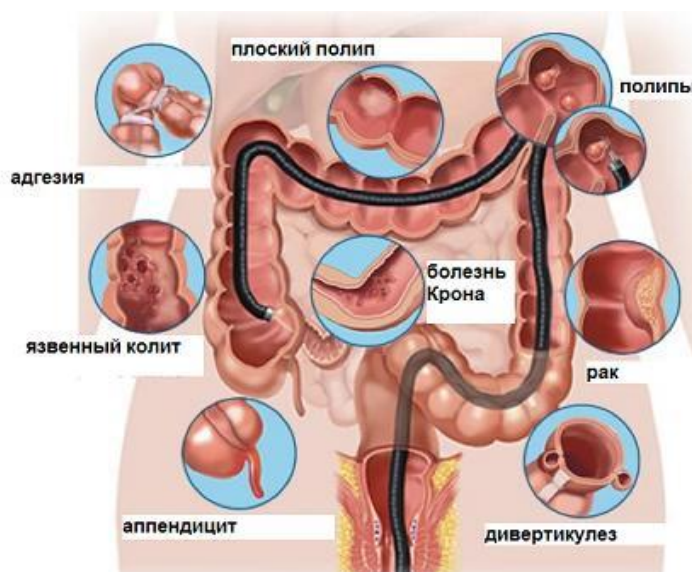
Стадия I - пятилетняя выживаемость 74% (то есть из 100 человек после операции живут в течение 5 лет 74 человека), при стадии IV пятилетняя выживаемость составляет всего 6%.

**Важно! Если у вас имеются близкие родственники (родители, братья и сестры) с диагностированными полипами или раком толстой кишки, а также раком других локализаций, особенно молочной железы и матки, то вы должны начинать регулярные обследования в возрасте 40 лет.**



## Скрининг колоректального рака

Скрининг колоректального рака - комплекс мероприятий, нацеленных на раннее выявление рака прямой и толстой кишки. При скрининге пациенту не ставится какой-либо диагноз, а только определяется, относится ли он к группе риска в отношении этих заболеваний, надо ли ему проходить углублённые исследования или какое-то время можно не заниматься этим.



Колоректальный рак, или рак ободочной и прямой кишки, является вторым по распространенности онкологическим заболеванием в мире: ежегодно диагностируется более 1,2 миллиона новых случаев его возникновения, из них в России - более 57 000. Колоректальный рак продолжает оставаться одной из самых частых причин онкологической смертности. Ежегодно это заболевание уносит более 600 000 жизней по всему миру - это огромная цифра, если учесть, что ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНО ИЗЛЕЧИМЫМ, когда диагноз поставлен НА РАННЕЙ СТАДИИ. Этот тип рака возникает, когда аномальные клетки растут в слизистой оболочке толстой кишки.

## Губит не рак, а страх перед ним

Абсолютным лидером среди фобий, связанных с болезнями, в последние годы стала канцерофобия, или онкофобия - боязнь заболевания злокачественным новообразованием (раковой болезнью). Канцерофобия чаще возникает на фоне стресса: после гибели близкого человека от рака или в результате неосторожного слова врача во время осмотра у больного может появиться мысль, что он болен раком. Обычный визит в поликлинику (никак не угрожающий жизни) также может стать причиной развития данной фобии.

Иногда случается, что даже во время обычного медосмотра врач может необдуманно произнести, например: «Что-то не нравится мне ваша печень...». Для слишком



мнительного и чрезмерно эмоционального человека такие слова звучат подобно смертельному приговору. Тут же возникает мысль, что врач обнаружил онкологическое заболевание - и чуть ли не в последней стадии. А если пациент вспомнит, что кто-то из его дальних родственников умер от раковой опухоли именно этого органа, то паника неизбежна (группой риска возникновения подобных страхов зачастую является большинство членов таких семей) ... Далее любая незначительная болезнь вроде простуды воспринимается пациентом как сигнал организма о проявлениях рака. Не отдавая себе отчёта о

наличии у него онкофобии, человек зачастую теряет способность мыслить логически, не может контролировать собственные эмоции и под любым предлогом старается избегать визитов к врачу. И даже диспансеризация, как возможность своевременного выявления онкологических заболеваний, для многих имеет две стороны: для кого-то это стимул победить недуг на ранней стадии, а для других - повод для излишних страхов и возможность таким образом «отгородиться» от рака. Чтобы избавиться от фобии, человек должен научиться по иному воспринимать вероятность заболевания. Но при этом следует не забывать: именно диагностика способна подарить душевный покой и равновесие. Регулярное медицинское обследование - самый верный курс на здоровье. А ранняя диагностика рака или болезни, способной его спровоцировать – это залог успешного лечения.

