

*Гомельское областное общественное объединение
инвалидов с нарушением функций опорно-двигательной системы
«Инвалиды-спинальники»*

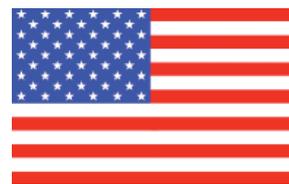
ВОЗВРАЩЕНИЕ К САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ

г.Гомель 2017 год

Это пособие предназначено для людей, которые по воле случая оказались на больничной койке с диагнозом - перелом позвоночника. А также для родных, близких и друзей этого человека.



Брошюра выпущена в рамках проекта «Школа жизни в инвалидной коляске» при поддержке «Программы малых грантов посольства США»



Содержание

Кто такие спинальники и как им помочь?	5
Возвращение к самостоятельности. Программа-минимум.....	7
Работа мочевого пузыря при поражении спинного мозга	10
Пищеварение и уход за кишечником.....	15
Пролежни.....	16
Какие трудности возможны еще? Как их преодолевать?.....	19
Исключена ли для вас интимная жизнь?	21
Правовые вопросы в новых условиях.....	22
Транспорт.....	28



Введение

...Вы парализованы. Вы подавлены, лишены надежды, быть может, испуганы, задавая себе вопрос, как вернуться домой, появиться на улице, приняться за работу, делать все то, что раньше так любили, что было доступно и потому, наверное, не очень ценилось.

Возникли новые обстоятельства, которые нужно понять и принять.

Человеческая жизнь, надломленная физически и духовно, в корне меняется. Поскольку реакция людей на кризисную ситуацию неодинакова, каждый из нас проявляет себя по-разному, однако есть и немало общего.

Первая типичная реакция – отказ воспринимать жестокую действительность и надежда на скорое чудо. Надежда — это, конечно, мощный стимул к выздоровлению, но осознать свое положение, объективно оценивать ситуацию необходимо. Иногда заставляют грезить о несбыточном сообщении в прессе о новых средствах или об исцелившихся людях, которым врачи говорили, что они не смогут больше ходить. Но в нашей памяти не задерживается информация, что речь шла о травмах поясницы или позвоночника, а не о повреждении спинного мозга, об ушибе спинного мозга, а не о том, что он раздроблен...

Чтобы осознать свое положение, необходимо получить в полном объеме информацию о травме и ее последствиях. Чем реалистичнее рассказ врача о точной природе повреждения и надеждах на восстановление утраченных функций, тем точнее будет решение вопроса, как приспособиться к неизбежной неподвижности.

Другая распространенная реакция на спинномозговую травму — психический надлом, крайнее раздражение.

Большинство специалистов признают, что раздражение и другие подобные эмоции — это естественные реакции на неожиданные и нежелательные изменения в вашей жизни. Значит, нужна помощь психолога, социолога или иного консультанта, умеющего оказывать психологическую поддержку в преодолении жестокого бессилия.

Для многих людей со спинномозговыми травмами возвращение домой — самый трудный момент. Даже в теплом семейном кругу тяжело принять то, что вы уже не можете многого без помощи близких, инвалидной коляски и костылей. В больнице были врачи, беседы с ними и с товарищами по несчастью, процедуры, занятия.

Жизнь текла по определенному режиму. И вот этого больше не существует, поддерживающий мир больницы позади. Вы и ваша семья в эти первые моменты можете почувствовать себя одиноко и беспомощно.

В вашем положении сегодня никто не в силах вас подбодрить, даже если все очень хотят сделать это. Возможно, единственное, что могут вам посоветовать: “Ты должен преодолеть себя”. Но как бы вы ни старались, вы не знаете, с чего начать, и это лишь усиливает смятение и тоску.

Не пытайтесь скрывать свои переживания будто что-то постыдное. Примиритесь с депрессией и подумайте, что она не что иное, как самая обычная реакция души на шок, перенесенный вашим телом. Не выставляйте свое страдание напоказ, но не пытайтесь и скрывать того, что переживаете на самом деле. Вам сейчас плохо, но поверьте, что это пройдет. Если хочется плакать, плачьте. Не стыдитесь своих слез, они снимут часть напряжения, однако поспешите с этим теперь, потому что когда вы начнете всерьез учиться новой жизни, у вас будет масса других забот и на слезы едва ли хватит времени.

Ваши близкие и друзья тоже перенесли тяжелый удар. Они нуждаются в вашей помощи и понимании так же, как и вы в их.

И еще. Не забывайте о главном: вы остаетесь такими же, какими были до того, как тело перестало вам подчиняться. Никто не намерен отрицать, что многое изменилось, что некоторые части вашего тела действуют не так хорошо, как им положено. Но все то, что составляло ваше Я, вы сохраняете: свою личность, свои вкусы, симпатии и антипатии, свои надежды и тревоги, даже свое чувство юмора (в первую очередь это!). Вы продолжаете быть человеком, единственным и неповторимым.

Осознать это — значит сделать первый шаг в овладении новой ситуацией.



Кто такие спинальники и как им помочь?

Что такое травма спинного мозга

Травмы и повреждения спинного мозга приводят к потере полной или частичной чувствительности, потере контроля над тазовыми органами и потере движения ниже места повреждения.

Краткое строение спинного мозга

В среднем спинного мозг имеет длину 45 сантиметров, и берет свое начало от основания черепа вдоль спины, и доходит до середины спины, примерно до талии. Расположенные нервы в спинном мозге представляют собой своего рода шнур, который передает сигналы, электрические импульсы от мозга до всех частей тела. Данный путь, жизненно важный и для его защиты он располагается в позвонке.

При травме позвоночника, сломанные костные части позвонка, и его осколки повреждают или сдавливают спинной мозг, и при разрыве или сильном повреждении спинного мозга, обмен сигналами между головным мозгом и телом ниже уровня травмы прерывается или вовсе прекращается, в зависимости от степени повреждения.

Стоит правильно разделять, что такое разрыв спинного мозга. Он бывает функциональный (физиологический), подразумевают функциональные изменения организма, и анатомический разрыв спинного мозга – в большей степени травма несовместимая с жизнью, особенно на уровне шейных отделов.

Травмы спинного мозга бывают полными и неполными. Полное повреждение спинного мозга характеризуются полным отсутствием чувствительности и способностью контролировать движения ниже уровня травмы. Неполное повреждение спинного мозга, при таком поражении частично или в полной мере сохраняется чувствительность, контроль над двигательными функциями ниже травмы, при такой травме импульсы проходят через повреждение спинного мозга.

Параплегия и тетраплегия

Название болезни (травмы) - параплегия или тетраплегия - зависит от того, какая часть спинного мозга поражена. При параплегии позвоночник поврежден в грудном отделе. Людей, получивших травму в этой области, называют в просторечии «спинальниками». Параплегия (по сути, паралич) характеризуется

нарушением чувствительности в обеих ногах и теле ниже травмы. При тетраплегии позвоночник поврежден в области шеи. Людей, получивших травму в области шеи, называют в просторечии «шейниками». Парализованы ноги и руки. В этом случае возможен также паралич мышц дыхания, так как парализованы мышцы груди. Тетраплегикам часто трудно дышать, кашлять и чихать. Если повреждение в верхней части шеи, например, С2-С3, то может быть необходимо вспомогательное дыхание, для этого используется респиратор или стимулятор для возбуждения нерва диафрагмы. Кроме того, тетраплегия сопровождается нарушением уровня кровяного давления и регуляции температуры тела. Как при параплегии, так и при тетраплегии наблюдаются нарушения функционирования мочевого пузыря, прямой кишки и половых органов. В этих случаях кроме волокон соматического отдела нервной системы страдает и вегетативная нервная система, которая регулирует деятельность жизненно важных органов, например сердца, сосудов, легких, кишечника, мочевого пузыря, половых органов и т.д.

Регуляция температуры тела

Температура тела поднимается при физической работе и в тепле. Если поражение спинного мозга выше Th6, то есть опасность потерять контакт между большими участками тела и центрами регуляции температуры в головном мозге. В таком случае кровеносные сосуды не расширяются, и в организме не происходит теплообмена (место, расположенное ниже травмы, не потеет). Высокая температура может вызвать нарушение дыхания, обильный пот на лице и плечах. В жаркие дни следует обратить внимание на то, чтобы не перегреться на солнце. Для многих «шейников» вполне разумным решением становится использование кондиционера.

Кровяное давление и головные боли

При поражении в области Th6 чаще всего бывают головные боли от внезапного повышения кровяного давления (диереклексия). Высокое кровяное давление, пульсирующая головная боль указывают на отклонение от нормы. Могут появиться и такие симптомы: медленный пульс, заложенный нос, нервное возбуждение

или страх, дрожь, гусиная кожа, красные пятна на коже лица и шеи, сильное потоотделение и слишком высокая температура тела. С проблемой повышенного давления сталкиваются не все. Важно выяснить, что вызывает эти приступы. Довольно частая причина - полный мочевого пузыря. Приступы также могут быть вызваны наличием камней в почках и в мочевом пузыре, слишком большим количеством воздуха в кишечнике, ушибом, ожогом, инфекцией, вросшими в пальцы ног ногтями, переломом костей, менструацией, раздражением половых органов, язвой желудка и т.д. Низкое давление тоже бывает характерно для людей со спинномозговыми травмами. Кровяное давление падает, и чувствуется слабое головокружение.

Как нарушается жизнь организма сразу после травмы?

Вы не чувствуете давления в парализованных частях тела, а если оно ощутимо, не можете повернуться, чтобы избежать его. А так как кровоток, необходимый для питания вашей кожи, очень слаб, значит, кожа в опасности, и тот, кто за вами ухаживает, должен помогать вам менять положение регулярно, с промежутками от двух до трех часов, чтобы не было пролежней.

