

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ВЕСНА 2011

- ИНТЕРВЬЮ С НАЧАЛЬНИКОМ ОТДЕЛА КООРДИНАЦИИ
ГУМАНИТАРНОЙ И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
О. В. КЛИМАНОВОЙ
- ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ
- ИНТЕРВЬЮ С ВРАЧОМ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ,
К. М. Н. М. С. ЛИХТЕРОМ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН АСТОММЕД**

WWW.ASTOMMED.RU

**ДЛЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ВЫДЕЛЕНИЯ:
ДЛЯ СТОМИРОВАННЫХ И СТРАДАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫМИ
ФОРМАМИ НЕДЕРЖАНИЯ**

В МАГАЗИНЕ ШИРОКО ПРЕДСТАВЛЕНЫ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ
СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ВСЕМИРНО ИЗВЕСТНЫХ КОМПАНИЙ



Колопласт (Дания), Тена (Швеция), КонваТек (Англия):
КАЛОПРИЁМНИКИ, УРОПРИЁМНИКИ, МОЧЕПРИЁМНЫЕ СИСТЕМЫ, КАТЕТЕРЫ,
ПОДГУЗНИКИ, УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОКЛАДКИ, ВПИТЫВАЮЩИЕ ПРОСТЫНИ,
СРЕДСТВА УХОДА ЗА КОЖЕЙ ВОКРУГ СТОМЫ И ДРУГИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
СРЕДСТВА, А ТАКЖЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ БАНДАЖИ,
САНТЕХНИКА ДЛЯ СТОМИРОВАННЫХ

Розничная и оптовая продажа

Курьерская доставка по Москве и Московской области,
а также доставка в любой регион РФ

Здесь же можно получить консультации по применению
и подбору продукции, образцы урологических прокладок
и подгузников, информационную поддержку
в РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

ТЕЛЕФОНЫ: (495) 678 46 29 и (495) 678 51 16
К НАМ МОЖНО ПРИЕХАТЬ: МЕТРО «ПЛОЩАДЬ ИЛЬИЧА»
или «РИМСКАЯ» (5 минут пешком)

ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС:

INFO@ASTOMMED.RU или SHOP@ASTOMMED.RU

РАБОТАЕМ С 10.00 ДО 18.00

КРОМЕ ВЫХОДНЫХ И ПРАЗДНИЧНЫХ ДНЕЙ

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!



Я очень рад приветствовать вас на страницах юбилейного 10-го выпуска журнала «АСТОМ. Гид по активной жизни». Прошло всего два с небольшим года с момента выхода первого номера, но за это время многое изменилось в отношениях общества и стомированных людей. Трудностей в процессе реабилитации у каждого пациента со стомой не стало меньше, но появились реальные способы получить помощь в их преодолении — и это важный шаг. Хочется думать, что в этом процессе сыграл свою скромную роль и наш журнал, который стал добрым советчиком, а порой и путеводителем, или гидом по социально-средовой ориентации.

Я хочу ещё раз выразить признательность Комитету общественных связей Правительства города Москвы и Департаменту социальной защиты населения города Москвы, поддерживающих наш журнал. Их помощь помогла журналу регулярно выходить даже в период кризиса.

Так как номер весенний, а весна и женщины — слова-синонимы, то пользуясь случаем, от всей души хочу поздравить с праздником весны наших милых женщин, пожелать вам добра, цветов живых охапку, весеннего тепла, много радости, здоровья, быть красивыми всегда!

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов



Первого февраля у Владимира Борисовича Александрова,
главного врача городской клинической больницы №24,
главного колопроктолога города Москвы,
доктора медицинских наук, профессора и просто
удивительного и замечательного человека, — юбилей!



Наши дорогой Владимир Борисович!

*От всей души поздравляем вас с восьмидесятилетием!
Желаем здоровья, неугасающего оптимизма,
молодости духа!*

Коллектив РООИСБ «АСТОМ»

ДОРОГИЕ ЖЕНЩИНЫ!

От всей души поздравляю вас с праздником весны — 8 Марта!

Примите в этот прекрасный праздничный день самые тёплые и искренние пожелания здоровья, счастья, благополучия!

Пусть вашим делам неизменно сопутствуют удача и успех, пусть вас всегда окружают внимание близких и друзей, а любовь, радость и благополучие будут вашими неизменными спутниками! Дарите людям как можно больше любви, внимания, заботы и ваша жизнь наполнится светлыми чувствами близких и единомышленников.

Пользуясь случаем, я хочу попросить всех женщин, оказавшихся в непростой жизненной ситуации после стомирования, попытаться избавиться от комплекса сомнения в своём будущем. Поверьте, Правительство Москвы будет делать всё, чтобы вы шаг за шагом достигали своих целей равноправной и успешной жизни в нашем обществе, чтобы вы не замыкались в себе, не ограничивали жизнь рамками домашних дел, а расширили горизонты желаний и воплощали их в реальность! Участие в жизни общественной организации даёт прекрасную возможность проявить свои способности.

Успехов вам, любви, счастья, гармонии во всём!

Председатель Комитета
общественных связей города Москвы



А. В. Чистяков



ПИСЬМО НОМЕРА

РАБОТА ЛЮБОЙ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ И АССОЦИАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ АКТИВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ ЕЁ ЧЛЕНОВ. ПОЭТОМУ МЫ ВСЕГДА РАДЫ ПОЛУЧИТЬ ВЕЩОЧКУ ОТ КОЛЛЕГ И ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ И ВСЕГДА ПРИЗЫВАЕМ К ОБМЕНУ ИНФОРМАЦИЕЙ И ОПЫТОМ. ПИСЬМО ИЗ ДАЛЁКОГО, НО ВМЕСТЕ С ТЕМ И БЛИЗКОГО Улан-Удэ мы публикуем с минимальными СОКРАЩЕНИЯМИ, ПОСКОЛЬКУ В НЁМ ЗАДАНЫ ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ.

Здравствуйте, Вячеслав Геннадьевич!

Уважаемый, Вячеслав Геннадьевич! От лица всех членов ассоциации стомированных больных, хотим выразить Вам благодарность, за информационную поддержку и высылаемые нам журналы «Астом».

7 октября 2010 года в г. Улан-Удэ состоялась конференция «Реабилитация стомированных больных», которая прошла в поликлинике больницы №4. В конференции приняли участие врачи колопроктологи, представители МСЭ, компаний производителей средств ухода за стомой Колопласт и Конватек, стомированные пациенты из Бурятии и Иркутска.

В ходе конференции было представлено несколько докладов. «О состоянии службы по реабилитации стомированных больных», докладчик Курдюкова Полина Георгиевна, «О деятельности ассоциации стомированных больных «БурАстом»», докладчик Еремеева Виктория Владимировна, «Предметы ухода за стомой, с демонстрацией образцов» докладчики Зайцев Роман (г. Красноярск), Орешкина Ольга (г. Иркутск), «Ранние осложнения стомы», докладчик Заиграев Борис Васильевич. Выступили пациенты которые стоят на учете в нашем стом-кабинете, которые поделились своим опытом и рассказали свои истории. На конференции, были представлены различные информационные материалы, которые были розданы всем желающим.

Был показан фильм о работе стом-кабинета. Большой интерес вызвали выступления представителя МСЭ Бочкиной Раисы Георгиевны и представителей компаний Конватек и Колопласт — Зайцева Романа и Орешкиной Ольги.

Участники конференции проявили большой интерес к вашему изданию и высказали пожелание получать его на постоянной основе. Можно ли оформить подписку на ваше издание? Получать информацию о проводимых мероприятиях и конкурсах?

В конце конференции было выбрано правление «БурАстом», составлен план дальнейшей работы.

В правление вошли:

Президент «БурАстом» — Еремеева Виктория Владимировна



Члены правления:

- Курдюкова Полина Георгиевна,
- Кондратович Евгений Петрович,
- Полондоржиев Цырен-Бимба Нимаевич,
- Белявская Вера Михайловна,
- Будаева Анна Сергеевна

Участники конференции были ознакомлены с последними выпусками журнала «Астом» и «СТОМ-Инфо». Представители Иркутска интересовались, как создать организацию стомированных больных у себя в городе.

С уважением, Виктория Еремеева

Постараемся ответить как можно полнее на вопрос о подписке на журнал «АСТОМ. Гид по активной жизни».

Этот вопрос периодически встаёт перед редакцией журнала и, как один из вариантов распространения, мы выкладываем каждый номер полностью на сайте www.astom.ru Вместе с тем мы понимаем, что не всем доступен интернет, да и для многих читать журнал и хранить его в бумажном варианте намного привычнее и комфортнее. К сожалению, пока мы не нашли способа организовать редакционную подписку и рассылку журнала всем желающим. Это связано с законодательными положениями о деятельности некоммерческих организаций, мы не имеем права брать с подписчиков деньги за пересылку, и, к сожалению, не располагаем фондами для оплаты пересылки и увеличения тиража.

Поскольку спрос на журнал со стороны стомированных людей из самых разных регионов России и СНГ растёт, мы постараемся найти решение этой проблемы.

Если у вас есть какие-либо идеи по этому поводу, будем рады получить добрый совет.