## **Новогоднее застолье без последствий для здоровья.**

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

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?*

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 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 вкусными и полезными?***

У нас на праздничном столе никогда не бывает супов, и очень жаль, что нет. Во многих европейских странах рождественское или новогоднее меню немыслимо 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 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 очень разнообразны: густые и питательные, горячие для зимы, 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?***

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.

Это может быть даже ягодный пирог. Взять два коржа, положить между ними ягоды - это вкусно, намного легче и намного полезнее, чем кремовый торт. А идеальная сладость к новогоднему 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?**

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 противопоказано. 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!



## Лечебное питание

Онкологическое заболевание и различные методы его лечения могут в значительной степени влиять на обмен веществ и приводить к истощению и ослаблению организма. Даже на ранних стадиях злокачественная опухоль - влияет на организм в целом. Как клетки опухоли, так и клетки организма в ответ на изменения, вызываемые опухолью, могут выделять различные вещества, нарушающие обменные процессы. Такие нарушения приводят к ослаблению больного, снижают возможности бороться с заболеванием. Под их воздействием у онкологических пациентов могут развиваться отвращение к пище, изменения вкуса, тошнота, запоры или поносы, хроническая усталость, анемия, депрессия, снижение массы тела. Совокупность этих признаков называется синдромом кахексии-анорексии. В целом, в организме происходит перестройка для максимального питания опухоли из всех доступных источников: происходит распад жировой и мышечной ткани, неадекватное использование поступающей с пищей энергии. При этом истощение прогрессирует независимо от внешнего питания. Степень нарушения обменных процессов зависит от стадии опухолевого процесса.

Питание человека с новообразованиями характеризуется повышенной потребностью организма в энергии и белке. В период болезни особенно важно получать необходимые организму питательные вещества, чтобы поддержать его в борьбе с заболеванием и ускорить процесс восстановления поможет энтеральное питание.

Энтеральное питание - тип лечебного или дополнительного питания специальными смесями, при котором всасывание пищи (при её поступлении через рот, через зонд в желудке или кишечнике) осуществляется физиологически адекватным путём, то есть через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. В этом смысле энтеральное питание противопоставляется парентеральному питанию (когда питательные вещества доставляются в организм, минуя слизистую кишечника — чаще всего внутривенно).

Недостаток питания может служить причиной преждевременного прекращения курсов комбинированного лечения, снижения эффективности проводимой терапии. Истощение организма - это не только симптом, влияющий на качество жизни пациента. У пациентов с синдромом кахексии-анорексии ниже продолжительность жизни и хуже общие результаты лечения, при этом снижение выживаемости пропорционально степени истощения. При нарушении питания значительно повышается риск развития осложнений химио- и лучевой терапии, а также послеоперационных осложнений.

***Виды энтерального питания (ЭП) по способу введения:***

- Прием ЭП в виде напитков глотками (сипинг) или через трубочку
  - жидкие, готовые к употреблению, гиперкалорические смеси;
  - готовые или приготовленные из порошкообразных жидкие гипо -, изо-, гиперкалорические смеси (по показаниям);

- Зондовое питание через назогастральный (зонд через носовое отверстие в желудок), назодуоденальный или назоюнальный (зонд через носовое отверстие в двенадцатиперстную или тощую кишку), двухканальный (для декомпрессии желудка и внутрикишечного введения питательной смеси) зонды — по показаниям;
- Питание через зонд, введенный в стому (хирургически созданное отверстие для зонда в брюшной стенке): гастро-, дуодено-, еюностомы, сформированные хирургическим или эндоскопическим способами (описанными в специальных руководствах). При осуществлении зондового питания всеми указанными способами необходим обязательный контроль правильности проведения и места положения зонда (в динамике) во избежание осложнений.