Вы не можете почувствовать, когда наполняется мочевой пузырь, и не можете освободить его. Это значит, что вам должны помогать делать это через равные промежутки в течение недели. Со временем вы сумеете это и сами.

То же происходит и с кишечником. Его регулярного освобождения можно добиваться разными средствами.

Пока вы находитесь в постели, движения парализованными конечностями вы будете выполнять с помощью врача-физиотерапевта. Это нужно для того, чтобы в них не появлялись деформации и контрактуры. Ваши ноги, руки и пальцы на руках — если и они тоже парализованы — должны находиться в различных положениях, что позволит им позже стать как можно более подвижными и действующими.

Молодые женщины могут столкнуться с проблемой временной задержки их периодов, но рано или поздно менструации возобновятся и будут протекать нормально.

Мужчины могут оказаться неспособными к эрекции, но эта способность восстановится, по крайней мере частично, в течение первых месяцев. В случае повреждения шейного отдела может нарушиться терморегуляция, отсюда —

озноб, жар, затрудненное дыхание.

Давление, в частности при тетраплегии, может быть очень низким по сравнению с нормальным или в редких случаях очень высоким, а температура тела тоже бывает несколько дней гораздо ниже нормы.

Врачи проследят за всем этим и примут необходимые меры. Они удостоверятся, что нет других повреждений (ведь сами вы не почувствуете, например, если у вас сломана нога), сделают анализы крови, при необходимости помогут переливанием крови.

Без сомнения, существуют и более важные нарушения нормальной деятельности организма, однако при соответствующем лечении спустя несколько месяцев — от четырех до двенадцати — вы можете приобрести полную или частичную самостоятельность. Только при очень тяжелых шейных травмах этот срок увеличивается более чем на год.

Поймите это правильно и будьте готовы ко всему. Речь идет не о полном излечении, а о полной или частичной самостоятельности. Понимая характер своего заболевания, сознавая свое состояние, именно к этому вы должны стремиться и этого добиваться шаг за шагом.

Реабилитация или восстановительное лечение - это процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.



Возвращение к самостоятельности. Программа-минимум

Самостоятельность будет проявляться прежде всего в том, что ты научишься, во-первых, поддерживать определенный уровень своего здоровья и, во-вторых, обслуживать себя в быту.

Вот и разделим эти умения на две группы. В первой окажутся навыки:

- тренировать свои мышцы, развивать мышечную активность, расширяя границы своих двигательных возможностей;
- правильно питаться;
- контролировать недержание мочи;
- регулярно освобождать кишечник;
- беречь кожу и вовремя лечить ее повреждения;
- представлять себе другие последствия паралича и способы их преодоления.

Особенности твоей травмы, как и особенности самого организма, естественно, заставят дополнить этот перечень, уточнить его.

Ко второй группе можно отнести навыки: самостоятельно совершать свой туалет, одеваться и раздеваться, принимать пищу — одним словом, делать все, что необходимо делать в быту живому человеку. У каждого спинальника складывается свой опыт самообслуживания, с множеством мелких открытий, изобретений и маленьких побед.

Вся система обретения самостоятельности опирается на такие принципы:

- Действуй! Будь активным и занимайся своим телом, интеллектом и настроением. Добивайся, чтобы в твоей жизни всегда что-нибудь происходило.
- Относись к себе творчески, все время пробуй, проверяй свои возможности!
- Прислушивайся к себе. Будь осторожен. Следите за реакцией своего организма. Соблюдай последовательность — от простого к сложному. Чаще советуйся с врачом.

Восстановление после травмы позвоночника требует значительного количества времени, сил, терпения и упорства. Травмы позвоночника считаются одними из самых непростых. Современная медицина в большинстве случаев излечивает все травмы, однако даже после самого профессионального лечения с использованием современных технологий после повреждений позвоночника необходимо проходить длительную процедуру реабилитации.

Сама реабилитация после травмы позвоночника должна включать в себя несколько разных проце-

дур, так как только комплексное восстановление даст желаемые результаты. Все, конечно, зависит от того, какие бывают после травмы позвоночной части последствия. Травмы костей также имеют различный характер повреждений и могут оказывать негативное влияние на восстановление после травмы позвоночника.

Лечебная физкультура

Восстановление после повреждения позвоночника обязательно включает в себя физические упражнения, которые на данный момент являются самым эффективным способом возврата физиологической активности, даже после очень тяжелых травм. Существует масса разнообразных физических упражнений, каждое из которых направлено на определенные части тела и группы мышц.

Для того чтобы занятия были эффективными, комплекс упражнений должен составляться врачом в соответствии с полученной травмой и особенностями организма каждого пациента. ЛФК помогает уменьшить боли, поддержать тонус мышц, улучшить кровообращение и восстановить обменные процессы. Лечение физическими упражнениями может не подойти при тяжелых травмах, когда серьезно пострадал спинной мозг.



Лечебный массаж

Массаж входит в комплекс восстановления после любых травм, в том числе и травм позвоночника — шейного отдела позвоночника, области тазовых костей (повреждение копчика).

Для такого восстановления может быть назначен любой вид массажа: классический, аппаратный, точечный или сегментарный. Длительность курса массажа, а так же его вид в каждом отдельном случае подбирается специалистом индивидуально.



Механотерапия

Механотерапией называют проведение разнообразных упражнений с использованием специальных аппаратов и тренажеров. Данный способ восстановления считается очень эффективным, так как значительно ускоряет процесс реабилитации.

Все упражнения и процедуры с использованием специальных тренажеров должны подбираться специалистами, а затем выполняться только под их присмотром. Однако назначение любых реабилитационных процедур зависит от последствий травмы и их тяжести. И должно проводиться соответствующими специалистами.



Электро- светотерапия и другие виды аппаратной (искусственной) физиотерапии

Гальванизация и электрофорез, ультразвуковая терапия и ультрафонофорез, низкочастотная магнитотерапия, высокочастотная магнитотерапия (Индуктотермия), дециметрововолновая терапия, крайневысокочастотная терапия (КВЧ), ультрафиолетовое облучение крови, лазеротерапия, диадинамотерапия, амплипульстерапия, электромиостимуляция, интерференцтерапия,

ингаляции ультразвуковые, синглетно-кислородная терапия



Рефлексотерапия

С помощью рефлексотерапии проводится воздействие на акупунктурные точки больного. Ранее данный метод использовался только в странах Востока и только сравнительно недавно его начали использовать повсеместно.

Во время рефлексотерапии у больного в лечебный процесс вовлекается максимальное количество всех систем, тем самым у организма проводится мобилизация собственных ресурсов. При правильных назначениях и проведениях данной процедуры во многих случаях больной начинает активно восстанавливаться и ему снижают дозу некоторых лекарственных препаратов.

Существует несколько разных методик рефлексотерапии и каждый из них может быть использован для восстановления больных с травмами позвоночника: магнитотерапия, вакуумный массаж, иглоукальвание, моксотерапия или прогревание полыньными



сигарами, точечный массаж, гирудотерапия, стоунтерапия и некоторые иные. Лечение различных травм позвоночника весьма индивидуально и определяется сложностью, протекающими осложнениями.

Занятия на тренажере вертикализаторе

Вертикализатор представляет собой аппарат, позволяющий человеку принять вертикальное положение, необходимое для нормальной работы всего человеческого организма.

После травм позвоночника по возможности следует проводить занятия на таком аппарате, ведь он: предотвращает появление спазмов в мышцах и суставах, улучшает работу кровеносной системы и сердца, улучшает перистальтику кишечника и вентиляцию легких, предотвращает появление пролежней и застоев в мочевой системе, и т.д.

Благотворное влияние такого аппарата проявляется даже в улучшении психического состояния.

Травма позвоночника и отдела спинного мозга может серьезно сказаться на жизнедеятельности человека. Повреждения могут затронуть способность к самостоятельному движению, привести к инвалидности.



Как правильно питаться

В первые дни наступления паралича ты будешь нуждаться в особой диете, которая впоследствии может быть заменена на другую, если возникнут осложнения, например, проблемы с почками или язвы. Помимо некоторых ограничений, ты сможешь питаться нормально, но при этом следует помнить одну очень важную вещь. Если до травмы вы были активны, делали много упражнений, возможно, отличались хорошим аппетитом и достаточно много ели, то сейчас аппетит остался прежним, а физическая активность сильно понизилась в сравнении с той, что была раньше. Поэтому, если вы будете есть так же, как и прежде, то располнеете, и,

вероятно, располнеете сильно. Кроме того, что лишние килограммы не на пользу никому, а значит, и вам тоже. Увеличение веса ограничит вашу подвижность и поставит вас в зависимость от других в повседневной жизни. Если вы начинаете чрезмерно полнеть, не соблюдая строгий режим питания, надо задуматься над этим и выбрать подходящую диету.

Рекомендуется питаться разумно и избегать чрезмерной полноты. Вам необходимы белки (они находятся в яйцах, молоке, сыре, сухих фруктах, рыбных и мясных блюдах), а также свежая зелень, сырые овощи и фрукты. Некоторые продукты, например, сладости, тесто, хлеб и крахмал, следует исключить из рациона или употреблять в малом количестве. Регулярное взвешивание позволит быть уверенным, что вы сохраняете вес в пределах допустимого.

Постарайтесь есть больше зелени и свежих фруктов — это предупреждает запоры. Хлеб грубого помола также помогает деятельности кишечника.

Не пей алкоголь и другие крепкие напитки.



Работа мочевого пузыря при поражении спинного мозга

Поражение спинного мозга не влияет на работу почек и на образование мочи, но определенным образом нарушает естественную способность мочиться. Любая, даже самая незначительная потеря чувствительности мочевого пузыря или потеря контроля над работой его мышц приводит к незнанию «когда тебе пора».

