

Министерство труда и социальной защиты  
Российской Федерации  
(Минтруд России)  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО  
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ»  
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФКУ «ГБ МСЭ по Орловской области»  
Минтруда России)

ул. Ломоносова, д.6, пом.37, г. Орёл, 302040  
Тел./факс (4862) 59-89-08  
E-mail: [mseorel@orel.ru](mailto:mseorel@orel.ru)

[www.mse57.ru](http://www.mse57.ru)

ОКПО 75660978, ОГРН 1045753008817

ИНН/КПП 5753036069/575301001

№ 1118 от 04.12.18

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Члену Правительства Орловской  
области - руководителю Департамента  
здравоохранения Орловской области  
Залогину И.А.

*Иван Александрович Залогин*  
*Залогин И.А.*  
*12.02.18*

Уважаемый Иван Александрович!

В дополнении к информации изложенной в письме от 21.06.2018г. №510 ФКУ «ГБ МСЭ по Орловской области» Минтруда России направляет в Ваш адрес **«Методические рекомендации для врачей медицинских организаций, осуществляющих направления стомированных граждан на медико-социальную экспертизу с целью разработки ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) с рекомендациями обеспечения средствами по уходу за стомой»** ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации (приложение №1) и **«Методические рекомендации для врачей медицинских организаций, осуществляющих направления граждан с нарушением слуха на медико-социальную экспертизу с целью разработки ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) с рекомендациями бинаурального слухопротезирования»** главного внештатного специалиста оториноларинголога Министерства здравоохранения Российской Федерации, директора ФГБУ НКЦО ФМБА России Н.А. Дайхеса (приложение №2).

Одновременно напоминаем, что в соответствии с положениями Перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденного приказом Минтруда России от 28.12.2017 №888н, средства по уходу за стомой имеют четкие медицинские показания по каждой отдельной позиции (пленка, паста-герметик, крем, очиститель кожи, нейтрализатор запаха) и, соответственно, медицинские противопоказания.

Учитывая вышеизложенное, набор (перечень) данных технических средств реабилитации определяется в каждом конкретном случае индивидуально для каждого инвалида, в зависимости от вида стомы, состояния перистомальной области (зоны), выявленных в ходе проведения экспертно-реабилитационной диагностики недержания мочи и/или кала и т.д., с учетом рекомендаций врачей-специалистов в данной области организации, оказывающей медицинскую помощь гражданам.

*лх 533*  
*12.02.18*

В дополнение к информации, предоставленной ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации в качестве примера прилагается **образец справки (приложение №3)**, которую необходимо предоставлять на медико-социальную экспертизу вместе с направлением на медико-социальную экспертизу по форме № 088/у-06, а с 08.12.2018г. по форме №088/у, утвержденной совместным приказом Минтруда России и Минздрава России от 06.09.2018г. №578н/606н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией».

Одновременно информируем Вас о вступлении в силу с 08.12.2018г. приказа Минтруда России от 31.10.2018г. №680 «О внесении изменений в перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 декабря 2017 г. № 888н».

Убедительно просим вышеуказанную информацию довести до сведения врачей медицинских организаций, осуществляющих направления граждан на медико-социальную экспертизу.

Приложение на 5 листах.

Руководитель



О.Н. Петрова

Исп. В.П. Лунев  
8(4862) 59-89-37



**Методические рекомендации для врачей медицинских организаций, осуществляющих направления стомированных граждан на медико-социальную экспертизу с целью разработки ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) с рекомендациями обеспечения средствами по уходу за стомой.**

По мнению специалистов ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее Учреждение), подбор технических средств реабилитации (далее ТСР) при назначении инвалидам средств по уходу за стомой является строго индивидуальным с учетом медицинских показаний и противопоказаний, и назначается врачом, наблюдающим пациента (колопроктологом, онкологом, хирургом, урологом).

По многолетним наблюдениям Учреждения, около половины: стомированных пациентов нуждаются в тех или иных средствах ухода кожей вокруг стомы и других аксессуарах.

Это объясняется тем, что до 45% стомированных пациентов имеют различные осложнения стомы, повреждения кожи в перистомальной области, в том числе, сочетанные осложнения, или неровности, складки, рубцы области стомы.

Кроме того, пациенты с илео-, еюно-, уростомами в связи с функциональными особенностями стомы (многократное выделение жидкого кала, содержащего в большом количестве переваривающие ферменты, или мочи) нуждаются в постоянном специализированном уходе за кожей вокруг стомы.

Этим категориям стомированных пациентов, кроме технических средств реабилитации: одно- или двухкомпонентных кало- или уроприемников, показано применение таких средств ухода за кожей, как защитная паста в тубе, защитная паста в полоске, защитные кольца, защитная пленка и защитные кремы, абсорбирующая пудра, очистители для кожи.