Энтеральное питание должно обеспечивать (в зависимости от задач проводимой терапии или диеты) потребности человека (либо только за счет ЭП, либо в сочетании ЭП с обычным приемом пищи, либо в сочетании энтерального с парентеральным питанием) во всех макронутриентах (жирных кислотах, аминокислотах, углеводах), микронутриентах (витаминах и минералах) и воде (хотя при её недостатке в продукте, воду как правило можно использовать отдельно).

Энтеральное питание Вы всегда можете приобрести или заказать по адресу:

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

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



### *Виды смесей*

- Стандартные изокалорические питательные смеси (назначаются при нормальных потребностях в нутриентах и сохраняющейся необходимости в энтеральном питании при сохранной функции ЖКТ).
- Гиперкалорические смеси (назначаются при повышенных потребностях в белках и энергии или при необходимости ограничения жидкости).
- Смеси с высоким содержанием биологически активного белка, обогащенные микроэлементами, глутамином, аргинином, омега-3 жирными кислотами (назначаются при критических и иммунодефицитных состояниях).
- Питательные смеси с пониженным содержанием жиров и углеводов, содержащие пищевые волокна (назначаются больным сахарным диабетом).

- Смеси с высоким содержанием жира и низким содержанием углеводов (назначаются при нарушениях функции легких в стадии декомпенсации).
- Смеси с низким содержанием ароматических аминокислот и высоким содержанием аминокислот с разветвленной цепью (назначаются при нарушениях функции печени).
- Олигомерные смеси, содержащие дипептиды, трипептиды, некоторое количество аминокислот и являющиеся практически полностью всасываемыми (назначаются при нарушенных функциях ЖКТ (первые сутки после операций на ЖКТ, обширные резекции тонкого кишечника, ферментативная недостаточность различного генеза)).
- Специальные иммуностимулирующие низкообъемные гипокалорические смеси с глутамином (назначаются в отделениях реанимации и интенсивной терапии в первые часы развития критических состояний).



## *Распространенные заблуждения о питании и раке*

- «Я не худею, у меня не может быть недостатка питания»

Стабильный вес далеко не всегда является гарантией отсутствия нарушений обмена веществ. Некоторые онкологические пациенты могут даже набирать вес, несмотря на прогрессирующее заболевание, но при этом происходит только увеличение жировой ткани, в то время как мышечная ткань продолжает теряться, нарастают потеря белка и дефицит энергии. Это связано с тем, что нарушается распознавание организмом расхода энергии по сравнению с ее поступлением.

- «Избыточное питание будет стимулировать рост опухоли.

Лучше я буду голодать»!

Это наиболее распространенное и наиболее опасное заблуждение. Голодание грозит развитием серьезных осложнений, снижением качества жизни и ухудшением общих результатов лечения. В международных рекомендациях по лечебному питанию указано, что оно абсолютно безопасно для онкологических пациентов и не приводит к ухудшению результатов лечения. Важно знать, что лечебное питание является необходимым методом терапии.

- «Я принял лечебное питание, меня от него тошнит, один раз даже вырвало»!

Лечебное питание не вызывает тошноты и рвоты. Тошнота и рвота вызваны самим заболеванием или проводимым лечением. В таких ситуациях необходима консультация врача и проведение противорвотной терапии. Питательные смеси являются важным

компонентом лечения и могут помочь быстрее справиться с развившимся состоянием. По возможности их использование не следует прерывать.

- «Меня тошнит, у меня нет аппетита, значит, организму сейчас питание не нужно»

Тошнота и отсутствие аппетита, вызванные онкологическими заболеваниями или химио - лучевой терапией, не являются нормальными защитными реакциями организма. Тошнота - это патологическое состояние, требующее активного лечения. Тошноте часто сопутствует истощение организма, и она является не противопоказанием, а показанием для использования лечебного питания, с которым пациент может получить необходимые ему вещества для поддержания сил и борьбы с заболеванием. При выраженной тошноте и рвоте перед приемом питания рекомендуется применять противорвотные препараты.

- «Я пробовал лечебное питание, принимал его несколько дней, оно не помогает!»