Непосредственным следствием поражения спинного мозга будет препятствие к опорожнению мочевого пузыря. Он переполняется до тех пор, пока выходное отверстие не станет подтекать и моча не начнет сочиться. Для того, чтобы на ранней стадии после травмы предупредить перерастяжение мышцы детрузора, приходится прибегать к помощи катетера.

Между позвонками T11 и L2 расположена часть спинного мозга, называемая рефлекторным центром мочевого пузыря. Когда ты был ребенком, сигналы мочевого пузыря, говорящие, что он полон, просто отражались от этого центра и посылались мышцам сфинктера и детрузора, чтобы они делали свое дело. Со временем ты научился распознавать эти сигналы и прерывать или откладывать эти команды помочиться, если это было не совсем удобно.

В зависимости от уровня травмы твой мочевой пузырь будет вести себя иначе, чем ты привык. У тебя разовьется рефлекторный (спастичный) или вялый мочевой пузырь или пузырь смешанного типа.

Вялый мочевой пузырь и спастичный сфинктер

1. Скорее всего, является следствием поражения на уровне Th 11 или выше.

2. Связь между рефлекторным центром мочевого пузыря и мочевым пузырем сохранена.

3. По-видимому, будет отсутствовать чувство наполнения, ты также не сможешь самостоятельно начать или прекратить мочиться.

4. Мочевой пузырь при заполнении будет опорожняться рефлекторно, т.е. автоматически и непредсказуемо, как у ребенка.

Автоматическое опорожнение мочевого пузыря часто бывает неполным, и некоторая порция мочи в нем остается. Это происходит, если сфинктер как следует не расслабляется. Медики называют эту порцию остаточной мочой.

Вялый мочевой пузырь

1. Скорее всего является следствием поражения на уровне L1 и ниже.

2. Связь между рефлекторным центром моче-

выделения и мочевым пузырем прервана.

3. При заполнении мочевой пузырь не опорожняется автоматически или внезапно.

4. По-видимому, будет отсутствовать чувство наполнения, и пузырь будет продолжать наполняться.

5. Часто его можно опорожнить натуживанием.

Из-за невозможности зажать выходное отверстие мочевого пузыря оно подтекает и выпускает мочу при кашле и натуге. Для борьбы с недержанием мочи при вялом мочевом пузыре обычно применяют особые приспособления или прибегают к особым методам опорожнения до того, пока пузырь наполнится и начнет подтекать.

Мочевой пузырь смешанного типа

1. Поражение затрагивает рефлекторный центр мочевого пузыря.

2. Его могут отличать от первых двух типов, например, наличие чувства наполнения, но невозможность опорожниться.

Обычно такую смешанную картину дает травма на уровне T12 или поражение, которое лишь частично затрагивает нижнюю часть спинного мозга.

Что значит управлять работой мочевого пузыря?

Возможно, мочевой пузырь перестал подчиняться твоей воле, но это вовсе не должно означать, что теперь он станет руководить твоей жизнью. Управление работой мочевого пузыря — это индивидуальная программа максимально возможного контроля над этим процессом. Эта программа шаг за шагом будет выработана совместными усилиями врачей и тебя самого. Существует целый ряд приемов, которые позволят тебе овладеть контролем за работой мочевого пузыря, и когда твое состояние стабилизируется, ты выберешь нужный вариант.

Как прислушиваться к позывам?

Хотя ты не чувствуешь непосредственно, что мочевой пузырь наполнен, но можешь обратить внимание на другие уведомления, которые посылает твой организм. У некоторых людей, когда мочевой пузырь наполнен, возникает головная боль, они краснеют или же им закладывает нос; другие обильно потеют; у кого-то может даже начаться рвота. При появлении любого из этих позывов надо немедленно освободить мочевой пузырь.

Тренировка нейрогенного мочевого пузыря

Тренировка состоит в том, чтобы склонить пузырь и сфинктер к тому, чтобы они реагировали

на другие раздражители, а не только те, которые передаются из центра мочеиспускания, и происходило мочеиспускание. Такими раздражителями могут быть массаж мочевого пузыря, постукивание по нему (если спастичный мочевой пузырь), надавливание на него, напряжение брюшного пресса, изменение положения тела (при вялом мочевом пузыре). Тренировку проводить каждые 3-4 часа в зависимости от количества потребляемой жидкости. И начинать эти тренировки следует как можно раньше, еще на этапе установки внутреннего катетера.

Главные задачи контроля за работой мочевого пузыря

При выборе способа управления работой мочевого пузыря учитываются многие факторы. Приемлемый для тебя вариант будет зависеть от пола (мужского или женского) и от уровня травмы, причем некоторые способы вовсе не будут срабатывать.

Главные задачи контроля за работой мочевого пузыря состоят в следующем:

1. Не дать развиваться инфекции и уберечь почки, без работы которых жизнь вообще невозможна.
2. Найти метод полного опорожнения мочевого пузыря (количество остаточной мочи не превышает 80-100г).
3. Найти такой метод, который будет хорошо работать и сейчас и в будущем.
4. Предохранить мочевой пузырь от растяжения и повреждений.
5. Найти долгосрочный метод, подходящий именно для твоего образа жизни.

Первые неотложные действия

При медицинском уходе сразу после травмы в твой мочевой пузырь будут вставлять через мочевыводящий канал тонкую трубочку, катетер, при помощи которой ты будешь мочиться. Это предотвратит мочевой пузырь от переполнения и чрезмерного растяжения.

Введение катетера может вызвать проникновение в мочевой пузырь инфекции, и хотя сама по себе эта процедура не опасна, распространение инфекции в почки и возникновение длительных осложнений вполне реальны. Перерастяжение мочевого пузыря и почечная инфекция являются двойной угрозой для всей системы выделения. В первые недели после травмы урологи будут стараться понять, как повлияла травма на работу твоего мочевого пузыря.

Еженедельные анализы мочи

Каждую неделю у тебя будут брать мочу на анализы. По их результатам определяют, насколько

ко твоя моча в норме и что поможет справиться с возможной инфекцией.

Цистометрия

Эта процедура выполняется при помощи двух тонких катетеров, которые вводят в мочевой пузырь. Через один катетер пузырь наполняют соляным раствором, а через другой по мере наполнения записывается внутрипузырное давление. Так как на этот показатель оказывает влияние также общее внутритазовое давление, для того, чтобы его исключить, снимаются показания твоей прямой кишки. После компьютерной обработки результатов рассчитывается реальное значение внутрипузырного давления. Эти данные позволят урологам установить, насколько сохранены пузырьные рефлексы. На первых порах такие тесты проводят ежемесячно.

Рентгеноцистометрия

Этот особый рентгеновский аппарат позволяет тебе и урологам заглянуть внутрь и посмотреть живую картинку работы твоего мочевого пузыря. В него вводится специальный жидкий краситель, с помощью которого можно увидеть, работает ли мочевой пузырь как надо, а именно:

1. Способен ли твой мочевой пузырь сокращаться?
2. Расслаблено ли выходное отверстие (шейка) мочевого пузыря?
3. Происходит ли заброс мочи обратно в почки (рефлюкс), когда мочевой пузырь переполнен?

Рефлюкс может произойти даже у нетравмированных и иногда не вызывает никаких симптомов. Он опасен тем, что существенно увеличивает вероятность инфицирования почек.

Кислая и щелочная моча

То, что ты ешь и пьешь, влияет на состав, в том числе на кислотно-щелочной баланс мочи. Одни напитки и пища делают ее едкой с острым запахом, другие менее ярко окрашенной. Возможно ты раньше не догадывался, но твоя моча колеблется по составу между слабо кислой и щелочной. Лучше всего поддерживать мочу слабо кислой, это предотвращает инфекцию и образование камней в мочевом пузыре и в почках.

Кислотность измеряется в единицах pH при помощи бумажных полосок, похожих на те, которыми проверяют плавательные бассейны и минеральную воду.

Идеальным является pH между 5 и 6.

Меньше 5 = моча чересчур кислая.

Больше 6 = моча слишком щелочная.

Для того, чтобы «настроить мочу на кислый лад» можно использовать цитрусовые, такие как

лимоны, апельсины, грейпфруты, а также яблоки и особенно клюкву.

Выпивая в виде соков или съедая цитрусовые, ты подкисляешь мочу, снижая их потребление — ощелачиваешь. Выпивая ежедневно растворенную таблетку или пилюлю витамина С (без газа) ты также поддерживаешь кислотность мочи между 5 и 6.

Катетеры и мочеприемники

Про некие приспособления, называемые катетерами, вы будете слышать все время. Катетер представляет собой специальную трубку, которая позволяет опорожнить мочевого пузыря. Существует несколько различных типов катетеров, которые подразделяются на две основные группы.

Катетеры Нелатона урологические, которыми вы-



водят мочу периодически, а затем их вынимают.

Баллонные катетеры Фолея, которые на время



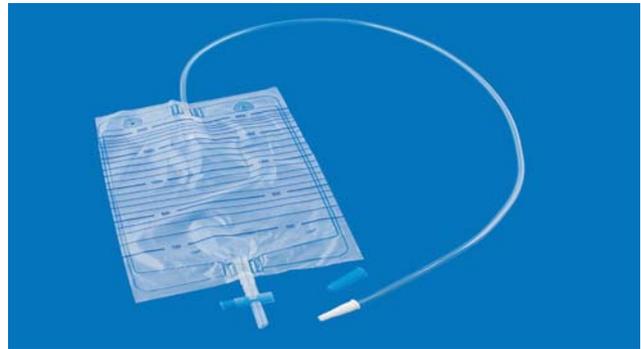
остаются в мочевом пузыре (постоянные).

Почти для всех спинальников в первое время



применяются постоянные катетеры. Они прикрепляются к мешочкам для сбора мочи, мочеприемникам.

В случае, если возникают проблемы с введе-



нием катетера через мочеиспускательный канал (вследствие высокой спастической мышечной полости) делается мочева фистула и катетер вводится в мочевой пузырь через брюшную полость (цистостомия мочевого пузыря).