Редакция журнала «АСТОМ. Гид по активной жизни»



Встреча руководителя Департамента социальной защиты населения города Москвы с представителями общественных организаций инвалидов

15 февраля состоялась встреча Министра Правительства Москвы, руководителя Департамента социальной защиты населения г. Москвы В. А. Петросяна с представителями общественных организаций инвалидов, в том числе РООИСБ «АСТОМ». На встрече также присутствовал Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента культурного наследия г. Москвы А. В. Кибовский. На встрече обсуждались два важных вопроса:

1. Приспособленность объектов культурного наследия к нуждаемости инвалидов;

2. Организация работы по созданию Общественного благотворительного фонда г. Москвы. По первому вопросу РООИСБ «АСТОМ» внесла предложение в рамках формирования доступной среды для инвалидов, включая объекты культурного наследия, оборудовать сантехнические комнаты специальными сантехническими устройствами для стомированных людей. По второму вопросу, в соответствии с распоряжением Правительства Москвы «Об общественном благотворительном фонде г. Москвы» в состав попечительского совета Фонда в качестве председателя рекомендовано включить заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы по социальной политике Л. И. Швецову. Одним из учредителей Фонда станет и РООИСБ «АСТОМ».

Четвертый ежегодный Форум МОД «Движение против рака»

3–4 февраля 2011 года проходил Четвертый ежегодный Форум Межрегионального общественного движения «Движение против рака» в отеле Ренессанс, в Москве, при участии Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ, Общественной Палаты РФ, Общественных организаций пациентов, в том числе и РООИСБ «АСТОМ». Открыла Форум Председатель Координационного совета МОД «Движение против рака» Шестакова Наталья Николаевна. На Форуме рассматривались вопросы по регулированию организации экологической помощи в РФ, вопросы лекарственного обеспечения онкологических больных, перспективы развития государственных программ лекарственного обеспечения в России и доступность инновационных противоопухолевых препаратов, проблемы корректирования Перечня ЖНВЛП, развитие механизма финансирования лекарственного обеспечения в РФ, ценовая политика государства в будущих государственных возмещениях, роль общественных организаций в улучшении качества доступности специализированной помощи онкологическим больным. На Форуме было принято коллективное обращение к Президенту РФ Д. А. Медведеву и Председателю Правительства РФ В. В. Путину о поддержке программ модернизации здравоохранения субъектов РФ.



С Праздником 8 Марта!

Дорогие женщины!

Компания «Колопласт» от всей души поздравляет Вас с прекрасным весенним праздником!

Примите от нас теплые поздравления и наилучшие пожелания здоровья, счастья и благополучия!

Пусть Вас всегда окружают любовь и внимание, Вашим делам неизменно сопутствуют удача и успех, и исполняются все Ваши мечты!

Успехов Вам и замечательного настроения!

*С искренним уважением
и наилучшими пожеланиями*



Coloplast

Продукция Колопласт для активного образа жизни

Ежегодно в России у тысяч людей развиваются заболевания нервной системы, имеющие тяжёлые последствия. В стране насчитывается около 200 000 человек, страдающих от последствий травмы спинного мозга, около 140 000 людей с рассеянным склерозом, около 1,5 миллиона человек с последствиями инсульта. Преобладающее большинство этих людей имеют инвалидность. Но сегодня понятие инвалидности не является приговором, обрекающим человека на постоянные страдания и изоляцию от общества. Система реабилитационных мероприятий, утверждённая на законодательном уровне, позволяет человеку в значительной степени восстановить утраченные функции. Даже люди, имеющие стойкие двигательные нарушения, неспособные самостоятельно ходить, тем не менее, способны вести активный образ жизни, заниматься спортом, быть вовлечёнными в общественную и трудовую деятельность. В России с каждым годом создаётся всё больше условий для возможности социальной адаптации инвалидов-колясочников. Государство обеспечивает современными инвалидными креслами, создаются условия для передвижения людей в общественном транспорте, общественных местах.



Возможность людей с тяжёлой неврологической патологией вести активный образ жизни создаёт необходимость решения других проблем, более деликатных. К сожалению, у большинства людей с неврологическими заболеваниями имеются нарушения функций выделения — мочеиспускания и дефекации. Недержание мочи или кала влияет практически на все стороны жизни человека, существенно ухудшая социальную, бытовую, семейную адаптацию, что приводит к значительному ухудшению качества жизни.

Однако существуют современные гигиеничные технические средства реабилитации, специально разработанные для решения подобных интимных проблем и позволяющие человеку сохранять привычную активность. Современные средства обеспечивают независимость пользователя от обслуживающего и медицинского персонала, незаметны для окружающих и делают саму проблему нарушения функции выделения также незаметной.



Для мужчин, страдающих от недержания мочи, разработана мочеприёмная система Конвин (Conveen), состоящая из уропрезервативов, мешков-мочеприёмников и ремешков.

Уропрезерватив Конвин легко надевается на половой член и обеспечивает гигиеничное собирание мочи в присоединенный мешок-мочеприёмник. Надёжный адгезивный пластырь Конвин гарантирует герметичность и защиту от протекания. Материал уропрезерватива содержит минимальное количество латекса, препятствуя развитию кожных аллергических реакций.



Мешки-мочеприёмники Конвин разработаны специально для возможности удобного ношения на ноге, они малозаметны, препятствуют плеску мочи; двойная пропайка по контуру обеспечивает защиту от разрыва, а нетканая подложка обеспечивает комфорт при ношении. Ремешки для крепления мочеприёмников выполнены из нейлона, легко крепятся к мешку и надёжно удерживают его на ноге. Мочеприёмные системы Конвин обладают рядом преимуществ: легко надеваются и снимаются самим пользователем без дополнительной помощи, не требуют замены в течение 24 часов, защищают кожу от раздражающего действия мочи, не шуршат при движении и не заметны под одеждой, не пропускают запах, позволяют вести максимально активный образ жизни.

Для решения проблемы недержания кала лёгкой и средней степени компания «Колопласт» производит анальные тампоны Перистин (Peristeen), которые обеспечивают гигиеничную защиту от непроизвольного опорожнения кишечника в течение длительного времени.

Анальный тампон Перистин изначально имеет вид анальной свечи, покрытой гладкой растворимой в кишечнике пленкой, и имеет марлевый шнур для извлечения тампона после использования. С использованием лубриканта анальный тампон вводится в прямую кишку, где в течение 30–60 секунд покрывающая его пленка растворяется, тампон расширяется, приобретает форму чаши. Шнур для извлечения остается снаружи. В таком виде анальный тампон надёжно удерживается в кишечнике, эффективно препятствуя его непроизвольному опорожнению. На протяжении всего времени использования анальный тампон сохраняет свою мягкость и легко удаляется при вытягивании за шнурок. Анальный тампон Перистин устанавливается на 12 часов, затем заменяется на новый.



Используя анальный тампон, дети и взрослые получают возможность контролировать опорожнение кишечника и чувствовать себя уверенно в любом месте: дома, на улице, в бассейне. Анальный тампон также способствует лучшему заживлению сопутствующих пролежней в области промежности, защищая их от попадания кала.

Продукция компании «Колопласт» обладает всеми качествами, необходимыми для людей, ведущих активный образ жизни. Все перечисленные средства относятся к «Специальным средствам при нарушении функций выделения» согласно Федеральному перечню технических средств реабилитации и могут быть внесены в индивидуальную программу реабилитации инвалида для его бесплатного обеспечения.

Вы можете получить консультацию по продукции компании «Колопласт» по телефону в Москве: **+7 (495) 937 53 90** или у представителя компании в Вашем регионе. Контактные данные представителей Колопласт Вы можете найти на сайте компании www.coloplast.ru в разделе «Контакты».

Растущая активность общественных организаций — тренд последних лет

Уже стало доброй традицией, что в самом начале весны, когда подведены итоги прошедшего года и начинают реализовываться планы года текущего, мы беседуем с начальником Отдела координации гуманитарной и благотворительной деятельности Ольгой Васильевной Климановой. Этот отдел Департамента социальной защиты населения города Москвы занимается не слишком громким, кропотливым и не всегда благодарным делом: осуществляет методическую, юридическую и законотворческую помощь некоммерческим организациям города Москвы, организует крупные благотворительные акции, обеспечивает проведение конкурсов на соискание субсидий из бюджета города, и делает многое другое, что помогает благотворительным и некоммерческим организациям, таким, как АСТОМ, более эффективно и качественно работать и помогать большому числу людей.

— Здравствуйте, дорогие друзья, дорогие читатели журнала «Астом»! Мне очень приятно, что есть возможность пообщаться с вами на страницах журнала и рассказать о работе нашего отдела.

Сейчас уже подведены итоги 2010-го года и мне хотелось бы вспомнить наиболее яркие события и благотворительные акции, которые мы осуществили.

Говоря об итогах реализации мероприятий по социальной защите москвичей в 2010 году, нельзя не сказать об участии частных лиц, а также коммерческих и общественных организаций в оказании дополнительной адресной помощи нуждающимся и о проведении общегородских благотворительных акций, представляющих собой пример массовой благотворительности жителей столицы.

В течение 2010 года в Москве было проведено 3 общегородские благотворительные акции:

— «Поможем подготовиться к школьному балу!» по сбору одежды для выпускников общеобразовательных школ 2010 года из малообеспеченных семей, которая проходила 12, 13, 14 мая 2010 года.