Лечебное питание необходимо применять длительно. Серьезное истощение невозможно скорректировать за несколько дней лечения так же, как и тяжелую инфекцию нельзя вылечить 2-3 приемами антибиотиков. Минимальные курсы лечебного питания рассчитаны на регулярное применение в течение нескольких недель. Тогда можно судить об эффекте проведенной терапии.



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

Адрес: Советский пр. 100

Режим работы: с 8<sup>00</sup> до 18<sup>00</sup>

Регистратура: (8172) 75-30-37

Справочная: (8172) 20-96-41

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

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.

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 онкоответственных поликлиник/ЦРБ.
4. Запись по интернету **только** через онкоответственных поликлиник/ЦРБ.

## **Порядок оформления индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА)**

После операции с наложением стомы (или другим физиологическим изменением) пациент выписывается для наблюдения в лечебное учреждение по месту жительства. В данном лечебном учреждении необходимо:

1. Закрыть больничный лист, если он был Вам оформлен.

2. Получить справку – направление по форме 088/у-06 на комиссию медико-социальной экспертизы. Эту справку оформляет лечащий врач, у которого наблюдается стомированный пациент.

Кроме справки - направления для оформления ИПРА Вам потребуется:

- медицинская карта с историей болезни;
- заключение врачебной комиссии;
- результаты анализов, диагностических процедур, относящихся к заболеванию (направления выдаст врач, оформляющий справку);
- паспорт заявителя;
- документ об образовании;
- трудовая книжка.

Важно, чтобы в прилагаемых медицинских документах было 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). Чтобы избежать повторного прохождения комиссии из-за необходимости внести исправления рекомендуем до визита в МСЭ заполнить прилагаемую справку.

Собрав все документы, 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...»<sup>1</sup> 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 ТСР<sup>2</sup> 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 «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, ...»<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28 декабря 2017 года N 888н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации»

<sup>3</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 февраля 2018 года N 85н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены»

## **Внесение изменений в ИПРА**

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

В случае необходимости внести изменения в ИПРА (увеличилась потребность в количестве ТСР или нужны другие 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 (МСЭ).

После получения справки-направления необходимо по предварительной записи подойти на комиссию МСЭ. С собой необходимо взять паспорт, справку об инвалидности, справку-направление, старую ИПРА.

В новую ИПРА вписываются ТСР, в которых нуждается инвалид. Обязательно убедитесь, что в новой ИПРА указаны ВСЕ необходимые ТСР, а не только те позиции, которые Вы хотите изменить.

Ранее выданная ИПРА погашается путем перечеркивания первой страницы и размещения в правом верхнем углу надписи "погашена", приобщается к акту МСЭ гражданина.

При необходимости внесения исправлений в ИПРА в связи с изменением персональных данных или в целях устранения технических ошибок по заявлению инвалида (заявлению законного представителя) взамен ранее выданной, составляется новая ИПРА без проведения дополнительного освидетельствования.

# СПРАВКА

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

## Выдана

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Вид стомы:  Колостома  Илеостома

Диаметр стомы: \_\_\_\_\_ Дата операции \_\_\_\_\_

### Рекомендованные средства ухода за стомой:

**21-01** Однокомпонентный дренируемый 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 дренируемый 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 недренируемый калоприемник со встроенной плоской пластиной– 60 шт./месяц

вырезаемое отверстие до:  60мм  70мм  75мм  \_\_\_\_\_

**21-07** Двухкомпонентный дренируемый 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 дренируемый 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*

## **Получение компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации**

Оформив справку об инвалидности и получив на руки индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА), инвалид должен встать на учет Региональном Отделении Федерального Фонда социального страхования (ФСС). Для этого необходимо написать заявление и подать вышеуказанные документы в многофункциональном центре Также подать документы можно на сайте Госуслуги <https://www.gosuslugi.ru/> или непосредственно в Фонд.

На основании данных документов пациента ставят на учет и:

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

Получить компенсацию можно только за те самостоятельно приобретенные ТСР, которые были приобретены после даты получения ИПРА! Все что Вы приобретете до оформления ИПРА компенсации не подлежит.