Постоянный катетер или цистостома – это мера является временной, переходной к тренировкам нейрогенного мочевого пузыря.

Согласие на продолжительное использование



постоянного внутреннего катетера может стать причиной серьезных осложнений:

- катетер, который долго находится в мочевом пузыре, может стать причиной опасных рецидивирующих инфекций;
- катетер может повреждать нежную слизистую мочеиспускательного канала и быть причиной появления пролежней и фистул;
- на стенках мочевого пузыря могут оседать остатки кальция и фосфора, которые попадают в мочевой пузырь при замене катетера, и становятся причиной образования камней;
- постоянный выход мочи приводит к сжатию мочевого пузыря, который не стимулируется, пузырь теряет способность к нормальной работе и приему мочи.

Промывание мочевого пузыря

При промывании мочевого пузыря, мелкие частицы известковых осадков, которые способствуют формированию мочевого камня, вымы-

ваются наружу. Если ты регулярно не будешь промывать мочевой пузырь, камни будут беспрепятственно расти. Обычно это происходит в течение одного-двух лет, но у спинальников с высоким потреблением кальция, они могут расти гораздо быстрее.

Если ты используешь постоянный надлобковый катетер как долгосрочное средство, его регулярным промыванием и сменой ты обеспечишь надлежащий уход за своим телом.

Если на этом участке тела появятся выделения, то его надо промывать один-два раза в день антисептическим раствором. При покраснении и отвердении немедленно обратиться к врачу.

Периодическая самостоятельная катетеризация

В зависимости от количества выпитой жидкости катетеризацию можно выполнять четыре раза в день или даже чаще.

В перерывах между процедурами катетеры моют и держат в стерильном растворе или стерильном контейнере.

Тебе следует научиться следить за приемом пищи и питьем, чтобы между процедурами в мочевом пузыре скапливалось не более полулитра мочи. Для этого имеет смысл под контролем соблюдать диету, которая называется режимом питания и питья. Пока ты не научишься самостоятельно вводить катетер, это покажут медсестры.

Для предотвращения инфекции всегда выполняй следующие правила:

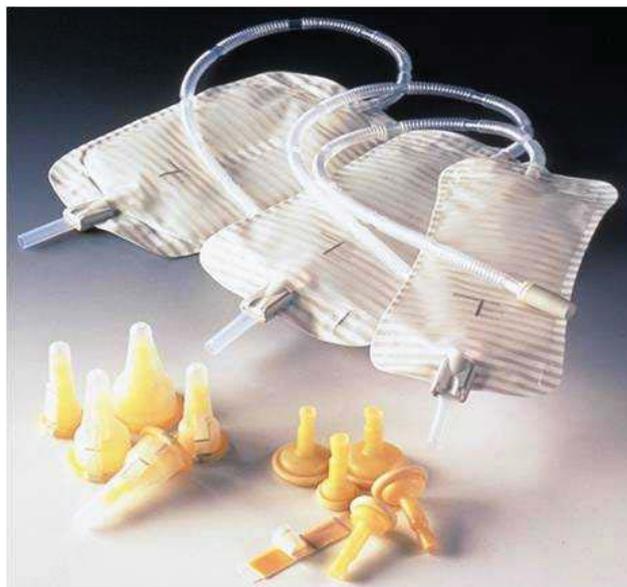
1. Тщательно с мылом мой или протирай влажной гигиенической салфеткой руки и головку члена (у женщин половые губы).
2. Пользуйся антибактерицидным гелем.
3. Выполняй процедуры без рывков и спокойно.
4. Держи все приспособления, мочеприемники и контейнеры чистыми.

При периодической катетеризации тебе придется либо ограничивать себя в питье либо чаще выполнять эту процедуру. Но, так или иначе, эта методика предотвращает развитие инфекции и образование камней.

Мочеприемники

Мужчинам проще. Они могут пользоваться мочеприемником — внешним (наружным) катетером, который надевается на пенис и собирает мочу, а она стекает по трубке в пластиковую мешок, прикрепленную к ноге. Когда ты одет, то никто и не заметит, что ты его носишь.

Когда ты днем принимаешь душ, наконечник меняется. Каждый раз при его смене осматри-



вай пенис на предмет потертостей, сдавливания и других повреждений. В душевой не торопись надевать новый наконечник, дай коже подсохнуть и подышать. Этим ты не только будешь содержать кожу в порядке, но и убедишься, что наконечник хорошо приклеен. Некоторые наконечники выпускаются с липкими полосками, при помощи которых они прикрепляются. Убедись, что наконечник не слишком тугой, иначе он будет мешать оттоку мочи.

Чаще всего наконечники мочеприемников сваливаются из-за того, что их надели на влажную кожу или из-за торопливости. Они также могут свалиться, если возникнет какое-либо блокиро-



вание оттока мочи в трубке, соединениях или в клапане на входе в мешок. Трубки должны лежать свободно и не перегибаться.

Женщины, помимо катетеров для периоди-

ческой катетеризацией, чаще всего используют специальные урологические прокладки или памперсы.



Мочевые инфекции

Инфекция мочевого пузыря или инфекция мочевыводящей системы являются самым частым осложнением, с которым ты можешь столкнуться. Они могут оказаться несерьезными, но если задеты почки, они могут быть причиной серьезного и длительного заболевания.

В следующих случаях и при следующих признаках у тебя, возможно, развивается инфекция мочевыводящей системы:

- Если моча выводится с трудом.
- Моча слишком концентрированная и имеет неприятный запах.
- Моча выглядит мутной, с плавающими частицами или окрашена кровью.
- Увеличилась спастика.
- Появилось общее недомогание.
- Поднялась температура и усилилось потоотделение.

Если у тебя появился один из этих симптомов, то следует вызвать врача и начать прием уро-

логических лекарств. Возможно, врач назначит курс приема антибиотиков. Инфекцию надо лечить только при появлении этих симптомов.

Если же будешь принимать антибиотики просто на всякий случай, для страховки, то рискуешь «воспитать супермикробов», устойчивых к антибиотикам.

Камни

При мочекаменной болезни камни могут образоваться в почках и/или в мочевом пузыре.

В течение первых месяцев и лет после травмы из костей и парализованных конечностей постепенно будет вымываться кальций. По мере того, как это будет происходить, у тебя будет возрастать риск образования камней. Самый опасный период — это первые недели после травмы до сращения перелома позвоночника, пока ты лежишь неподвижно.

Склонность к образованию мочевых камней к тому же связана с твоей малой подвижностью и с плохой работой мочевого пузыря. Мелкие камни могут проходить через мочевой пузырь и уретру незаметно. Камни большего размера могут затруднить проходимость почек или вызвать закупорку постоянного катетера и тем самым сделать тебя более открытым для мочевых инфекций.

Как предотвратить образование камней

Объем выпиваемой жидкости не должен быть ниже 2л в сутки. Лучше всего пить простую воду.

Убедись, что ты удовлетворяешь ежедневную потребность организма в кальции, но избегай употреблять кальциевые пищевые добавки.

Поддерживай должную кислотность мочи.

Веди активный образ жизни и выполняй программу по вертикальному стоянию в коленуопоре (вертикализаторе).

Избегай употреблять в пищу много соли и следуй правильной диете.



Пищеварение и уход за кишечником

Эта тема может показаться не только одной из самых трудных, но кому-то и постыдной.

Так же, как учился следить за мочевым пузырем, ты можешь научиться следить и за кишечником.

Подобно другим программам оздоровления для получения желаемых результатов потребуется определенное время. Самый лучший совет, который мы можем дать, состоит в том, чтобы ты просто настойчиво и упорно работал, пока не поймешь, что лучше всего подходит для тебя и твоего образа жизни.

Сразу после травмы спинного мозга твой кишечник станет вялым, т.е. его мускулатура не будет сокращаться. Но, продвигая пищу и извлекая питательные вещества, он все-таки продолжит функционировать, и тебе придется изучить разные способы упорядочить питание и работу кишечника. В зависимости от уровня поражения, твой кишечник или навсегда останется атоничным, вялым или восстановит способность опорожняться рефлекторно.

В самое первое время после травмы к работе твоего кишечника, наверное, подключится медсестра. Наверное, это казалось унижительным, но не волнуйся — получив новые знания, ты снова приобретешь некоторую независимость и будешь обслуживать себя сам.

Твои старания непременно будут иметь успех, если:

- поверишь в то, что можешь контролировать опорожнения и решительно подойдешь к тренировкам;
- ты изменишь свои привычки и признаешь, что кровать не самое лучшее место для опорожнения;
- ты позаботишься о доступности туалета и соответствующих условиях опорожнения;
- ты смиришься с тем фактом, что опорожнение будет продолжаться достаточно долго и предупредишь своих близких об этом;
- будешь соблюдать время и систематичность опорожнения;
- с осторожностью будешь использовать вспомогательные средства, чтоб организм твой не впал от них в зависимость;
- следить за тем, чтоб диета была разнообразной и богатой клетчаткой;
- не забывай о ежедневной двигательной активности.

Будет хорошо, если обучение управлению функциями выделения начнется уже в больничной палате. В этом случае ты можешь рассчитывать на помощь медперсонала. Очень важно не пускать на самотек вопросы, связанные с опорожнени-

ем, а подойти к этим делам со всей серьезностью и осознано. Самое важное это работа над самостоятельностью, которая поможет вновь начать пользоваться унитазом.

Тренировка кишечника по времени

Цель тренировки состоит в том, чтобы заставить кишечник регулярно опорожняться через определенные промежутки времени. Это может происходить ежедневно или через день, по утрам или по вечерам. Эти интервалы будут для тебя удобны в зависимости часов работы или учебы, общественной деятельности, времени ухода за собой и т.п. Диета и регулярность — два самых важных фактора, которые позволят установить контроль за кишечником и не опасаться несвоевременности его активности.