— «Семья помогает семье: Готовимся к школе!», проходившая 21 и 22 августа 2010 года, в ходе которой принимались от населения и коммерческих,



На снимке (слева направо):

Елена Александровна Дорошенко — заместитель начальника отдела;

Ольга Васильевна Климанова — начальник отдела;

Татьяна Александровна Волгина — советник

общественных и иных организаций одежда, обувь, школьно-письменные принадлежности, книги, игрушки, бытовая техника и другие предметы, необходимые семьям с детьми.

— по оказанию помощи жителям регионов Российской Федерации, пострадавшим от лесных пожаров. Благотворительный груз (12 машин общим объемом 254 куб.м.) был отправлен в Воронежскую, Тамбовскую, Нижегородскую, Рязанскую, Ивановскую, Владимирскую области, Республику Мордовия и Краснодарский край (пострадавшим от наводнения).

Всего в общегородских благотворительных акциях приняло участие свыше 24 тыс. граждан и около 1 тыс. организаций, было передано нуждающимся свыше 397,6 тыс. единиц одежды, обуви, бытовой техники, школьно-письменных принадлежностей, книг, игрушек и других предметов жизнедеятельности и т.д.

Была проведена большая организационная работа по привлечению к участию в благотворительных акциях многих неравнодушных людей.

В новом году задача органов исполнительной власти состоит в поддержке и развитии инициатив граждан и различных общественных организаций, а также институтов по оказанию благотворительной помощи в современном обществе.



В этом году мы планируем продолжить работу по сезонным направлениям — так же будем организовывать помощь в подготовке к выпускному балу для детей из малообеспеченных семей, будем помогать семьям с маленьким доходом и со сборами в школу. Обе эти акции нашли широкий отклик и среди благотворителей и среди благополучателей.

Разумеется, мы, как и все, надеемся избежать повторения прошлогодней летней истории с пожарами, это не та акция, которую хотелось бы сделать традиционной.

В 2011-м году мы будем развивать сотрудничество со всеми некоммерческими организациями, предоставляющими населению дополнительные меры социальной поддержки. Более того, мы уверены, что число этих организаций будет увеличиваться. Растущая активность общественных организаций, рост благотворительной деятельности со стороны отдельных граждан — тенденция последних лет, и мы хотели бы, чтобы эта тенденция сохранялась. Мы, со своей стороны, готовы всячески поддерживать любые благие начинания в этой сфере.

В Комплексной программе мер социальной защиты жителей города Москвы на 2009–2011 г.г. имеется раздел «Предложения по участию благотворительных и некоммерческих организаций в реализации мер социальной защиты населения города Москвы», в который вошли предложения 12 организаций, в течение многих лет сотрудничающих с органами и учреждениями социальной защиты населения.

Международная общественная благотворительная организация Центр народной помощи «Благовест» организовала и провела благотворительные акции, посвященные праздничным датам, оказала благотворительную (гуманитарную) помощь (одежда, посылки, денежные переводы) малообеспеченным категориям москвичей и нуждающимся гражданам других регионов Российской Федерации. Кроме того, Центром была оказана благотворительная помощь детям из социально незащищенных семей в виде пригласительных билетов на новогодние представления.

Нужно сказать, что очень сильно развивается деятельность религиозных благотворительных организаций, принадлежащих разным конфессиям. Очень заметна работа православных благотворительных организаций, которые возрождают исторические российские традиции помощи «старым и малым».

Региональная общественная организация инвалидов стомированных больных «АСТОМ» организовала бесплатную выдачу предметов медицинского назначения, консультацию специалистов, провела: лекции, семинары, а также культурно-массовые мероприятия: посещение театров, концертов, экскурсий для своих подопечных. Кроме того, продолжена работа телефона «горячей линии» по вопросам социально-медицинской реабилитации инвалидов со сто-мой. Об этом вы знаете, конечно, но не упомянуть «Астом» было бы неправильно.

Международный общественный благотворительный фонд «Милосердие и здоровье» оказал адресную помощь в виде средств гигиены и канцелярских принадлежностей ряду общественных организаций и учреждений, таким как: обществам инвалидов районов Бабушкинский и Отрадное Северо-Восточного административного округа города Москвы, специальным (коррекционным) школам-интернатам №№ 28, 359 и 486 г. Москвы, организации инвалидов детства «Северное сияние», а также пенсионерам, ветеранам войны и труда, ликвидаторам последствий аварии на Чернобыльской АЭС, инвалидам, многодетным семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Можно продолжать рассказывать и дальше обо всех организациях из нашего списка, и с гораздо большими подробностями, но это уже будет не интервью, а целая книга. Подводя итог, хочется сказать, что деятельность всех этих организаций продолжается и в этом году, и будем надеяться, что каждый, кому необходима помощь и поддержка, сможет их получить.



На снимке (слева направо):

Сергей Николаевич Васильев — ведущий специалист отдела;

Ольга Ивановна Федотова — главный специалист отдела;

Татьяна Константиновна Сегеда — ведущий специалист отдела



ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Уважаемые пациенты со стомой – жители Москвы

Информируем Вас, что для получения льготных рецептов в ГКБ № 24 (ул. Писцовая, д. 10, тел. (495) 613-2745) на бесплатное получение средств ухода за стомой необходимо:

1. После операции с наложением стомы оформить группу инвалидности.
2. Если Вы не отказались от льгот на лекарственное обеспечение в пользу денежной компенсации, то Вам необходимо получить справку, подтверждающую Ваше право на льготу (о том, что Вы не отказались от нее) в Отделении Пенсионного Фонда по месту жительства.
3. Если Вы отказались от льгот на лекарственное обеспечение в пользу денежной компенсации в Отделении Пенсионного Фонда по месту жительства, то настоятельно рекомендуем до 1 апреля 2011г. обратиться вновь в данное Отделение Пенсионного Фонда с заявлением о возвращении Вам льготы на лекарственное обеспечение.

Все вышеуказанные документы Вы должны предоставить в Отделение реабилитации стомированных больных ГКБ № 24.

Рекомендация: при оформлении первый раз группы инвалидности в Бюро МСЭ, сразу оформлять ИПР с внесением в раздел «Технические средства реабилитации» всех необходимых средств ухода за стомой и кожей вокруг стомы.

Вниманию родителей детей, имеющих стому: по всем вопросам, связанным с бесплатным обеспечением средствами ухода за стомой обращаться в ГКБ № 9 им. Сперанского (Шмитовский проезд, д. 29; тел. 8-499-259-6171 или 8-499-259-0132). Наличие у ребенка группы инвалидности для бесплатного получения средств ухода за стомой обязательно.

С 21 ФЕВРАЛЯ ВСТУПИТ В СИЛУ

Приказ МЗиСР РФ о порядке выплат компенсаций за ТСР

Новый ПРИКАЗ Минздравсоцразвития РФ от 31 января 2011 г. № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения её размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации». Теперь не будет стопроцентной компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидом ТСР. Приказ вступает в силу только с 21 февраля 2011г. Поэтому, все приобретенные ТСР до этой даты будут компенсироваться на сто процентов. Теперь это будет оплачиваться в размере суммы, соответствующей сумме этого изделия по проведенным торгам по этому изделию в данном регионе. В каждом регионе своя сумма компенсации. Узнать её можно либо в местном отделении ФСС, либо на сайте www.zakupki.gov.ru

Выдержки из Приказа:

«Настоящий порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, определяет правила выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, которые должны быть предоставлены инвалиду в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых в порядке, установленном частью четырнадцатой статьи 111 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее — компенсация), и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации.

Компенсация выплачивается территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации либо исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в случае передачи ему в порядке, установленном статьей 26.8 Федерального закона от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 42, ст. 5005; 2008, № 30 (ч. 1), ст. 3597; № 52 (ч. 1), ст. 6236), полномочий по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов по обеспечению техническими средствами реабилитации (далее — уполномоченные органы) по месту жительства инвалида.

Компенсация выплачивается инвалиду в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации инвалида техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду или инвалид самостоятельно приобрел указанное техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за счет собственных средств.



Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более размера стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых уполномоченными органами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, являющихся аналогичными техническому средству реабилитации, самостоятельно приобретенному за собственный счет инвалидом, и (или) оплаченной за счет собственных средств услуге, с учетом классификации технических средств реабилитации в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации.

Компенсация инвалиду выплачивается на основании заявления инвалида либо лица, представляющего его интересы, о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги и документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги инвалидом за собственный счет, а также предъявления им следующих документов:

документу удостоверяющего личность;
индивидуальной программы реабилитации инвалида;
страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования,
содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

Выплата инвалиду компенсации осуществляется уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на счет, открытый инвалидом в кредитной организации. Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом в течение 30 дней со дня принятия уполномоченным органом заявления о выплате компенсации.

Определение размера компенсации уполномоченным органом осуществляется на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида, стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду, определяемой уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставку технического средства реабилитации и (или) услуги, а также документов, подтверждающих расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги.

В случае если фактическая стоимость технического средства реабилитации и (или) услуги меньше, чем размер компенсации, определенный по итогам последнего по времени размещения заказа на поставку технического средства реабилитации и (или) оказание услуги (конкурса, аукциона, запроса котировок), компенсация выплачивается исходя из затрат инвалида в соответствии с представленными документами, подтверждающими расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оплаты оказанной услуги.»

ВНИМАНИЕ! ТЕКСТ ПРИВЕДЁН С СОКРАЩЕНИЯМИ.