Если по какой-либо причине (нет выдачи, хотите приобрести другое изделие, а не то, которое выдают в рамках бесплатного обеспечения и т.д.) Вы решили приобрести ТСР за свой счет, то Вы



имеете право<sup>4</sup> на выплату компенсации в размере фактически понесенных расходов, но не более стоимости утвержденной при последней закрытой закупке в региональном отделении Фонда социального страхования (актуальные данные приведены в Приложении, с полным перечнем можно ознакомиться на сайте Фонда социального страхования РФ). То есть, если Вы приобрели ТСР дешевле, чем указано в таблице, то Вам компенсируют ту сумму, которую Вы фактически потратили. Если Вы приобрели ТСР дороже, чем указано в таблице, то Вам компенсируют только часть стоимости в том размере, который указан в таблице. Данные по последним закрытым закупкам регулярно обновляются.

Приобретя за свой счет ТСР, необходимо сохранить товарный чек. Обратите внимание, наименование купленных изделий или средств в чеке должны соответствовать наименованиям, указанным в ИПРА. В противном случае в компенсации будет отказано.

Следующим шагом будет обращение в многофункциональный центр (МФЦ), где нужно написать заявление. С собой необходимо взять:-паспорт;

- ИПРА;

- справку об инвалидности;

- чеки;

- реквизиты счета инвалида, на который будет перечислена компенсация;

- доверенность (если документы оформляет доверенное лицо).

---

<sup>4</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2011 года N 57н (ред. от 24.10.2014) «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации»

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.

При возникновении каких-либо вопросов, касающихся обеспечения техническими средствами реабилитации, можно обратиться в Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования по телефонам 8 (8172) 72-03-04 или 8(8172) 76-41-70.

**Стоимость технических средств реабилитации в рамках последнего заключенного и исполненного Региональным отделением ФСС контракта, по которым рассчитывается сумма компенсации.**

Номер вида ТСР	Вид технического средства реабилитации	Краткое описание технических характеристик изделия и (или) описание оказанных услуг	Стоимость конкретного вида технического средства реабилитации (руб.)	Дата последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации (дд.мм.гг.)
1	2	3	4	5
21-01	Однокомпонентный дренируемый калоприемник со встроенной плоской пластиной	с фильтром	93,90	29.04.2019
		без фильтра	73,54	29.04.2019
21-02	Однокомпонентный дренируемый калоприемник со встроенной конвексной пластиной		169,94	29.04.2019
21-03	Однокомпонентный недренируемый калоприемник со встроенной плоской пластиной		72,00	29.04.2019
21-04	Однокомпонентный недренируемый калоприемник со встроенной конвексной пластиной			
21-05	Однокомпонентный дренируемый уроприемник со встроенной плоской пластиной		109,46	29.04.2019
21-06	Однокомпонентный дренируемый уроприемник со встроенной конвексной пластиной			
21-07	Двухкомпонентный дренируемый калоприемник в комплекте: адгезивная пластина, плоская; мешок дренируемый	Адгезивная пластина, плоская	76,88	29.04.2019
		Мешок дренируемый	70,55	29.04.2019
21-08	Двухкомпонентный дренируемый калоприемник для втянутых стом в комплекте: адгезивная пластина, конвексная; мешок дренируемый	Адгезивная пластина, конвексная	123,00	29.04.2019
		Мешок дренируемый	70,55	29.04.2019
21-09	Двухкомпонентный недренируемый калоприемник в комплекте: адгезивная пластина, плоская; мешок недренируемый			