Диета

Внимательно выбирай такие продукты питания, которые находятся «в ладу с тобой» и от которых стул получается мягким, объемным и легко выходит. Два самых главных врага успешной программы работы кишечника — это понос и запор. Усилить понос могут пряности, большое количество сырых фруктов и овощей, а также алкоголь, особенно пиво. Свой вклад могут внести и некоторые лекарства, например, антибиотики. Узнай у врача о побочном действии лекарств, которые ты принимаешь или собираешься принимать.

«Несчастные случаи» с кишечником

Нельзя исключить, что время от времени у тебя не произойдут «несчастные случаи» с кишечником. Эти неприятности, конечно, причиняют беспокойство и стыд, но они могут послужить и хорошей школой на будущее.

Обычные причины:

- Очистил кишечник не в нужное время и не в свой день.
- Очистил кишечник не полностью.
- Болезнь или простуда.
- Реакция на новую пищу.
- Лишнее количество алкоголя.
- Реакция на некоторые лекарства.

Запоры

Запор — это твердый стул. Он возникает при «осушении» кала в кишечнике. Некоторые возможные причины запоров приведены ниже:

- недостаточное количество жидкости, выпитой за день.
- недостаточное количество грубой клетчатки в диете.
- нерегулярность приема пищи, особенно пропуск

завтрака.

- не полностью очищенный кишечник.
- смена привычного способа очистки кишечника.
- недостаточная физическая активность.
- побочный эффект медицинских препаратов, например, кодеина и морфина.

Борьба с запорами

Увеличь количество выпиваемой жидкости.

Подумай о кратковременном приеме размягчителей стула.

Продолжай очищать кишечник привычным способом.

При ручной чистке прямой кишки во избежание повреждения слизистой оболочки используй глицериновые свечи и достаточное количество смазки.

Имей в виду, что грубой ручной чисткой можно вызвать автономную дисрефлексию. Если вдруг это случится, вместо обычной смазки используй обезболивающий гель и продолжай процедуру без насилия, очень осторожно.

Диарея/понос

Понос возникает, когда в составе кала слишком много жидкости. Имеется целый ряд причин диареи, таких как:

Грипп или другие заболевания.

Излишек сырых фруктов и овощей в диете.

Пищевое отравление.

Перебор в употреблении пива или вина.

Побочное действие лекарств, например, антибиотиков.

Сильный стресс.

Пролежни

Пролежни – большая и чрезвычайно важная проблема для людей с повреждениями спинного мозга, обрекая их на мучения, продолжительное и дорогостоящее лечение, а прежде всего – лишают их активной жизни на **очень долгое-долгое время**.

Что такое пролежни? Термином пролежень называют поражение кожи и подкожных тканей, которое возникает в результате их длительного непрерывного сдавливания. Вследствие спинномозговой травмы или другого поражения спинного мозга ты уже не чувствуешь, когда твоя кожа начинает испытывать недостаток кровос-

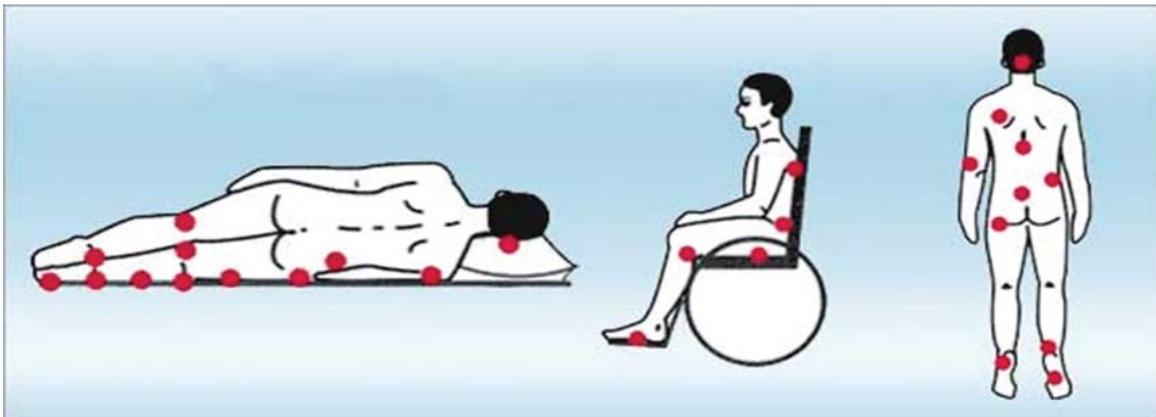
к поверхности.

При такой длительной «нехватке горячего» кожа постепенно отмирает, и начинается формирование пролежня. Он меняет свой внешний вид, начиная от изменения цвета пораженного участка кожи и кончая глубокой раной, затрагивающей мышцы и даже кости.

Обнаружение пролежней

На что обратить внимание:

- Покраснение или потемнение участков кожи.
- Сухие, трещиноватые или глянцевые участки.
- Отечность, синяки, волдыри или складки на коже.



набжения.

Если ты сидишь или лежишь долго в одном и том же положении, давление на небольшой участок тела может сдавить тонкие кровеносные сосуды, которые снабжают ткани кислородом и питательными веществами.

Чаще всего это происходит около костных выступов, т.е. там, где кости ближе всего подходят

Что ощупывать:

- Затвердения или участки с повышенной температурой.
- Размягченные шишки над костными выступами.

Предупреждение пролежней

Пролежни развиваются стремительно, но заживают мучительно долго. Лечение пролежня, возникшего за считанные часы, займет не менее

полугода. Хорошее известие, правда, состоит в том, что формирования пролежней легко избежать или обнаружить на ранних стадиях.

Будь осторожен во время действий, связанных с самообслуживанием, особенно при пересаживании, чтобы избежать падений, ушибов, царапин и ран. Обращай внимание на то место, куда собираешься сесть или лечь.

Приведенные ниже пункты покажут, насколько широки рамки факторов, которые приводят к пролежням.

В коляске

Места наибольшего риска: копчик, седалищные кости, крестец, пятки, кисти рук.

Пользуйся удобной подушкой для кресла и смени раньше полного износа.

Держи достаточное давление в надувной подушке.

Приподнимайся на полминуты, чтобы ослабить давление на седалищные бугры, хотя бы через каждые 20 минут.

Убедись, что коляска для тебя удобна и правильно подобрана и отрегулирована.

Избегай ударов по пальцам ног, стопам и лодыжкам.

При езде на колясках с ручным приводом для защиты ладоней применяй перчатки.

Не держи ключи, мелочь и другие твердые предметы в карманах, под бедрами или между ног.

В кровати

Места наибольшего риска: тазовые кости, шейка бедра, колени, крестец, пятки и лодыжки.

Для защиты мест наибольшего риска, например, между колен, используй побольше подушек.

Не ложись так, чтобы ноги касались друг друга или лежали друг на друге.

Регулярно переворачивайся.

Спи на животе, этим ты сведешь риск до минимума.

Используй хороший ортопедический матрас.

Не допускай складок на простынях и пододеяльниках.

Немедленно менять мокрое и загрязненное белье.

Не применяй электрогрелок, бутылок с горячей водой.

Твоя одежда

При покупке новой одежды или при пересмотре старой обрати внимание на следующее:

Убери с джинсов задние карманы и заклепки.

Нижнее белье обычно бывает слишком тесным и имеет грубые швы. Лучше всего подходят боксерские шорты.

Чтобы швы не давили на кожу, нижнее белье лучше носить наизнанку.

Прекрасно подходит теплое нижнее белье. Оно мягкое и не оставляет следов на коже.

Имей в виду, что, как правило, одежда шьется для ходьбы, и на сидящем человеке она сидит по-другому.

Одежду, свободную в талии, бедрах и промежности легче одевать и поправлять, когда ты приподнимаешься из коляски.

Свободные в плечах рубашки и куртки не сковывают движений.

Длинные и широкие рукава при езде в коляске трутся и быстро пачкаются.

Твоя обувь

Всегда обувайся

Всегда носи обувь по сезону, летнюю или зимнюю.

Носки должны сидеть плотно и не скручиваться под пальцами.

Чтобы не натирать кожу, носки можно носить наизнанку.

Чтобы не нарушать кровоснабжение, не носи носков с тесной резинкой.

Не носи тесную обувь. Имей в виду возможные отеки ног и покупай обувь на один-два размера больше.



В первые дни носки новой обуви особенно внимательно осматривай ноги.

В пути

Ремни безопасности не только положены по правилам, они, кроме того, удерживают тело в равновесии.

Тетраплегикам желательно использовать для равновесия и поддержки дополнительный грудной ремень.

Не садись в машину с босыми ногами.

От автомобильного обогревателя можно получить серьезные ожоги, особенно если держать ноги под струей горячего воздуха.

Сиди в машине на подушке для коляски.

Регулярно (через каждые 100 км) делай остановки и облегчай ягодичцы от давления.

Сдавливание, трение и влага – самые благоприятные условия образования пролежней.

Чтобы кожа была здоровой, полезно мыться каждый день: если есть возможность — в ванне, в душе, если нет — в постели. После мытья следует обязательно насухо вытереться. В ванне сиди только на резиновой подушке, чтобы не поранить кожу.

Осматривай тело ежедневно, утром и вечером!

Пользуйся зеркалом для осмотра недоступных мест. Действуй немедленно! В ту же секунду, как только ты обнаружишь покраснение или даже только заподозришь возникновение пролежня. Основа основ всего лечения — является снятие давления с пораженного участка.

Советы по лечению пролежней

В настоящее время существует достаточное количество препаратов, перевязочных средств и материалов для ухода и лечения тяжелобольных и неподвижных пациентов. Тебе в этом выборе



поможет лечащий врач.