ПОЛНУЮ ВЕРСИЮ СМОТРИТЕ: WWW.MINZDRAVSOC.RU/DOCS/MZSR/ORDERS/I168





ConvaTec

Realize the possibilities™

Our world is what we make of it™

Современные решения по уходу за стомой от ConvaTec — быстро, просто и удобно!

Уважаемый читатель!

Прошел почти год, с тех пор как в журнале «Астом» наша компания **КОНВАТЕК** начала знакомить вас с новой продукцией и её преимуществами. В предыдущих номерах мы рассказали о современных однокомпонентных и двухкомпонентных системах.

Мы подробно остановились на том, что некоторым из наших пациентов удобнее пользоваться однокомпонентными изделиями — просто, быстро, мешок имеет небольшую толщину, современный фильтр.

Но многие люди останавливают свой выбор на двухкомпонентных системах. Логика понятна: прикрепил пластину — и меняешь мешки по мере необходимости. Кто-то выбирает системы с фланцевым кольцом, а кто-то с удовольствием начал пользоваться бесфланцевой двухкомпонентной системой **ЭСТИМ СИНЕРЖИ (ESTEEM SYNERGY™)**.

Ниже мы размещаем рисунки с изображением современных изделий компании **КОНВАТЕК**, которая создала уникальные решения для повседневной жизни стомированного человека, кардинально изменившие его образ жизни. Сегодня наложить пластину и прикрепить сборный мешок можно всего за 1 минуту. Каждый стомированный человек выбирает для себя ту продукцию, которая ему удобна.

Вот эти изделия:

Это однокомпонентная система **ЭСТИМ (ESTEEM™)**.



Обратите внимание на удлиненную горловину и полоски у слива

Это двухкомпонентная система **ЭСТИМ СИНЕРЖИ (ESTEEM SYNERGY™)**.



Обратите внимание на удлиненную горловину и полоски у слива

Это двухкомпонентная система **КОМБИГЕЗИВ (COMBINESIVE 2S™)** с технологией пластичных пластин.



Обратите внимание на удлиненную горловину и полоски у слива

Итак, Вы имеете возможность убедиться, что все основные виды современной продукции **КОНВАТЕК** снабжены именно такой удлиненной горловиной с оригинальным замком. Такой замок называется **Инвизи Клоуз (InvisiClose™)**. Конструкция замка настолько удачна, проста и надежна, что компания КонваТек запатентовала эту разработку. Рассмотрим эту конструкцию подробнее. Почему тысячи людей выбрали именно такой замок? Какие преимущества он дает стомированному человеку?

УПРАВЛЯЕМОСТЬ

Благодаря удлинённой горловине мешка процесс опорожнения системы становится не только лёгким, но и управляемым. Снижается риск разбрызгивания содержимого при опорожнении мешка.

НАДЁЖНОСТЬ

Надёжный замок **Инвизи Клоуз (InvisiClose™)** имеет механизм двойной защиты (для герметичности), при скручивании открытого конца мешка поочерёдно смыкаются две стыкующиеся полоски («липучки»). Горловина сворачивается четыре раза! Есть дополнительный накидная застёжка!

КОНТРОЛЬ

Легко убедиться в том, что всё сделано правильно: стыкующиеся полоски сомкнулись. Чувствуется характерный «щелчок» при нажатии на них — это даёт дополнительную уверенность в герметичности системы и сводит к нулю риск протечки.

КОМФОРТ

Замок **ИнвизиКлоуз** с накидной застёжкой имеет небольшую толщину и гладкую поверхность. Вся конструкция очень компактна. Благодаря этому замок не цепляется к одежде и не царапает кожу напротив мешка.

ПРОСТОТА

Замок **Инвизи Клоуз (InvisiClose™)** легко застёгивать, скручивая конец дренаруемого мешка. Опорожнять мешок настолько легко, что это можно легко делать даже одной рукой.

ГИГИЕНИЧНОСТЬ

При опорожнении мешка замок **Инвизи Клоуз (InvisiClose™)** не контактирует с содержимым мешка и не пачкается. Заслонки у горловины мешка выполнены из материала, который легко очищается. Таким образом, после опорожнения сборный мешок остаётся чистым, нет неприятного запаха.

СВОБОДА

Сборные мешки с новым замком **Инвизи Клоуз (InvisiClose™)** более гибкие и незаметные под одеждой, чем традиционные калоприёмники. Вы можете вести активный образ жизни, заниматься спортом, путешествовать, играть с детьми или внуками и при этом быть твердо уверены, что система по уходу за стомой **КонваТек** Вас не подведёт. Вам будет всегда комфортно и удобно.

УВЕРЕННОСТЬ

Механизм двойной защиты (свернутая горловина и накидная застёжка) даёт чувство внутреннего комфорта и спокойствия, в котором нуждается любой человек.



Так выглядит замок ИнвизиКлоуз. Таким образом сливается содержимое — формируется сливной канал.

Так закрываются стыкующиеся полоски. Горловина сворачивается четыре раза и дополнительно закрывается накидной застёжкой.



В комфорте, удобстве и надёжности нуждаются все люди.

Благодаря публикациям в журнале «Астом», участию во встречах со стомированными пациентами и контактам со стома-специалистами по всей стране значительно возросло количество звонков по «Горячей линии». Очень часто нас спрашивают именно о новинках. Люди по-новому оценивают своё состояние и возможности реабилитации. Мы с удовольствием общаемся с Вами — звоните, спрашивайте и переспрашивайте, уточняйте и подтверждайте. В этом году мы продолжим серию публикаций и будем ориентироваться, прежде всего, на Ваши запросы.

Телефон Горячей линии информационной поддержки **8 800 200 80 99**. Горячая линия работает по рабочим дням с 9.00. до 17.00, время московское, звонок по России бесплатный.



В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

МЫ ПОЛУЧИЛИ НА САЙТЕ [WWW.ASTOM.RU](http://www.astom.ru) ВОПРОСЫ

ПО СЛЕДАМ ПУБЛИКАЦИИ СЕРИИ ИНТЕРВЬЮ

С ПРОФЕССОРОМ, ДОКТОРОМ МЕДИЦИНЫ АНДРЕЕМ

ВАСИЛЬЕВИЧЕМ ИСАКОВЫМ. И ГОТОВЫ, РАЗУМЕЕТСЯ,

С ЕГО ПОМОЩЬЮ ОТВЕТИТЬ НА НИХ.

Вопрос первый:

ХОТЕЛОСЬ БЫ УВИДЕТЬ ТЕМУ О ТОМ КАК БОРОТЬСЯ С ДИСБАКТЕРИОЗОМ И НЕ ДОПУСКАТЬ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ИЛЕОСТОМЫ.

Вообще говоря, дисбактериоз — это миф. Не существует такого заболевания в Международной классификации болезней, принятой ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения — прим. ред.). Что это означает? Это означает, что у дисбактериоза нет типичных симптомов, нет жалоб, специфичных только для него и не существует лекарств, способных его лечить.

Флора в кишке — это настолько сложная, индивидуальная и устойчивая вещь, что изменить её практически невозможно. Скажем так, в медицине иногда есть задача полностью уничтожить кишечную флору. Например, при пересадке костного мозга. Это непростая задача. Но самое интересное, что кишечник делают стерильным, пересаживают пациенту костный мозг и держат больного в стерильной палате, то есть контакт его с микроорганизмами исключается. Кстати, при таких операциях у людей даже меняется группа крови! То есть, один из фундаментальных индивидуальных признаков. Но когда у него восстанавливается желудочно-кишечный тракт, и через два-три месяца смотрят его кишечную флору, то пейзаж этой флоры точно такой же, как и до операции! Более того, многие бактерии, обитающие в кишечнике вообще очень трудно определимы, они являются анаэробными и не выносят воздуха, так что обнаружить их чрезвычайно сложно вне специальных лабораторий. Но эти неучитываемые бактерии так же влияют на работу кишечника и играют существенную роль в жизни его экосистемы.

Это природная экосистема со своим ветром, горами, морями, долинами и радикально изменить эту систему каким-либо способом практически невозможно. Но если вы всё время вводите туда живые пробиотики, употребляя йогурт, то эти бактерии будут в каком-то количестве присутствовать в кишечнике. Перестанете пить йогурт — они исчезнут. Выпили вы кружку пива

— бактериальная картина изменилась, причём довольно существенно, и это нормально, так это и должно происходить. Но основа, основной пейзаж микрофлоры в кишечнике неизменен, закладывается при рождении и так же индивидуален, как отпечатки пальцев.

С помощью питания мы можем лишь кратковременно изменять существующую микрофлору кишечника.

Стомированным людям необходимо питаться часто и разнообразно. Чем чаще они питаются малыми порциями, тем лучше.

Никакие особые диеты стомированным пациентам не нужны. Но, разумеется, они должны присматриваться и прислушиваться к своему организму, и если какой-то продукт вызывает нежелательные явления, его нужно исключить. Точно то же самое можно рекомендовать всем без исключения людям, даже абсолютно здоровым.

Вопрос второй:

Очень интересно было бы услышать мнение доктора о японской кухне, если у нас в стране её таковой можно назвать, но всё же. Я любитель суши, как относятся к этому гастроэнтерологи, особенно насколько и на что может повлиять такой вид продуктов у илеостомиков?