21-10	Двухкомпонентный недренируемый калоприемник для втянутых стом в комплекте: адгезивная пластина конвексная; мешок недренируемый			
21-11	Двухкомпонентный дренируемый уроприемник в комплекте: адгезивная пластина, плоская; уростомный мешок	Адгезивная пластина, плоская	76,50	29.04.2019
		Уростомный мешок	94,23	29.04.2019
21-12	Двухкомпонентный дренируемый уроприемник для втянутых стом в комплекте: адгезивная пластина, конвексная; уростомный мешок	Адгезивная пластина, конвексная	123,00	29.04.2019
		Уростомный мешок	94,24	29.04.2019
21-13	Пояс для калоприемников и уроприемников		224,01	29.04.2019
21-14	Калоприемник из пластмассы на поясе в комплекте с мешками			
21-15	Мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи) дневной		100,50	29.04.2019
21-16	Мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи) ночной		100,25	29.04.2019
21-17	Пара ремешков для крепления мочеприемников (мешков для сбора мочи) к ноге		135,27	29.04.2019
21-18	Уропрезерватив с пластырем		40,14	29.04.2019
21-19	Уропрезерватив самоклеящийся		46,14	29.04.2019
21-20	Катетер для самокатетеризации лубрицированный		72,15	29.04.2019
21-21	Наборы-мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для самокатетеризации, емкость с раствором хлорида натрия		128,40	29.04.2019
21-22	Катетер уретральный длительного пользования	катетер Фолея	43,73	29.04.2019
21-23	Катетер уретральный постоянного пользования	катетер Фолея	43,73	29.04.2019
		катетер Фолея силиконовый	530,07	09.03.2016
21-24	Катетер для эпицистостомы	катетер Фолея	43,73	29.04.2019
		катетер Пещера	83,55	29.04.2019
21-25	Система (с катетером) для нефростомии	катетер для нефростомы (катетер Фолея силиконовый)	520,00	29.04.2019

21-26	Катетер мочеточниковый для уретерокутанеостомы		406,00	29.04.2019
21-27	Анальный тампон (средство ухода при недержании кала)		171,50	29.04.2019
21-28	Ирригационная система для опорожнения кишечника через колостому		4833,33	23.07.2018
21-29	Паста-герметик для защиты и выравнивания кожи вокруг стомы в тубе, не менее 60 г		384,75	29.04.2019
21-30	Паста-герметик для защиты и выравнивания кожи вокруг стомы в полосках, не менее 60 г		58,84	29.04.2019
21-31	Крем защитный в тубе, не менее 60 мл		186,03	29.04.2019
21-32	Пудра (порошок) абсорбирующая в тубе, не менее 25 г		173,80	29.04.2019
21-33	Защитная пленка во флаконе, не менее 50 мл		291,85	29.04.2019
21-34	Защитная пленка в форме салфеток, не менее 30 шт.		15,73	29.04.2019
21-35	Очиститель для кожи во флаконе, не менее 180 мл		172,60	29.04.2019
21-36	Очиститель для кожи в форме салфеток, не менее 30 шт.		14,45	29.04.2019
21-37	Нейтрализатор запаха во флаконе, не менее 50 мл		291,85	29.04.2019
21-38	Абсорбирующие желирующие пакетики для стомных мешков, 30 шт.		23,08	29.04.2019
21-39	Адгезивная пластина-полукольцо для дополнительной фиксации пластин калоприемников и уроприемников, не менее 40 шт.		172,70	29.04.2019
21-40	Адгезивная пластина - кожный барьер		146,67	16.10.2018
21-41	Защитные кольца для кожи вокруг стомы		210,30	29.04.2019
21-42	Тампон для стомы		218,30	29.04.2019

С полной версией документа можно ознакомиться на сайте Фонда социального страхования РФ, перейдя по ссылке <https://fss.ru/ru/fund/41108/41111/index.shtml>

## Перечень МФЦ на территории Вологодской области

<b>МФЦ по районам</b>	<b>Адрес МФЦ</b>	<b>Режим работы</b>	<b>Контактный телефон</b>
в г. Вологде	г. Вологда, ул. Мальцева, д. 52	понедельник - пятница – с 8.00 до 20.00 суббота, воскресенье – выходной.	(8172) 76-45-19
	г. Вологда, ул. Мира, д. 1	понедельник - пятница – с 8.00 до 20.00 суббота – с 9.00 до 17.00 воскресенье – выходной.	
в Вологодском муниципальном районе	г. Вологда, ул. Герцена, д. 63а	понедельник - пятница – с 8.00 до 20.00 суббота – с 10.00 до 14.00 воскресенье – выходной.	(8172) 75-11-25
в г. Череповце	г. Череповец, ул. Жукова, д. 2	понедельник - пятница – с 8.00 до 20.00 суббота – с 9.00 до 20.00 воскресенье – выходной.	(8202) 30-17-26
в Череповецком муниципальном районе	г. Череповец, ул. Первомайская, д. 58	Понедельник, вторник, четверг, пятница – с 8.00 до 18.00 среда – с 08.00 до 20.00 суббота – с 9.00 до 18.00 перерыв на обед – с 13.00 до 14.00 воскресенье – выходной.	(8202) 24-00-65
в Бабаевском муниципальном районе	г. Бабаево, ул. Свердлова, д. 54б	понедельник - пятница – с 9.00 до 18.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81743) 2-15-75