Лечение должно быть индивидуальным, - то, что помогло одному, может повредить другому.

Будь осторожен, при лечении ран «народными» методами!!

Пролежни IV и V степени обычно требуют хирургического вмешательства.

Тепловые ожоги

Если мы дотронемся не потерявшей чувствительность частью тела до чего-нибудь горячего, то инстинктивно отдернем ее. Но если горячего предмета касается часть тела, лишенная чувствительности, мы попросту не замечаем этого жара и потому обжигаемся.

Никогда не считай это пустяком, даже если появление ожога не причиняет боль. Самый маленький волдырь может воспалиться и доставить серьезные неприятности.

Некоторые правила, как избежать тепловых ожогов:

— Не держи тарелку с едой или чашку чая на коленях, когда толкаешь коляску, даже если они кажутся не очень горячими.

— Никогда не ложись в постель, где находится включенная электрогрелка (что уже само по себе опасно). Также не включай ее ночью, когда тебе холодно.

— Никогда не пользуйся резиновой грелкой: в постели она может соскользнуть, всю ночь пролежать на нечувствительной части тела, и дело кончится тяжелым ожогом.

— Следи чтобы по близости не было обогревателей и горячих батарей.

— Не допускай, чтобы на ноги текла горячая вода, когда моешься в ванне.

— Если вы тетрапеглик и берете чашку, проверьте чувствительным участком кожи, не слишком ли она горяча.

— Частая причина ожогов — сидение у костра. Ты, конечно, выберешь такое расстояние, на котором нельзя обжечь руки и лицо, однако потерявшие чувствительность ноги могут оказаться очень близко от костра, и, не ощущая жара, ты рискуешь сильно обжечься.

— Старайся слишком много времени на солнце не проводить. Все тетрапеглики, когда бывают на солнце, должны носить шляпу.

Как избежать обморожений

Даже когда погода кажется не очень холодной, риск обморожения для тебя очень велик. Человек,

который в состоянии нормально двигаться, если ему холодно, шевелит пальцами, подпрыгивает, топает ногами, чтобы усилить циркуляцию крови во всем теле. Так как ты этого делать не можешь, воздействие холода на кожные покровы, где циркуляция крови за-

медлена из-за паралича, может стать опасным.

Как избежать обморожений? Совет простой: в холодную погоду теплее одеваться. А когда температура воздуха очень низкая, не нужно долго находиться на улице.

Какие трудности возможны еще? Как их преодолевать?

Спастичность

Примерно через три недели после того, как тебя парализовало, ты вдруг замечаешь, что парализованные части тела как бы слегка двигаются сами по себе, это напоминает произвольное нервное подергивание. Такое явление называется спастичностью. Оно вызвано новыми рефлексамися спинного мозга ниже уровня травмы.

Обычно головной мозг управляет всеми движениями тела, но теперь спинной мозг, передающий сигналы, поврежден, и движения, которые появляются в парализованных частях тела, не контролируются головным мозгом. Спазмы — прямой результат спинномозгового повреждения, и если они остаются такими же легкими, как вначале (это базисная спастичность), то могут быть даже полезны: помогут избежать атрофии мышц, вызванной недостаточностью нагрузки, поддержать в нормальной форме мышцы мочевого пузыря. Мужчины могут иметь спастические эрекции, которыми, по желанию, можно воспользоваться при половых сношениях.

Некоторые параплегики и тетраплегики страдают очень сильной спастичностью, так называемой интенсивной спастичностью, что доставляет им трудности и неудобства. Такая спастичность всегда вызвана осложнениями, возникшими ниже уровня травмы.

Корешковая боль

В первые дни паралича довольно часто ощущаются боли, которые являются прямым следствием травмы или заболевания. Позднее, однако, может появиться иная разновидность боли, называемая корешковой. Это сильная боль в основании нервов или в самих пораженных нервах. Если она уже достаточно сильна и еще усиливается, прежде всего проверь, не вызвана ли она причинами, которые можно легко устранить при помощи физиотерапии, таблеток витамина В, инъекций местного обезболивания. Настоящую корешковую боль вылечить очень трудно. Лекар-

ства против обычных болей зачастую не бывают достаточно эффективны, а более сильные препараты необходимо исключить: ведь их придется принимать долгое время, и они способны навредить организму, системы которого уже поражены.

Возможно, ты привыкнешь жить с этой болью. Многие параплегики и тетраплегики утверждают, что, как только они начинают выходить из дома и возвращаются к работе и развлечениям, боль понемногу теряет интенсивность и, по их мнению, даже проходит совсем. К счастью, во многих случаях корешковая боль достигает максимума иногда через несколько недель, иногда спустя большее время, а затем приступы становятся не такими частыми.

Контрактуры

Когда отдельные мышцы, двигающие сустав, парализованы, он может стать тугоподвижным из-за недостатка движения. Например, тетраплегик с травмой ниже С-5 сможет согнуть локоть, но не в состоянии снова разогнуть его. В этом случае, если не принять соответствующих мер, может развиваться контрактура (укорочение мышцы), которая делает с каждым разом все более затруднительным и болезненным разгибание локтя.

Предупреждение контрактур — важная часть лечения в больнице, а затем этим необходимо заниматься всю жизнь. В распорядок дня должно входить сгибание и разгибание суставов каждой конечности и движения во всех возможных направлениях, чтобы сохранить их гибкими. Это можно делать утром, перед тем, как встать с постели, или поздно вечером.

Если параплегик должен сам пытаться делать это, то тетраплектикам, возможно, потребуется помощь. Важно не пропустить ни одного сустава, даже на пальцах ног, так как если не поддерживать их гибкость, то, надевая ботинки, можно повредить пальцы.

Нельзя давать суставам парализованных конечностей застаиваться в одном положении.



Когда сидишь в коляске, то твои колени и бедра долгое время находятся под прямым углом. Поэтому, как только лег в постель, обязательно проследи за тем, чтобы колени были совершенно разогнуты, а ноги вытянуты. Если ты прикован к постели на длительное время, нужно чаще менять положение суставов, например, после того, как полежал на спине с расправленными ногами, надо лечь на бок и согнуть их.

Тетраплегикам нужно постоянно бороться с контрактурами в таких важных отделах, как пальцы, кисти рук и предплечья. Необходимые упражнения осваиваются быстро, и любой сможет помочь делать их. Чтобы избежать тугоподвижности плечевого сустава, его также необходимо разрабатывать каждый день.

Кроме того, необходимо, чтобы, насколько будет возможно, сохранял гибкость и позвоночник. Это важно для поддержания равновесия и для сохранения физической активности. Если нет медицинских противопоказаний, то нужно регулярно делать наклоны туловища вперед и в стороны. В быту многие параплегикам выполняют такого рода упражнения, когда ставят ботинки, подбирают с пола вещи и т. п.

Возможно, не всякий без медицинского осмотра заметит, что его суставы стали ограничены в движениях. Поэтому чрезвычайно важно сразу, как только выйдешь из больницы, начинать ежедневно и в обязательном порядке делать соответствующие упражнения для того, чтобы избежать контрактур.



Исключена ли для вас интимная жизнь?

Вначале, когда вы узнаете, что парализованы, вам представляется невозможным возобновление интимных отношений. Естественно, что мысль об этом тревожит и приводит в отчаяние. Однако будьте уверены: вы все равно сможете вести половую жизнь и будете оставаться сексуально активны. Придется только изменить привычную практику своих интимных отношений и приспособить ее к иным реальностям.

Потребность любить и быть любимым естественна и свойственна всем, а одной из форм выражения любви является физическая близость. Независимо от того, достигается ли оргазм, есть ли эрекция, физическая близость может доставить чувство полного благополучия и нежности, приводя вас и вашего партнера на определенный уровень возбуждения и желаемого удовольствия.



Для женщины с травмой спинного мозга главная проблема заключается не в том, может ли она продолжать интимные отношения — как раз это не представляет трудности, — а в том, что если травма полная, то ниже ее уровня нет чувствительности. Отсутствие чувствительности заставляет думать, что вы не получите никакого удовольствия от интимной близости, но это не так. Это означает, что вы должны будете нащупать и освоить новые способы, новую технику, пользоваться собственной системой, которая сделает для вас половую жизнь такой же привлекательной, как для здоровой женщины.

В сексе участвует все тело, и вы сможете получить большое удовольствие, задействуя здоровые части тела. Придется экспериментировать, чтобы отыскать самое удобное положение для занятий любовью.

Если травма спинного мозга недавняя, то



вследствие шока, перенесенного организмом, прекращаются менструации. В большинстве случаев после нескольких месяцев все нормализуется, позволяя при желании зачать и иметь детей.

Женщина с травмой спинного мозга рискует иметь неполноценного ребенка так же, как и женщина, не страдающая этим недугом, то есть ни параплегия, ни тетраплегия сама по себе не влияет на способность к зачатию и рождению на свет здорового ребенка.

Для мужчин вопрос секса более сложен, принимая во внимание, что сначала нужно проверить, возможна ли эрекция. Если травма спинного мозга недавняя, то поначалу ее действительно не будет, но в большинстве случаев эта способность со временем возвращается.

Одним из основных способов вызова эрекции заключается в непосредственной стимуляции



области гениталий (включая пенис и мошонку). Поэтому, даже если спинной мозг поврежден, у вас еще есть возможность иметь эрекцию рефлекторного типа, особенно при верхней травме. В этом отношении тетраплегики, как правило, могут иметь больший успех, чем параплегики с нижними травмами..

При полной травме вам, возможно, не удастся почувствовать эрекцию и оргазм так, как это было до паралича. Когда удастся достичь эрекции, то, возможно, не всегда произойдет семяизвержение, особенно если нервы и часть спинного мозга, которые руководят данной функцией, повреждены. Чем меньше поражение, тем больше возможностей для семяизвержения.