Пасты, полоски, кольца эффективно защищают кожу от раздражения, применяются для выравнивания рубцов, углублений и складок на коже вокруг стомы, обеспечивают герметичное крепление кало-, уроприемников на коже, продлевают срок ношения этой продукции,

Несмотря на сходность предназначения, указанные средства различаются по конкретным показаниям к применению, в зависимости от степени выраженности: осложнений или особенностей рельефа перистомальной области или вида стомы.

**Паста-герметик в тубе** - моделируемая паста полужидкой консистенции, затвердевающая при высыхании, для защиты кожи, герметизации пластины калоприёмника или уроприемника, выравнивания поверхностных шрамов и складок на коже вокруг стомы.

**Паста-герметик в полоске** - моделируемая паста плотно-эластичной консистенции в полосках, не содержащая спирт, для защиты кожи, герметизации пластины, калоприемника или уро приемника. выравнивания глубоких шрамов и складок на коже вокруг стомы.

**Защитные кольца** - моделируемое адгезивное защитное кольцо для защиты кожи, выравнивания шрамов и складок на коже вокруг стомы, герметизации пластин калоприемников и уроприемников, обеспечивающее длительную защиту от протекания кишечного отделяемого или мочи. Форма и моделируемость средства обеспечивает удобство применения пациентам, особенно для возрастных пациентов и пациентов с нарушениями моторики пальцев.

**Защитная пленка для кожи вокруг стомы** - защитное водоотталкивающее средство, предохраняющее кожу от воздействия выделений из стомы и повреждений при удалении адгезивной пластины. Защитная пленка на силиконовой основе во флаконе или в салфетках не содержит спирта, поэтому может применяться даже при сильно раздраженной коже.

**Защитный крем для кожи вокруг стомы** - защитное средство, предупреждающее раздражение кожи вокруг стомы, поддерживающее ее нормальное состояние кожи и способствующее заживлению при сильном раздражении.

**Пудра абсорбирующая** используется при мацерированной коже вокруг стомы.

**Очиститель кожи вокруг стомы** - очищающее средство, замещающее мыло и воду, применяется для безболезненного полноценного удаления остатков адгезивов, паст, кремов, защитной пленки. Состав и действие очистителя во флаконе и в салфетках идентичен.

Сочетанное использование средств по уходу вокруг стомы обеспечивает эффективное использование технических средств реабилитации (одно- или двухкомпонентных калоприёмников), позволяет предотвратить возникновение перистомальных кожных осложнений, а также вылечить их.

Подбор средств по уходу за кожей является строго индивидуальным, и назначается врачом, наблюдающим стомированного пациента (инвалида) (колопроктологом, онкологом, хирургом, урологом).

По мнению специалистов Учреждения, целесообразно в случае одновременного назначения средств по уходу за стомой требовать от врачей - специалистов письменного разъяснения и обоснования применения рекомендованной продукции.



**Методические рекомендации для врачей медицинских организаций, осуществляющих направления граждан с нарушением слуха на медико-социальную экспертизу с целью разработки ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) с рекомендациями бинаурального слухопротезирования.**

Преимущество бинаурального слухопротезирования:

1. Улучшение качества восприятия звука (тональность, тембр, оттенки и т.п.);
2. Возможность уверенной локализации звука в пространстве;
3. Лучшее восприятие речи в условиях шума (разборчивость);
4. Способность снижения эффекта реверберации и фонового шума;
5. Способность к выделению одного звукового символа от других источников звука;
6. Уменьшение вероятности возникновения обратной связи;
7. Возможность использования более низких уровней усиления за счет суммации энергии с обеих сторон;
8. Исключение эффекта «тени головы».

При этом существует категория граждан, которые должны быть обеспечены двумя слуховыми аппаратами в 100% случаев:

1. Люди, имеющие одновременно глубокие нарушения слуха и зрения;
2. Пациенты детского (до 17 лет) возраста;

Согласно литературным источникам, данным мировой практики и собственному отечественному опыту, одновременное применение двух слуховых аппаратов целесообразно во всех случаях снижения слуха при отсутствии относительных противопоказаний к бинауральному слухопротезированию.

Абсолютные медицинские противопоказания к проведению слухопротезирования, в том числе, бинаурального, включая лиц, имеющих сочетанное нарушение сенсорных функций (зрения и слуха) — значительно выраженные нарушения психических функций вследствие отсутствия критической оценки своего состояния и ситуации в целом.

Относительные медицинские противопоказаний к бинауральному слухопротезированию:

1. Стойкий односторонний и или двусторонний воспалительный процесс;
2. Наличие плоской аудиограммы одного уха и крутонисходящей - другого уха;
3. Нарушение функции вестибулярного аппарата;
4. Наличие преимущественно ретрокохлеарного поражения слухового анализатора;

5. Асимметричная тугоухость, при которой на одном ухе невозможно определение порогов слышимости, а оптимальные результаты могут быть достигнуты только при использовании методов CROS, BICROS.

Таким образом абсолютным показанием к бинауральному слухопротезированию является симметричное или асимметричное кондуктивное или сенсоневральное снижение слуха со средними порогоми слышимости 40/50 - 90дБ (на частотах 0,5: 1:2:4 кГц),