в Бабушкинском муниципальном районе	с. им.Бабушкина, ул. Садовая, д. 7	понедельник - пятница – с 9.00 до 18.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81745) 2-10-31
в Белозерском муниципальном районе	г. Белозерск, ул. Советский пр- т, д. 31	понедельник - пятница – с 9.00 до 17.30 суббота – с 9.00 до 15.00 воскресенье – выходной.	(81756) 2-32-62
в Вашкинском муниципальном районе	с. Липин Бор, ул. Смирнова, д. 10	понедельник - пятница – с 9.00 до 17.00 перерыв на обед – с 13.00 до 14.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81758)2-11-04
в Великоустюгск ом муниципальном районе	г. Великий Устюг, ул. Павла Покровского, д.42	понедельник, среда, четверг, пятница – с 8.00 до 18.00; вторник – с 8.00 до 20.00 суббота – с 8.00 до 14.00 воскресенье – выходной.	(81738) 2-02-20, (81738) 2-02-21, (81738) 2-02-25// <a href="http://vumr.mfc35.ru/site">http://vumr.mfc35.ru/s ite</a>
в Верховажском муниципальном районе	с. Верховажье, ул. Октябрьская, д.4	понедельник - пятница – с 9.00 до 17.00 перерыв на обед – с 13.00 до 14.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81759) 2-11-10 (81759) 2-11-07
в Вожегодском муниципальном районе	п. Вожега, ул. Садовая, д.10	понедельник - четверг – с 8.00 до 17.15 пятница – с 8.00 до 16.00 перерыв на обед – с 12.00 до 13.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81744) 2-14-08, (81744) 2-14-53// <a href="http://vozhega.mfc35.ru/site">http://vozhega.mfc35.r u/site</a>

в Вытегорском районе	г. Вытегра, пр. Ленина, д. 68	вторник - пятница – с 9.00 до 19.00 суббота – с 9.00 до 14.00 понедельник, воскресенье – выходной.	(81746) 2-15-55// <a href="http://vytegra.mfc35.ru/site">http://vytegra.mfc35.ru/site</a>
в Грязовецком муниципальном районе	г. Грязовец, ул. Беяева, д.15	понедельник, вторник, четверг, пятница – с 8.00 до 19.00; среда – с 8.00 до 20.00 суббота – с 9.00 до 12.00 воскресенье – выходной.	(81755) 2-02-74, (81755) 2-02-75// <a href="http://gryazovets.mfc35.ru/site">http://gryazovets.mfc35.ru/site</a>
в Кадуйском муниципальном районе	п. Кадуй, ул. Курманова д. 5	понедельник, среда, пятница – с 8.00 до 17.00 вторник, четверг – с 8.00 до 18.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81742) 2-13-47, (81742) 2-13-49// <a href="http://kaduy.mfc35.ru/site">http://kaduy.mfc35.ru/site</a>
в Кирилловском муниципальном районе	г. Кириллов, ул. Гагарина, д.94	вторник - пятница – с 9.00 до 18.00 суббота – с 9.00 до 15.00 понедельник, воскресенье – выходной.	(81757) 3-11-69, (81757) 3-10-15, (81757) 3-10-51// <a href="http://kirillov.mfc35.ru/site">http://kirillov.mfc35.ru/site</a>
в Кичменгско-Городецком муниципальном районе	с. Кичменгский Городок, ул. Садовая, д.5	понедельник - пятница – с 8.30 до 17.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81740) 2-13-90
в Междуреченском муниципальном районе	с. Шуйское, ул. Шапина, д.12	понедельник - пятница – с 8.00 до 17.00 перерыв на обед – с 13.00 до 14.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81749) 2-12-26