Вообще, это очень хорошо, что у нас появилась возможность знакомиться с самыми различными кухнями: итальянской, французской, японской, индийской. В каждой из них своя философия питания, своя гамма вкусовых ощущений, различные методы обработки исходных продуктов. Есть такое понятие «приедаемость», человек, как существо всеядное, ориентирован на постоянный поиск новых вкусовых впечатлений, это обеспечивало нашим предкам максимальное разнообразие и полноценность питания.

Что касается японской кухни, в частности, разнообразных суши, которые так понравились нашим людям, у неё есть множество достоинств. Прежде всего, это культ свежести всех продуктов. Так же хорошо, что основное блюдо, сами суши — довольно пресное, и приправы к нему можно дозировать самостоятельно. Хорошо так же наличие таких редких для нашего рациона продуктов, как водоросли (нори производят из водорослей — прим. ред.), которые богаты йодом, а его бывает недостаточно в привычных продуктах. Но есть у этого блюда и обратная сторона: насколько добросовестны рестораны, которые его приготовили? Это продукт скоропортящийся и можно получить серьёзное пищевое отравление, получив его в несвежем виде.

Какими-то особыми качествами варёный рис и рыба, завёрнутые в пластинку из водорослей не обладают и оказать влияние на стомированного пациента не могут. Так что здесь работает тот же принцип, что и во всех остальных случаях: если вы не видите каких-то негативных явлений после употребления суши, то беспокоиться не о чем.



Вопрос третий:

ХОТЕЛОСЬ БЫ УВИДЕТЬ ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ИЛЕОСТОМОЙ, КОТОРЫЕ РАБОТАЮТ. ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ НЕ БУДУТ ВЫЗЫВАТЬ КАКИЕ-ЛИБО «ШУМОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ». А ТАКЖЕ ЧТОБЫ НЕ ОБЕДНЯТЬ СВОЙ РАЦИОН.

Для работающих людей очень важно иметь возможность нормально обедать и организовывать себе перекусы.

Оставаться голодным в течение дня, ещё раз подчеркну, ОСОБЕННО для стомированных людей, — категорически нельзя. При нерегулярном питании возникает дефицит питательных веществ, организм становится более подвержен заболеваниям и снижает уровень жизнедеятельности.

Стомированным людям необходимо питаться часто и разнообразно. Чем чаще они питаются малыми порциями, тем лучше.

Ваш организм неспособен извлечь все необходимые ему вещества, если вы будете питаться два раза в день. Если же пренебрегать этим требованием, то мужской климакс наступит не в положенное время, а на двадцать лет раньше. Если не обеспечить себя правильным питанием, то волосы и ногти будут ломкими, блеклыми и редкими, а кожа преждевременно увянет, и никакая косметика от этого не спасёт.

При этом нужно понимать, что у вас есть возможность себя обеспечить правильным питанием. Есть много продуктов стерильных, упакованных, безопасных. Есть роскошные полезные йогурты, содержащие не только культуры, но и пребиотики (пищевые волокна, чаще всего используют инулин), которые помогают микрофлоре, которая присутствует в кишечнике, пусть и в урезанном виде, но микрофлора там есть и она очень важна для процесса пищеварения.

«Шумовые проблемы», как правило, вызываются теми продуктами, переваривание которых сопровождается относительно БОЛЬШИМ образованием газов: это все бобовые, капуста, сырые овощи с большим количеством грубых волокон. Совсем исключать их из рациона не стоит, просто имеет смысл регламентировать их употребление в зависимости от распорядка жизни. Кроме того, повышенное газоотделение вызывают все газированные жидкости, и вот как раз от них лучше отказаться.

Кроме того, стоит принять во внимание, что кишечник в норме — довольно шумный орган. Процесс переваривания и транспортировки пищи всегда сопровождается некоторым количеством звуков и образованием некоторого количества газов. Совсем исключить эти явления невозможно.

Стомированным пациентам необходимо принимать витамины в физиологических дозах постоянно. Это связано с тем, что некоторые витамины всасываются строго определённым участком кишечника, и, если этот участок отсутствует, то витамины просто не будут усваиваться из пищи. И тогда приём витаминов в физиологических дозах (я ещё раз подчёркиваю: в физиологических дозах, а не в десять раз больше, чем нужно) должен быть постоянным и пожизненным.



Однажды, ранней весной...

Больничные дни тянутся медленно, серыми, монотонными кляксами вычёркиваются из жизни недели, месяцы. Это мучительно, даже если впереди есть надежда на перемену участи, а когда надежды больше нет, и после долгих обследований и многочисленных анализов лечащий врач говорит, что стома останется пожизненно, больница становится и вовсе невыносима.

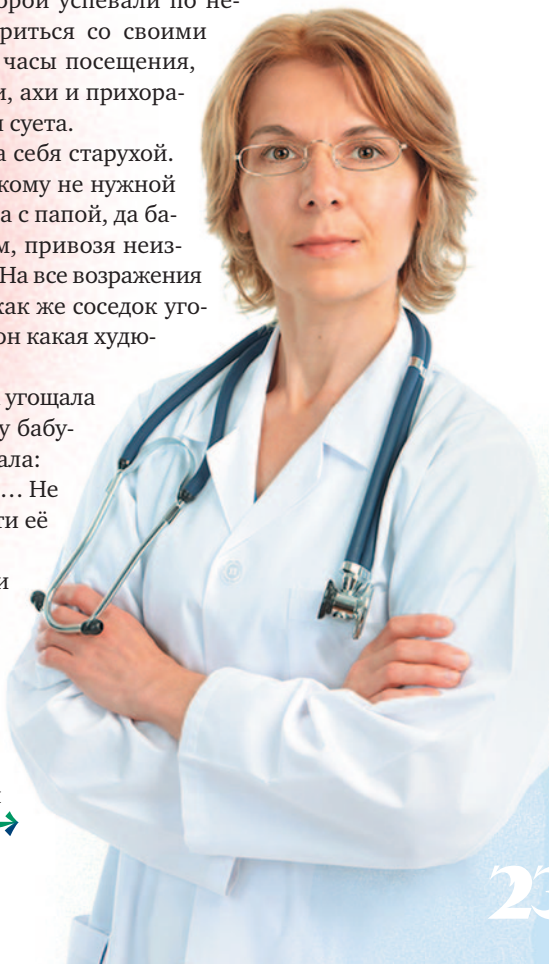
Сегодня Галина пребывала в особенно мрачном настроении. Раздражало абсолютно всё, и зарядивший в середине марта мокрый слякотный снег, и серый заоконный свет, и соседки по палате, беспрестанно возившиеся со своими мобильниками. Пищали бессмысленные игры, блямкали смс-ки, на разные голоса заливались звонки. Галина считала, что ей фатально не повезло — три девицы кроме неё в палате, все молодые и какие-то раздражающе шумные. От завтрака до обеда они порой успевали по несколько раз рассориться и помириться со своими кавалерами, а потом начинались часы посещения, и снова — телефонные звонки, охи, ахи и прихорашивания перед зеркалом, и прочая суета.

На их фоне Галина чувствовала себя старухой. Одинокой, всеми оставленной, никому не нужной старухой. Её навещали только мама с папой, да бабушка приезжала по воскресеньям, привозя неизменную кучу домашних пирожков. На все возражения всегда говорила одно и то же: «А как же соседок угостить? Ты что, бери! И сама ешь, вон какая худющая, аж прозрачная вся!»

Возвратившись в палату, Галина угощала соседок, на все восторги по поводу бабулиных кулинарных талантов хмыкала:

— Куда ж денешься от бабушки... Не сбежишь, хоть и достали уже все эти её причитания...

А выписку опять отложили. Да и какая радость в той выписке? Работу она потеряла, как и где искать новую не представляла, да и какая может быть работа теперь, с этим отвратительным мешком, приклеенным к коже, с этим постоянным страхом непоправимой



катастрофы, если вдруг калоприёмник отвалится, если... Нет, об этом лучше совсем не думать.

В довершении всех бед именно сегодня дежурила особенно неприятная Галине медсестра. Нет, она не хамила, и рука у неё была лёгкая, но её улыбочка и вечно хорошее настроение казались Галине чрезмерными. Про себя она сварливо называла эту сестру «Дама-королева», а стоило той жизнерадостным голосом обратиться с чем-либо к Галине, её так и подмывало сказать что-нибудь злое, грубое, так чтобы слетело всё это напускное добродушие, вся эта фальшивая заботливость, чтобы Дама-королева перестала порхать в своём облаке из сладковатых духов и улыбок, может быть чтобы заплакала даже!

День тянулся и тянулся. Галина лежала носом к стене, поговорила с мамой — всё о том же, невысказанном надоевшем; как её ждут дома, и что не надо унывать и вся жизнь впереди, нехотя съела безвкусный обед, поплакала тайком. Ещё раз со всех сторон обдумала перспективу своего будущего и признала его совершенно бесперспективным.

Подшло время вечерних уколов. Дама-королева впорхнула в палату, улыбалась всем подряд, пригласила в процедурный.

Здесь, в процедурном, Галина вдруг разрыдалась. Бурно, с причитаниями и всхлипываниями, пыталась замолчать, зажать рот ладонью, но плач рвался из неё, словно внутри прорвалась какая-то преграда.

— Что, что случилось? Болит? Где болит? Врача позвать? Что с Вами? — засуетилась Дама-королева.