Очень редко параплегики и тетраплегики могут иметь детей, даже если им удастся вызвать эрекцию, потому что у мужчины травмой спинного мозга семя содержит мало сперматозоидов. После анализа пробы семенной жидкости врач укажет уровень спермы и определит способность и методы к оплодотворению женской яйцеклетки.

Как и женщине со спинномозговой травмой, вам придется испробовать разные положения, чтобы найти самое удобное из них.

Что делать, если именно в постели вам понадобилось помочиться или

освободить кишечник? Такое случается со многими параплегиками и тетраплегиками. Чтобы этого не произошло нужно освободить мочевой пузырь и не пить несколько часов перед половым актом. Так же постараться заранее освободить и кишечник.

Одно из самых главных условий в сексуальном общении — исключительная чистота тела вообще и половых органов в частности. Это вопрос и взаимной привлекательности, и необходимой гигиены, и, в конце концов, качества самих интимных отношений.



Правовые вопросы в новых условиях

В данном разделе хочется немного проинформировать вас о реализации прав лицами, получивших инвалидность. Когда лицо после лечения в стационаре и проведенной реабилитации, направляется домой с частичной утратой двигательных функций или со способностью перемещается только на кресле-коляске.

Прежде всего, когда человек и его семья попадают в «экстремальную» ситуацию (нахождение в медицинском стационаре), то большинство социальных и санитарно-гигиенических проблем регулируются медперсоналом или не осознаются в полной мере, но вернувшись домой, все проблемы возникают вновь и обостряются.

Расходы на необходимые санитарно-гигиенические нужды и средства реабилитации сказываются даже на бюджете семей с достатком гораздо выше среднего, а если еще возникает необходимость постоянного ухода (пусть на первых порах) за лицом, перенесшим травму (заболевание) позвоночника – расходы возрастают многократно.

Перед таким лицом и его окружением встаёт

вопрос о получении инвалидности. И не стоит драматизировать само понятие «инвалид», как что-то постыдное или неполноценное! Мы бы данное понятие определяли, прежде всего, как социальный статус лица с ограниченными физическими возможностями. Этот статус может быть временным, на период более короткий или более длительный, так и постоянным, когда лицо не в состоянии самостоятельно справляться с встающими перед ним проблемами медицинского, социального и финансового характера. Получение инвалидности позволит хоть как-то разрешить часть жизненных проблем, встающих перед лицом с ограниченными физическими возможностями и его семьей. В тех «экстремальных» случаях, которые мы рассматриваем, речь может идти только о лицах, получивших 1 группу инвалидности.

Так как медицинские и социальные службы в нашей стране **действуют по «заявительному принципу»**, в большинстве случаев лица, попавшие в данную ситуацию и их близкие, не

знакомы со всеми своими правами и порядком их реализации.

Вот основные нормативные акты, регулирующие жизнь лиц с ограниченными физическими возможностями:

- Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»
- Закон Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов»
- Закон Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан»
- Закон Республики Беларусь «О социальном обслуживании»
- Постановление Совета Министров Республики Беларусь « О государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан»

Получение пособия по временной нетрудоспособности

Лицо, получившее травму (перенесшее заболевание), в случае потери трудоспособности, имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности. Законодательством предусмотрено право на получение пособия по временной нетрудоспособности (кроме пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями). Это право регулируется Положением о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам, утвержденном Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.06.2013 г. № 569.

В соответствии с данным Положением пособие по временной нетрудоспособности назначается в случаях:

- утраты трудоспособности в связи с заболеванием или травмой в быту;
- ухода за больным членом семьи, в том числе за больным ребенком в возрасте до 14 лет;
- протезирования, осуществляемого в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации.

Пособие назначается на основании листка нетрудоспособности, выданного и оформленного в порядке, установленном законодательством. Днем возникновения права на пособие является первый день освобождения от работы в связи с временной нетрудоспособностью.

Положением предусмотрено, что пособие по

временной нетрудоспособности в случае заболевания или травмы назначается на весь период временной нетрудоспособности до дня ее восстановления или установления инвалидности, но не более чем на 120 календарных дней непрерывно, либо не более чем на 150 календарных дней с перерывами за последние 12 месяцев при повторных случаях временной нетрудоспособности в связи с одним, либо родственными заболеваниями или травмой.

Определение степени утраты трудоспособности в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания регулируется нормами постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1299 «Об утверждении Положения о порядке определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», а также постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 09.01.2004 г. № 1/1 «Об утверждении инструкции по определению критериев степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и инструкции по заполнению программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания».

В практике очень часто имеют место случаи, когда наниматель, стремясь избежать ответственности за несчастный случай на производстве, уговаривает потерпевшего работника оформить всё как «травму, полученную в быту», обещая компенсировать данную лояльность. Многие, соглашаясь на данные уговоры и указывая в медицинских документах ложные сведения о произошедших событиях и обстоятельствах своей травмы, сами добровольно ухудшают своё юридическое положение. Лишая себя и свою семью получения в полном объеме всех выплат и компенсаций, предусмотренных законодательством в связи с утратой здоровья на производстве.

Установление инвалидности

Установление инвалидности регулируется Главой 8 Инструкции «О порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, ...», утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 25.10.2007 г. № 97. Согласно п. 47 данной Инструкции: «Осно-

ванием для установления I группы инвалидности является резко выраженное ограничение жизнедеятельности, соответствующее ФК 4, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к стойко выраженной социальной недостаточности, требующее постоянного постороннего ухода (специального, медицинского и (или) бытового) и помощи других лиц.

Признание гражданина инвалидом осуществляется медико-реабилитационными экспертными комиссиями (далее — МРЭК) при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций основных видов нарушений функций и основных критериев жизнедеятельности.

Заключение МРЭК объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), председателем комиссии устно в присутствии всех врачей-экспертов, проводивших освидетельствование, которые в случае необходимости дают ему разъяснения по вопросам, связанным с установлением инвалидности. Заключение МРЭК выдается инвалиду (его законному представителю) в срок не позднее 3 дней после окончания медико-социальной экспертизы. Гражданину, признанному инвалидом (его законному представителю), комиссия выдает удостоверение инвалида, подтверждающее факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, причины инвалидности и сведений о сроке пересвидетельствования. Гражданин (его законный

представитель) может обжаловать заключение специализированной, межрайонной (районной, городской) комиссии в 30-дневный срок на основании письменного заявления, подаваемого в комиссию, проводившую медико-социальную экспертизу, либо в центральную комиссию.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)

При проведении медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности, на МРЭК возлагается функция определения конкретных объемов, видов и сроков проведения реабилитационных мероприятий и формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее – ИПР инвалида) либо программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

В соответствии со статьей 23 Закона Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», ИПР инвалида состоит из трех разделов:

- программа медицинской реабилитации;
- программа профессиональной и трудовой реабилитации;
- программа социальной реабилитации.

При составлении индивидуальной программы реабилитации инвалида врачи МРЭК обязаны проинформировать инвалида о предоставляемых правах. При проведении реабилитации (статья 24 Закона) инвалиды имеют право на:

- равное, уважительное и недискриминационное отношение к себе со стороны лиц, участвующих в проведении реабилитации;



комнатная коляска
ЦСИЕ.03.795...



прогулочная (рычажная) коляска
ЦСИЕ.03.438.00...

- получение полной и достоверной информации о своих правах и возможностях, а также характере, качестве, условиях получения и проведения реабилитации;

- привлечение представителей общественных объединений инвалидов на любом этапе - проведения реабилитации;

- иные права, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

При определении нуждаемости инвалида в организации специальных условий для получения образования и создании необходимых условий для труда инвалида по рекомендуемым специальностям, профессиям, в ИПР указываются условия получения образования и необходимые условия труда, а также мероприятия по социальной реабилитации инвалида. В ИПР указывается исполнитель, который занимается медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитацией инвалида.

Заполненная ИПР подписывается председателем МРЭК и инвалидом, либо его законным представителем, заверяется печатью. После чего МРЭК обязано выдать заверенный экземпляр ИПР инвалиду, либо его законному представителю.

Инвалид или его законный представитель может отказаться от ИПР в целом или от реализации отдельных ее частей, о чем делается соответствующая запись в ИПР.

С инвалидами, проходящими медицинскую, медико-профессиональную, профессиональную, трудовую и социальную реабилитацию в соответствующих учреждениях, независимо от срока пребывания в них, расторжение трудового договора по инициативе нанимателя не допускается.



*коляска с электроприводом
ЦСИЕ.03.221.00...*

Лекарственное обеспечение

Право на льготы по лекарственному обеспечению инвалидов предоставляется в соответствии с нормами статьи 10 Закона Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан». Инвалидам I и II группы, предоставлено право на 90-процентную скидку со стоимости лекарственных средств, выдаваемых по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств (установленных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.07.2007 № 65), а с хирургическими заболеваниями — также перевязочных материалов (при наличии соответствующего медицинского заключения).

Получение технических средств социальной реабилитации

В связи с утратой лицом с ограниченными физическими возможностями части жизненных функций, немаловажная роль возлагается на технические средства социальной реабилитации, способных в какой-то мере или полностью, компенсировать утраченные функции. Обеспечение инвалидов I группы техническими средствами социальной реабилитации (инвалидная коляска, подушка противопролежневая для сидения в инвалидной коляске, матрас специальный противопролежневый и т.п.) происходит в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11.12.2007 № 1722. Данным постановлением утвержден Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации, а также Положение о



*коляска активного типа
КВ АК - ЦСИЕ.03.481.00...*

порядке обеспечения граждан техническими средствами социальной реабилитации органами по труду, занятости и социальной защите и Положением о порядке обеспечения граждан техническими средствами социальной реабилитации государственными организациями здравоохранения. Абсолютное большинство технических средств социальной реабилитации, указанных в реестре, инвалидам I группы предоставляются бесплатно.