в Никольском муниципальном районе	г. Никольск, ул. Ленина, д. 30	понедельник - пятница – с 8.00 до 18.00 суббота – с 9.00 до 12.00 воскресенье – выходной.	(81754) 2-12-55, (81754) 2-13-56// <a href="http://nikolsk.mfc35.ru/site">http://nikolsk.mfc35.ru/site</a>
в Нюксенском муниципальном районе	с. Нюксеница, ул. Набережная, д. 23	понедельник - пятница – с 9.00 до 18.00; вторник, среда, пятница – с 9.00 до 16.00; четверг – с 9.00 до 18.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81747) 2-82-15// <a href="http://nuksenica.mfc35.ru/site">http://nuksenica.mfc35.ru/site</a>
в Сокольском муниципальном районе	г. Сокол, ул. Советская, д. 50	понедельник - пятница – с 10.00 до 20.00 суббота – с 10.00 до 14.00 воскресенье – выходной	(81733) 2-44-10, (81733) 2-44-01// <a href="http://sokol.mfc35.ru/site">http://sokol.mfc35.ru/site</a>
в Сямженском муниципальном районе	с.Сямжа, ул. Румянцева, д. 20	понедельник - пятница – с 8.00 до 17.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81752) 2-18-87 (81752) 2-20-12
в Тарногском муниципальном районе	с. Тарногский Городок, ул. Пролетарская, д.7в	понедельник - пятница – с 9.00 до 16.30 суббота, воскресенье – выходной.	(81748) 2-19-60
в Тотемском муниципальном районе	Тотемский р-н, д. Варницы, ул. Вологодская, д. 11	понедельник - пятница – с 8.30 до 17.30 суббота, воскресенье – выходной	(81739) 2-26-20, (81739) 2-26-20// <a href="http://totma.mfc35.ru/site">http://totma.mfc35.ru/site</a>
в Устюженском муниципальном районе	г. Устюжна, Торговая пл., д. 9	понедельник - пятница – с 8.00 до 17.00 суббота – с 9.00 до 14.00 воскресенье – выходной.	(81737) 2-10-55// <a href="http://ustugna.mfc35.ru/site">http://ustugna.mfc35.ru/site</a>

в Усть-Кубинском муниципальном районе	с. Устье, ул. Октябрьская, д. 4	понедельник, среда, четверг, пятница – с 9.00 до 17.00 вторник – с 9.00 до 18.00, <i>(по предварительной записи до 20.00)</i> суббота – с 10.00 до 13.00 воскресенье – выходной.	(81753) 2-11-82// <a href="http://uste.mfc35.ru/site">http://uste.mfc35.ru/site</a>
в Харовском муниципальном районе	г. Харовск, ул. Советская, д. 16	понедельник - пятница – с 9.00 до 18.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81732)2-17-07
в Чагодощенском муниципальном районе	п. Чагода, ул. Кооперативная, д.11	понедельник - пятница – с 8.00 до 17.00 суббота, воскресенье – выходной.	(81741) 2-26-93// <a href="http://chagoda.mfc35.ru/site">http://chagoda.mfc35.ru/site</a>
в Шекснинском муниципальном районе	п. Шексна, ул. Шлюзовая, д. 1	понедельник, вторник, среда, пятница – с 8.00 до 18.00 четверг – с 8.00 до 20.00 суббота – с 8.00 до 18.00 воскресенье – выходной.	(81751) 2-30-07, (81751) 2-30-14 // <a href="http://sheksna.mfc35.ru/site">http://sheksna.mfc35.ru/site</a>



## Содержание

Подводим итоги уходящего года.....	2
Важность диспансеризации! .....	7
Факторы риска и симптомы колоректального рака .....	10
Факторы риска .....	10
Симптомы колоректального рака .....	11
Как начинается опухоль?.....	11
Методы лечения рака .....	12
Основные методы диагностики (скрининг).....	13
Скрининг колоректального рака.....	16
Губит не рак, а страх перед ним .....	17
Новогоднее застолье без последствий для здоровья.....	19
Лечебное питание .....	25
Виды энтерального питания (ЭП) по способу введения:.....	26
Виды смесей.....	28
Распространенные заблуждения о питании и раке.....	30
Порядок записи в поликлинику БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер».....	32
Порядок оформления индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) .....	34
Внесение изменений в ИПРА .....	36
<b>С П Р А В К А</b> .....	37
Получение компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации.....	39
Перечень МФЦ на территории Вологодской области .....	45
Для заметок .....	50