Галина только мотала головой, и продолжала захлёбываться слезами. Медсестра шикнула на других больных, начавших нетерпеливо заглядывать в дверь, заперла замок, и села рядом с плачущей пациенткой.

— Не надо так убиваться. Я всё понимаю, что стома, что тяжело смириться, но ты ж молодая ещё, и всё у тебя впереди. Всё нормально будет, вот увидишь.

Галина вскинулась, как раненая тигрица, даже рыдать перестала:

— Что ты можешь понимать? Что? Ты, такая вся... Фифа! Со всеми этими букетиками, с мужиками, которые тебя возят с работы — на работу, с улыбочкой этой твоей идиотской! Что ты можешь понимать про мою жизнь? Ты хоть на две минуты можешь себе представить, что к тебе привяжут этот мешок с дерьмом — на всю жизнь? А? Навсегда? Можешь представить, что у тебя никого нет и ничего нет, ни работы, ни мужиков, ни цветочков день-через-день? Понимааает она! Утешает она! Хорошо утешать, когда у самой всё хорошо! Дама-королева выискалаась здесь!

Вдруг Галина почувствовала, что она страшно устала, и больше у неё нет сил, ни говорить, ни плакать, ни идти куда-либо. Она села на кушетку и только тут подняла глаза на медсестру. Та смотрела на неё очень внимательно и очень серьёзно, без улыбки:

— Ты права, — просто сказала она. — Утешать легко, когда у самой всё хорошо. Но я на самом деле тебя очень хорошо понимаю. И представлять мне особо ничего не надо. Если хочешь, могу продемонстрировать тебе свой

мешок, который у меня давно и, наверное, навсегда. Медики тоже болеют. И всякое бывает. Так же, как и у всех остальных людей. И, кстати, я старше тебя почти на пять лет. Давай-ка я провожу тебя в палату и закончу уколы. А там видно будет.

Галину захлестнула волна эмоций — стыд, смущение, неловкость, и нечто странное, едва уловимое, отдалённо похожее на радость или на призрачную слабую надежду.

Потом ей было очень трудно подойти к Даме-королеве и заговорить. И чёрная тоска накрывала её с головой не раз, и не два. Да и после больницы жизнь складывалась трудно и не была похожа на дорогу, усыпанную розовыми лепестками. Но всё изменилось в этот день, однажды ранней весной. Вот только мельницы богов мелют медленно и плоды перемен приходят только тогда, когда мы готовы принять их. Не рано и не поздно — в своё время.



ВЫХОД

Ему не хотелось открывать глаза. День не обещал ничего хорошего, как и вчера и позавчера. Отвратительная монотонная работа по ведению бесконечных баз данных для небольшой фирмочки съедала большую часть дня и не приносила радости. Единственным достоинством этой работы была возможность не выходить из дома и всё-таки получать какие-то минимальные деньги, позволявшие ему кое-как сводить концы с концами.



Месяц назад от него ушла жена. Без скандалов и истерик, просто собрала вещи и уехала к родителям. Это было логичным завершением их многолетнего противостояния. Она требовала, чтобы Андрей не запирался в четырёх стенах, чтобы нашёл более интересную работу, чтобы он общался с друзьями. Сначала он спорил и доказывал, что такая жизнь не для него, потом долго терпеливо доказывал, что всем доволен и в принципе не хочет ничего менять. Искал в интернете статьи о взрослых аутистах и показывал их жене, чтобы доказать, что таких людей, как он, много и дело вовсе не в стоме, а в психологии.

Беда была в том, что с женой они дружили с далёких студенческих лет и она отлично помнила, каким общительным и заводным он был всегда.

— Понимаешь, что ты губишь две жизни, свою и мою? — кричала она со слезами на глазах. — Так нельзя жить, как мы живём! У меня работа-дом-работа, у тебя — тупое сидение за компьютером. И ВСЁ! С твоей работой может справиться даже умственно отсталый бабун! Ты не замечаешь, что мы почти не разговариваем? А когда мы последний раз вместе где-нибудь были? Мне не десять лет, чтобы ходить в кино с подружками!

Андрей не мог заставить себя лишний раз выходить из дома. Ему было как-то неуютно на улице. Он давным-давно отвык от людей, а всё, что нужно, было в интернете. И кино. И общение.

Станным образом, уход жены почти не расстроил его, только мысль, что придётся теперь самому ходить за покупками в магазин, вызывала досадливое раздражение.

Сегодня ровно месяц, как ушла жена. Ему не хотелось вставать с постели. Но он совершил над собой усилие, поднялся, подошёл к зеркалу. Из зазеркальной пустоты на него смотрел старик с мёртвыми глазами, запущенной щетиной и всклокоченными сальными волосами. Телефон молчал. На земле не было никого, кто ждал бы его сегодня. В мире не было ничего, что зависело бы от его воли, от его решений.

Осознание своей не-жизни было каким-то оскорбительным, обидным, невыносимым. Андрей даже не представлял, что жажда жизни, деятельности, воздуха, живых эмоций и живого общения может быть такой сильной. Он даже застонал глухо, как от сильной боли — существовать так, как он привык было невозможно.

Через три месяца к нему вернулась жена. Именно она, а так же старые и новые друзья помогли Андрею окончательно выйти из режима затворничества в большой мир. Сейчас у него замечательная хлопотная должность — начальник отдела геодезии в большой строительной компании.



Качество ухода стомированных больных



КОГДА ЗАБОЛЕВАЕТ БЛИЗКИЙ ЧЕЛОВЕК, ЕГО РОДНЫЕ, КАК ПРАВИЛО, СНАЧАЛА ХВАТАЮТСЯ ЗА ГОЛОВУ — В ДОМЕ ОБЫЧНО НЕ БЫВАЕТ НИЧЕГО, КРОМЕ ГРАДУСНИКА И КОЕ-КАКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. А ЕСЛИ БОЛЕЗНЬ ДЛИТЕЛЬНАЯ, ТРЕБУЮЩАЯ ТЩАТЕЛЬНОГО ГИГИЕНИЧЕСКОГО УХОДА? НАПРИМЕР, ЗА МАЛОПОДВИЖНЫМИ И ЛЕЖАЧИМИ БОЛЬНЫМИ, БОЛЬНЫМИ С УРО-, ИЛЕО- ИЛИ КОЛОСТОМОЙ, СТРАДАЮЩИМИ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ...

НА НАШИ ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ ПРОФЕССОР, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК ЛЮДМИЛА ДМИТРИЕВНА СЕРОВА.

Людмила Дмитриевна, в чём, по вашему мнению, заключается основная сложность ухода за такими пациентами?

С одной стороны — это деликатность самой проблемы. Когда в доме есть стомированные больные или больные с недержанием мочи, это — серьёзная проблема для самого пациента и не менее важная для родственников, оказывающих

помощь в уходе за больным. Это не только физиологическая проблема, но и психологическая. Ухаживая за таким человеком важно, чтобы он чувствовал себя максимально защищённым — от протеканий, от неприятного запаха, от возможных проблем с кожей. Кроме дискомфорта это приносит значительные психологические страдания.

С другой стороны — уход — это тяжёлый физический труд. Нередко недержание развивается у людей с ограниченной подвижностью. В подобной ситуации нагрузка на ухаживающего родственника особенно велика — при гигиенических процедурах, переворачивании больного, замене средств ухода.

НЕ МОГЛИ БЫ ВЫ ПОДЕЛИТЬСЯ ОПЫТОМ, КАК ПОДОБНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕШАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЫ? ЕСТЬ ЛИ КАКИЕ-ТО СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ УХОДА ЗА МАЛОПОДВИЖНЫМИ ИЛИ СТОМИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ?

Одним из самых важных моментов является правильный подбор гигиенических средств, защищающих при проблеме недержания. Правильно подобранное изделие действительно может улучшить жизнь человека, страдающего этим недугом и значительно облегчить уход за ним. К таким изделиям относятся моче — калоприёмники, подгузники, урологические прокладки, впитывающие трусы, впитывающие простыни.

А КАК ЖЕ ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ СРЕДСТВО ПО УХОДУ, ВЕДЬ В АПТЕКАХ ТАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СОВЕРШЕННО НА ПЕРВЫЙ ВЗГЛЯД ОДИНАКОВЫХ ПОДГУЗНИКОВ, ТАК ЖЕ КАК И ДРУГИХ СРЕДСТВ УХОДА...

Хотелось бы обратить внимание на поясной подгузник ТЕНА Флекс. Это продукт нового поколения, предназначенный для тех, кто нуждается в особо тщательном уходе. Такой подгузник является предпочтительным выбором для людей с ограниченными физическими возможностями и чувствительной кожей. Это в первую очередь касается больных, проводящих большую часть времени в постели, инвалидов-колясочников, людей, нуждающихся в опоре при передвижении.



ТАК ЧЕМ ЖЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ПОЯСНОЙ ПОДГУЗНИК ТЕНА ФЛЕКС ОТ ОБЫЧНОГО ПОДГУЗНИКА?

