В январе месяце я буду проходить переосвидетельствование. На консультации у гастроэнтеролога согласно анализам, УЗИ, ФГДС было дано заключение: Болезнь оперированного желудка(дистальная субтотальная резекция желудка по поводу низкодифференцированной карциномы. 2015 г.) Демпинг синдром умеренной степени. Анемия. ЖКБ. Хронический панкреатит. Спаечная болезнь брюшной полости.

Заключение гематолога: Анемия средней степени тяжести сочетанного генеза: дефицит В12, железа, фолиевой кислоты после дистальной субтотальной резекции желудка. Синдром мальабсорбции, демпинг-синдром средней степени тяжести.

Будет ли решающим фактором при установлении группы инвалидности, что я не лечилась в стационаре в этом году? Раньше от врачей я слышала, что непременным условием было лечение в стационаре не менее 2х раз в год. Согласно [**Приказу 1024н**](http://www.invalidnost.com/forum/3-3175-1):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.2.5 |  |  | Приобретенное отсутствие части желудка. | Z90.3 |  |  |
|  |  |  | Синдромы оперированного желудка | K91.1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2.5.2 |  |  |  |  | Умеренное нарушение функции пищеварения после частичной или полной резекции желудка, гастроэнтеростомии с наличием синдрома оперированного желудка (демпинг-синдрома, синдрома приводящей кишки и др.) средней степени, рецидивирующими язвами тощей кишки, с белково-энергетической недостаточностью 2 степени (ИМТ 16,0 - 17,5) | 40 - 50 |
| 3.2.5.3 |  |  |  |  | Выраженное нарушение функции пищеварения после полной резекции желудка, гастроэнтеростомии с наличием синдрома оперированного желудка (демпинг-синдрома, синдрома приводящей кишки) тяжелой степени с белково-энергетической недостаточностью 3 степени (ИМТ менее - 16,0) | 70 - 80 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3.6.1 |  |  | Желчнокаменная болезнь (холелитиаз). | K80 |  |  |
|  |  |  | Холецистит. | K81 |  |  |
| 3.6.1.1 |  |  |  |  | Незначительно выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся течением вышеуказанных заболеваний средней тяжести, обострения 3 - 4 раза в год, приступы до 5 - 6 раз в год; | 10 - 20 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Другие хронические панкреатиты. | K86.1 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.6.2.1 |  |  |  |  | Незначительно выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся легким течением вышеуказанных заболеваний, обострения до 3 раз в год, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5 - 18,5) | 10 - 20 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.4.2 |  |  | Кишечные сращения (спайки) с непроходимостью. | K56.5 |  |  |
|  |  |  | Брюшинные спайки | K66.0 |  |  |
| 3.4.2.1 |  |  |  |  | Незначительное нарушение функции пищеварения - легкие формы болезней - редкие (1 - 4 раза в год) болевые приступы с явлениями желудочно-кишечного дискомфорта, продолжительностью в пределах 2-х часов, нарушением пассажа содержимого кишечника; приступы устраняются в амбулаторно-поликлинических условиях | 10 - 20 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Анемия при хронических болезнях, классифицированных в других рубриках | D63\* |  |  |
|  |  |  | Другие анемии | D64 |  |  |
| 5.2.1.1 |  |  |  |  | С незначительными нарушениями функции кроветворения, стабильные | 10 - 20 |

Суммируются ли эти баллы по данным заболеваниям?

Моему основному случаю соответствует пункт 14.2.2.4 приложения к [**Приказу**](http://www.invalidnost.com/forum/3-3175-1) 1024 н:  
**14.2.2.4** После 2 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных,значительно выраженных), наличия осложнений и (или) сопутствующих заболеваний - 30-90%