Обеспечение техническими средствами социальной реабилитации осуществляется на основании ИПР инвалида или заключения ВКК государственной организации здравоохранения по месту жительства гражданина. Их выдача осуществляется через управления (отделы) по труду, занятости и социальной защите местных исполнительных и распорядительных органов по месту жительства, организации здравоохранения или Белорусским протезно-ортопедическим восстановительным центром (далее – БПОВЦ) и его филиалами.

Важно знать, что в Беларуси выпускаются разные инвалидные коляски — прогулочные, комнатные, активные, электрические. Эти типы колясок представлены разными моделями. Например, коляска активного типа выпускается в двух вариантах. Для того что бы получить коляску активного типа в заключении ВКК или ИПР инвалида должно быть указано: «кресло-коляска активного типа «Гепард»», либо «кресло-коляска активного типа КВ АК ЦСИЕ.03.481.00.00.00» с указанием размера коляски (ширина сидения).

Кроме Заключения ВКК, для получения кресла-коляски активного типа инвалиду требуется наличие сертификата (справки) о прохождении обучения по пользованию ко-

ляской активного типа.

Для обеспечения средствами реабилитации по индивидуальному проекту (статья №19 реестра), в ИПР инвалида или медицинском заключении ВКК должны быть указаны физиологические особенности гражданина (вес, рост и другие особенности).

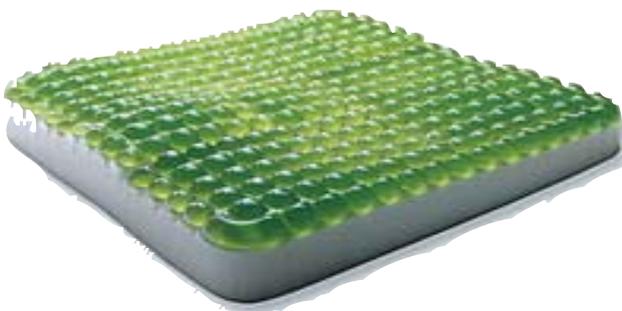
При травме в шейном отделе позвоночника, с 2014 года Вы можете заказать коляску активного типа с прорезиненными обручами.

Пособие по уходу

Лицо, получившее 1 группу инвалидности, в следствии травмы позвоночника нуждается в постоянном постороннем уходе. Для осуществления которого, близкие или члены семьи часто вынуждены оставить работу.

Условия и порядок назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы, определены Положением о порядке назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 06.09.2006 г. № 1149.

Согласно данному Положению, право на пособие по уходу за инвалидом I группы (далее — нетрудоспособный гражданин), имеют трудоспособные неработающие, не занимающиеся предпринимательской деятельностью, не обучающиеся в учебных заведениях дневной формы получения образования лица, не получающие пенсии, пособия по безработице, ежемесячной страховой выплаты в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ежемесячного денежного содержания в соответствии с законодательством



противопролежная подушка гелевая



противопролежная подушка воздушная ячеистая (ROHA)

о государственной службе (далее — лицо, осуществляющее уход), осуществляющие постоянный уход (далее — уход) за нетрудоспособными гражданами.

Под термином «постоянный уход» в данном Положении понимается помощь других лиц для осуществления одной или нескольких нерегулируемых насущных потребностей (личная гигиена, одевание, прием пищи, осуществление физиологических отправлений и другие), **нуждаемость в удовлетворении которых возникает один и более раз в сутки.**

Пособие назначается со дня обращения за ним лица, осуществляющего уход, в районное (городское) управление (отдел) по труду, занятости и социальной защите с заявлением и документами (паспорт или иной документ удостоверяющий личность, трудовая книжка заявителя). Пособие назначается на период ухода за нетрудоспособным гражданином.

Назначение пособия производится Комиссией по назначению пенсий районного (городского) исполнительного и распорядительного органа (далее — Комиссия) по месту жительства нетрудоспособного гражданина.

Комиссией устанавливается факт осуществления ухода за нетрудоспособным гражданином. Данный факт подтверждается актом обследования, справкой сельского (поселкового) Совета депутатов (в отношении лиц, проживающих в сельской местности) либо решением суда. В акте обследования указываются сведения об осуществлении ухода, полученные путем опроса лиц (соседей, родственников и других) под их личную подпись. Кроме этого, производится запись о подтверждении нетрудоспособным гражданином осуществления за ним ухода под его личную

подпись (при невозможности нетрудоспособного гражданина подписаться вследствие состояния здоровья в акте указывается причина отсутствия его подписи).

Осуществление ухода предполагает совместное фактическое проживание либо проживание в одном населенном пункте (городе, поселке городского типа, сельском населенном пункте) лица, осуществляющего уход, и нетрудоспособного гражданина, за которым он осуществляется. В случае проживания указанных лиц в разных населенных пунктах вопрос о назначении пособия решает Комиссия с учетом конкретных обстоятельств. При этом родственные отношения лица, осуществляющего уход, и нетрудоспособного гражданина значения не имеют.

Получение пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников

Предоставление государственной адресной социальной помощи населению в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников предусмотрено Положением о порядке предоставления государственной адресной социальной помощи, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 19 января 2012 г. № 41 «О государственной адресной социальной помощи».

В соответствии с нормами Указа, социальное пособие для возмещения затрат на приобретение подгузников предоставляется независимо от величины среднедушевого дохода семьи (гражданина) детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, имеющим IV степень утраты здоровья и инвалидам I группы.

Социальное пособие для возмещения затрат на приобретение подгузников предоставляется на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида или заключения ВКК государственной организации здравоохранения о нужде в подгузниках.

Согласно данного постановления, медицинскими показаниями для обеспечения подгузниками инвалидов I группы, являются заболевания, осложненные полной невозможностью удовлетворения и контроля регуляции физиологических отправлений и (или) резко выраженным нарушением функции мочевого пузыря и толстого кишечника в виде недержания мочи и (или) кала при невозможности коррекции с помощью лекарственных, технических или иных вспомогательных средств при следующих состояниях: гемиплегии, резко выраженном парезе обеих верхних конечностей, выраженном трипарезе, тетрапарезе



противопролежневая подушка паралоновая

зе, тетраплегии, резко выраженном парезе или параличе обеих нижних конечностей в сочетании с парезами верхних конечностей, резко выраженных вестибулярно-мозжечковых нарушениях, резко выраженных амиостатических нарушениях, резко выраженных гиперкинетических нарушениях, а также при резко выраженном ограничении способности к контролю своего поведения, к передвижению и к самообслуживанию.

Безбарьерная среда

Согласно статье 27 Закона «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», жилые помещения, занимаемые инвалидами или семьями, имеющими в своем составе инвалида, должны быть приспособлены для доступа и пользования инвалидами.

Приспособление указанных жилых помещений осуществляется местными исполнительными и распорядительными органами, иными организациями, в ведении которых находится жилищный фонд, с участием об-

щественных объединений инвалидов в соответствии с техническими нормативными правовыми актами в области архитектурной, градостроительной и строительной деятельности.

Финансирование указанных мероприятий осуществляется за счет средств местных бюджетов и иных источников, не запрещенных законодательством.

Приспособление жилых помещений для доступа и пользования инвалидами начинается с подачи письменного заявления в организацию, в ведении которой находится жилищный фонд. В случае отказа создания безбарьерной среды, Вы вправе требовать письменный ответ с указанием причины. Это даст Вам право обжаловать действия организации в суде.

В случае, если в организации, в ведении которой находится жилищный фонд, мотивируют отказ тем, что по какой-либо причине пандус не возможно построить, то они должны установить подъемник.

Транспорт

В г.Гомель существуют социальные такси. Вы можете воспользоваться его услугами, заказав через территориальный центр социального обслуживания населения:

- Советского района и Новобелицы – по телефону 401595;
- Ж/д и Центрального района - 214806

В предоставление услуг социального такси не входят:

- доставка в лечебные учреждения для оказания срочной (неотложной) медицинской помощи;
- помощь в транспортировке и передвижении до транспортного средства;
- помощь в межэтажной транспортировке, передвижении по месту нахождения.



В РБ можно воспользоваться пассажирским вагоном, оборудованным для перевозки инвалидов-колясочников (включающих специальное купе, туалет и подъемные устройства). Более подробно см. здесь http://www.rw.by/passengers_services/trains/vagons_for_disabled_person/

Заказать специальный вагон в Гомеле можно по адресу: ул.Ветковская,5, каб.134, телефон 952905, 952817.

Заказывать необходимо за месяц до предполагаемой поездки.

В случае необходимости выезда инвалида за пределы Республики Беларусь следует знать, что Положением о режиме в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь, утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22.01.2009 № 70, предусмотрено, что лица, следующие по удостоверениям инвалида I группы, а также лица, сле-

дующие с детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет третьей или четвертой степени утраты здоровья, в автодорожные пункты пропуска и пункты упрощенного пропуска через Государственную границу Республики Беларусь, пропускаются вне очереди.

*В большинстве из приведенных нормативных актов распространение льгот и прав на лиц, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения и членовредительства **не предусмотрено**.

Более полную информацию о правах и льготах Вы можете получить в районных отделениях по социальному обслуживанию населения.



Литература:

Л.И.Красов «Одоловший неподвижность»

Л.И.Индолев «Тем, кто в коляске и рядом с ним»

Наши координаты

Гомельское областное общественное объединение инвалидов с нарушением функций опорно-двигательной системы «Инвалиды-спинальники»

246012, г.Гомель, ул. Междугородняя, 6 к.1

телефон: 8 0232 460894

e-mail: prometey-invo@tut.by

www.invagomel.by

Председатель ГООО «Инвалиды-спинальники» Золотарев Геннадий Григорьевич

телефон: 8 0232 279726, 8 029 6676601