Основное отличие ТЕНА Флекс от обычных подгузников — в его особой системе крепления — на специальном длинном поясе. Благодаря такой конструкции ТЕНА Флекс имеет множество преимуществ по сравнению с обычными подгузниками. Во-первых, застегивание с помощью пояса делает одевание или замену подгузника быстрее и легче в любом положении — стоя, сидя или лежа и даже без посторонней помощи. Во-вторых, ТЕНА Флекс сокращает риск раздражений кожи, благодаря дышащему материалу и конструкции,



Поясной подгузник
ТЕНА Флекс

оставляющей большие участки тела открытыми. А благодаря поясу с эластичными вставками ТЕНА Флекс хорошо приспосабливается к любой форме тела, что делает его комфортным для людей разной комплекции, а также обеспечивает плотное прилегание и защиту от протеканий.

В 2007 году мы проводили собственное исследование эффективности поясных подгузников ТЕНА Флекс также как и других предметов ухода ТЕНА в отделении по уходу в Научно-клиническом центре геронтологии и получили очень хорошие отзывы, как от больных, так и от медицинского персонала.



Впитывающие простыни ТЕНА Бед

Помимо этого, в арсенале предметов ухода за кожей стомированных и лежачих больных необходимо иметь очищающие средства. Например, моющий крем ТЕНА, который заменяет применение воды и мыла, не требует последующего смывания водой, упрощая проведение гигиенических процедур для малоподвижных пациентов. Крем



Моющий крем ТЕНА

нейтрализует запах, легко впитывается, устраняет сухость и раздражение кожи. Использование специальных рукавичек для мытья ТЕНА стимулирует при мытье поверхностное кровообращение, что является профилактикой пролежней и трофических язв. Применение влажных полотенец ТЕНА дает возможность легко и бережно очистить кожу вокруг стомы. Они не вызывают жжения, а смягчающие кожу вещества не нарушают кислотно-щелочной баланс и подходят для частого использования.

Таким образом, использование подгузников нового поколения ТЕНА Флекс и специальных средств для ухода за кожей создадут комфортные условия как для больного, так и для его родственников, а уход станет гораздо легче и качественнее.

БОЛЬШОЕ СПАСИБО, ЛЮДМИЛА ДМИТРИЕВНА!

ДО НОВЫХ ВСТРЕЧ!

РАССКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ЧТО ЕЩЁ НУЖНО ИМЕТЬ В АРСЕНАЛЕ ДЛЯ УХОДА ЗА СТОМИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ?

При уходе за стомированными пациентами, а также при недержании мочи у взрослых целесообразно использовать для защиты постели впитывающие простыни ТЕНА Бед, особенно важно иметь их под рукой при проведении гигиенических процедур. Эти простыни состоят из мягкого нетканого гипоаллергенного материала, впитывающего слоя из целлюлозы и непромокаемой пленки.



Моющие рукавички ТЕНА

Использование специальных рукавичек для мытья ТЕНА стимулирует при мытье поверхностное кровообращение, что является профилактикой пролежней и трофических язв. Применение влажных полотенец ТЕНА дает возможность легко и бережно очистить кожу вокруг стомы. Они не вызывают жжения, а смягчающие кожу вещества не нарушают кислотно-щелочной баланс и подходят для частого использования.



Влажные полотенца ТЕНА

СТОМА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПЯТСТВИЕМ ДЛЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ

В НАШЕЙ СТРАНЕ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЗАБОТУ О СЕКСУАЛЬНОМ ЗДОРОВЬЕ И ЧЕМ-ТО ВТОРОСТЕПЕННЫМ И ИЗБЫТОЧНЫМ, ОСОБЕННО ЕСЛИ РЕЧЬ ИДЁТ О ЛЮДЯХ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА. МЕЖДУ ТЕМ НОРМАЛЬНАЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ ЭТО НЕ ТОЛЬКО СИМПТОМ ХОРОШЕГО ЗДОРОВЬЯ, НО И НЕОБХОДИМЫЙ ЭЛЕМЕНТ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, НАПРЯМУЮ НЕ СВЯЗАННЫХ С СЕКСОМ.

Для людей со стомой СОХРАНЕНИЕ ИЛИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ТАК ЖЕ ОЧЕНЬ ВАЖНО.

Об этом мы и беседуем с Михаилом Семёновичем Лихтером.

Михаил Семёнович Лихтер, кандидат медицинских наук, врач высшей категории, владеет техникой всех оперативных вмешательств на органах мочеполовой системы, в том числе малоинвазивных операций. Действительный член Всероссийского общества урологов, Российской ассоциации онкоурологов, European Association of Urology (EAU).

Предметом его научных интересов является хирургическое и консервативное лечение больных колоректальным раком с поражением мочеполовой системы, лечение рака предстательной железы, хронического простатита, других воспалительных и опухолевых урологических заболеваний.

Поскольку мы не можем обсуждать какие-либо конкретные примеры, постараюсь задать вопрос о некоей обобщённой ситуации: вот произошла операция, у человека выведена стома и возникли проблемы в сексуальной сфере, которые он считает следствием операции, можно ли решить эти проблемы с помощью медицины? И если да, то как?

Во-первых, обсуждать абстрактное хирургическое вмешательство невозможно. Всё зависит от того, какая именно операция была проведена. Если, например, пациент перенёс операцию по поводу рака толстой кишки, то в ходе неё могли быть повреждены нервные стволы в прилежащих областях и тогда возникновение сексуальной дисфункции имеет чисто физиологическую природу, не психологическую, а именно физическую. Иногда нервы не повреждаются, есть так называемые нервосберегающие операции. Но и в этом



случае может возникать сексуальная дисфункция, имеющая также не психологические, а морфологические, абсолютно органические причины.

Сама по себе стома не является препятствием для сексуальной жизни. В подавляющем большинстве случаев это проблема, требующая работы с психологом, чтобы пациент понял, что жизнь со стомой мало чем отличается от нормальной жизни. Для понимания этого нужно перестроить своё сознание, и в этом может помочь хороший психолог.

Не менее важный фактор — это фон, на котором была произведена операция, если это пациент с сахарным диабетом, то у него априори могут быть явления половой дисфункции, если это пациент, у которого имеется сосудистое расстройство в органах малого таза, и нарушено кровенаполнение органов малого таза, когда отсутствует адекватная эрекция за счёт сосудистых нарушений, то необходимо участие сосудистого хирурга. Таким образом, решение



проблемы сексуальной дисфункции — это мультидисциплинарная задача. Она требует участия следующих специалистов:

- психолог, для психо-социальной реабилитации стомированных пациентов,
- специалист-андролог, который ориентирован в вопросах эдокринологии и может определить гормональный статус пациента (есть возрастные изменения, есть изменения, вследствие метаболических нарушений и ни то, ни другое не связано со стомирующей операцией и наличием стомы),
- сосудистый хирург, поскольку есть пациенты с нарушением кровотока в органах малого таза не из-за операции, а из-за сосудистой патологии,
- врач-уролог, потому что есть воспалительные заболевания в мужской половой сфере, в частности, есть формы простатита, которые протекают с сексуальной дисфункцией.

Дать стомированному больному универсальный совет, как решить проблему сексуальной дисфункции невозможно. Он должен обратиться в сексологический кабинет, будучи социально и психологически реабилитированным, понимая, что он настроен на восстановление нормальной сексуальной жизни и что НЕ СТОМА препятствует сексуальной жизни, а фон, на котором произведена операция. Желательно, чтобы пациент учитывал и такие факторы, как возраст, наличие метаболических расстройств и хронических заболеваний и не ожидал от медицины чудес.

Вообще очень важен общий настрой пациента, ведь оглянитесь вокруг, посмотрите на современных мужчин, которые без всякой стомы к сорока годам приобретают сексуальную дисфункцию! Вследствие уже упомянутых причин: метаболических расстройств, проблем сосудистой системы, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы и тому подобного. Нет проблемы сексуальной дисфункции стомированных больных, есть проблема дисфункции в современном обществе.

ЕЩЁ ОДИН, НЕ СОВСЕМ ПОЛИТКОРРЕКТНЫЙ ВОПРОС: ДО КАКОГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ СМЫСЛ СТРЕМИТЬСЯ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ? Я ДУМАЮ, ЧТО МУЖЧИНА ИЛИ ЖЕНЩИНА ЗАДАЮТСЯ ЭТИМ ВОПРОСОМ — НЕ ВАЖНО.

Ответ на этот вопрос связан с одной простой вещью — с психо-социальной ориентацией больного. Есть пациенты восьмидесяти лет, для которых вопрос восстановления сексуальной функции имеет первейшее значение, и они готовы ради её сохранения даже отказаться от необходимой спасительной операции, а есть пациенты пятидесятилетние, которым это уже не нужно.

Главное здесь — взгляды человека, его выбор и его приоритеты. Возраст не имеет значения. Примеров история знает достаточно: Энтони Куинн в пятьдесят лет женился на молодой женщине и родил с ней троих детей — для него явно важным моментом была сексуальная функция, не смотря на возраст. Майкл Дуглас (я не раскрываю медицинскую тайну, это всё можно найти в СМИ) перенёс операцию по поводу рака предстательной железы, благодарен

таблеткам Виагры, которые позволяют ему вести регулярную половую жизнь. Всё зависит от человека, от его устремлений. Человек в любом возрасте имеет право обратиться за помощью к врачу по поводу половой дисфункции. Сексолог должен обследовать этого пациента и решить, какие специалисты или какое лечение ему нужно.

Я СРАЗУ ЖЕ ВИЖУ ОДНО ЗАТРУДНЕНИЕ, С КОТОРЫМ СТОЛКНУТСЯ НАШИ ЧИТАТЕЛИ, РЕШИВШИЕ ПОСЛЕДОВАТЬ ВАШИМ СОВЕТАМ И РЕКОМЕНДАЦИЯМ. СЕКСОЛОГ, ПСИХОЛОГ, ЗАЧАСТУЮ И АНДРОЛОГ — ЭТО СПЕЦИАЛИСТЫ, КАК ПРАВИЛО, ПЛАТНЫЕ, И ФАКТИЧЕСКИ ИХ УСЛУГИ НЕДОСТУПНЫ БОЛЬШИНСТВУ СТОМИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ. КАК БЫТЬ?

Это вопрос организации здравоохранения. Вопрос государственный, а не медицинский. Понятно, что стомированные пациенты, это люди с инвалидностью, иногда не работающие, иногда работающие с неполной нагрузкой и их возможности ограничены. Но тем не менее, на уровне врачей или на уровне больницы этот вопрос неразрешим.

Недавно жена президента Светлана Медведева выступала по поводу организации бесплатных маммологических центров, возможно подобное решение применимо и к стомированным больным. Через организацию центров, где есть все необходимые специалисты, через принятие специальных программ. Надо понимать, что в некоторой степени стомированный пациент социально дезадаптирован в связи с наличием у него стомы, но он должен помнить, что является полноценным гражданином и имеет все права, в том числе и право на медицинское обслуживание.

СКАЖИТЕ, НАСКОЛЬКО ВАЖНО СОХРАНЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ДЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВООБЩЕ? ВЕДЬ ДАЖЕ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СО СТОРОНЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЯВИТЬ ИНИЦИАТИВУ ПО ВКЛЮЧЕНИЮ УЖЕ НАЗВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В СТРАХОВОЙ ПОЛИС СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, НЕОБХОДИМО ОБОСНОВАНИЕ.

Повторю: это очень индивидуальный вопрос. Для одних людей, это принципиально важно и они действительно страдают при отсутствии сексуальной функции, для других — это безразлично. Но если говорить об объективных вещах, то да, регулярная половая жизнь благотворно влияет на здоровье человека, в том числе на здоровье сердечно-сосудистой системы, это не моя точка зрения, это доказано медицинскими исследованиями.

P.S. В самом финале нашей встречи, когда диктофон был уже выключен и мы прощались, Михаил Семёнович воскликнул: «Я двумя руками «за» когда речь идёт о поддержании или восстановлении сексуальной функции! Ведь это не только вопрос физиологии, — это вопрос настроения, полноты жизни, это даёт людям радость!»

ВЕСЕННИЕ РЕЦЕПТЫ

Весной мы все особенно озабочены своим питанием. Нас беспокоит возможность авитаминоза, сезонная усталость, приходящийся на весну христианский Великий пост.

Первое и важное: стомированным людям нельзя соблюдать все установления поста. Мы часто пишем, что стома не является болезнью, но в данном случае, стомированные пациенты относятся к той же категории, что и больные и малые дети, и от поста освобождаются. Можно добавить в свой рацион постные блюда и два раза в неделю избегать белковой пищи, если для вас важны религиозные установления, или же вы приверженцы традиций. Мы предлагаем несколько проверенных рецептов для весеннего меню.

Овсяно-грибной суп

ИНГРЕДИЕНТЫ: 1 СТАКАН ОВСЯНЫХ ХЛОПЬЕВ (МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГЕРКУЛЕС), 1 СТАКАН ГРИБОВ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗАМОЧЕННЫХ СУШЁНЫХ ИЛИ СВЕЖИХ, ИЛИ ЗАМОРОЖЕННЫХ), 1 НЕБОЛЬШАЯ МОРКОВЬ, СОЛЬ, ПЕРЕЦ — ПО ВКУСУ.

Сушеные грибы нужно предварительно замочить в воде для разбухания, после чего нарезать. Замороженные грибы, разморозив, порезать кубиками и варить с мелко нарезанной морковкой и овсяными хлопьями в течении 15–20 минут. По окончании варки, добавить сушеной или свежей зелени, накрыть крышкой и оставить на 5 минут. Полученный суп легко приготовить и его часто подают в монастырях во время Великого Поста.

КАРТОФЕЛЬНЫЕ ЗРАЗЫ

ИНГРЕДИЕНТЫ: 10 СРЕДНИХ КАРТОФЕЛИН, 4 СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ МУКИ, СОЛЬ ПО ВКУСУ, 100 ГРАММ СУШЁНЫХ ГРИБОВ, 2 СРЕДНИХ ЛУКОВИЦЫ, РАСТИТЕЛЬНОЕ МАСЛО СОЛЬ, ПЕРЕЦ — ПО ВКУСУ.

Сварить картофель в мундире, очистить его, пропустить через мясорубку, добавить муку, соль, хорошо всё перемешать и разделить на несколько одинаковых частей. Сформовать из каждой части лепешку, положить в центр грибную начинку, защипнуть края и обжарите получившиеся зразы на растительном масле до готовности.

Для начинки: вымоченные грибы отварите, нарежьте небольшими кусочками и обжарьте на растительном масле с нашинкованным луком, посолите и поперчите.



ЯБЛОЧНАЯ ПОСТНАЯ КОВРИЖКА

ИНГРЕДИЕНТЫ: 1 СТАКАН САХАРНОГО ПЕСКА, 3 ЯБЛОКА, 0,5 СТАКАНА ПОСТНОГО МАСЛА, 0,5 СТАКАНА МЕЛКО ИЗМЕЛЬЧЕННЫХ ОРЕХОВ (ГРЕЦКИЙ ОРЕХ, МИНДАЛЬ) 1 ЧАЙНАЯ ЛОЖКА РАЗРЫХЛИТЕЛЯ, 1,5 СТАКАНА МУКИ, 2 СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ МЁДА, КОРИЦА — ПО ВКУСУ.

В эмалированную посуду высыпаем сахар вливаем воду и постное масло, нагреваем до температуры 38 градусов, добавляем мёд. Все ингредиенты хорошо перемешиваем, добиваясь полного растворения мёда и сахара. Вводим в полученную массу корицу, предварительно сильно измельченные орехи, муку с разрыхлителем.

Консистенция полученной массы, должна напоминать густую сметану. Полученную массу влить в форму. Яблоки, очищенные от кожуры, нарезаем на четвертинки и аккуратно выкладываем на основу.

Выпекать в предварительно разогретой духовке, при температуре 200 градусов, 30–35 минут, готовность проверить деревянной шпажкой.



Кулич пасхальный

ИНГРЕДИЕНТЫ: 320 ГРАММ МУКИ, 250 МИЛЛИЛИТРОВ МОЛОКА, 25 ГРАММ ДРОЖЖЕЙ, 3 ЯЙЦА, 70 ГРАММ СЛИВОЧНОГО МАСЛА, 150 ГРАММ САХАРА, 100 ГРАММ ИЗЮМА, 100 ГРАММ ЦУКАТОВ, 100 ГРАММ ФУНДУКА, ВАНИЛЬНЫЙ САХАР, МОЛОТЫЙ, КАРДАМОН, СОЛЬ НА КОНЧИКЕ НОЖА.

Яйца заранее охладить. Муку и соль просеять через сито. Влить в дрожжи тёплое молоко, добавить сахар и половину муки. Вымесить тесто, накрыть его пищевой плёнкой и поставить в теплое место на 2 часа.

Отделить яичные желтки от белков. Сахар разделить на две части. Отдельно взбить белки и желтки с сахаром. Добавить в тесто оставшуюся муку, взбитые желтки и белки, сливочное масло. Вымесить гладкое эластичное тесто, вновь накрыть плёнкой и дать ему ещё раз подняться.

Добавить в тесто замоченный изюм, нарезанные цукаты, измельчённый фундук, ванильный сахар и кардамон. Тщательно вымесить.

Форму слегка сбрызнуть холодной водой и присыпать манной крупой. Выложить тесто так, чтобы форма была наполнена на одну треть. Оставить в тёплом месте, чтобы тесто еще раз поднялось. Смазать верх кулича яйцом.

Разогреть духовку до 220 градусов. Поместить в её нижнюю часть противень с водой. Сверху на решётку поставить форму с куличом и выпекать 1 час. Готовность проверить деревянной шпажкой.

Посыпать кулич сахарной пудрой или украсить сахарной глазурью.



ВРЕМЯ ОБНОВЛЕНИЯ: УСТАНАВЛИВАЕМ ГРАНИЦЫ ЛИЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

**АМЕРИКАНСКИЕ ПСИХОЛОГИ, РАБОТАЮЩИЕ
СО СТОМИРОВАННЫМИ ЛЮДЬМИ, ГОВОРЯТ О ТОМ,
ЧТО НИКАКИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДИК ДЛЯ НИХ
РАЗРАБАТЫВАТЬ НЕ НУЖНО. ВСЕ БАЗОВЫЕ МЕТОДЫ
И ПРИЁМЫ УЖЕ СУЩЕСТВУЮТ; НЕОБХОДИМО ЛИШЬ
ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО ИХ ОТБИРАТЬ ИЗ ОБЩЕГО РЯДА,
КОМПОНОВАТЬ И АДАПТИРОВАТЬ К ЗАДАЧАМ**

Специфических психологических проблем у людей со стомой практически нет. Их «комплексы» и способ взаимодействовать с окружающим миром базируются на фундаментальном факторе — нарушении образа тела. Похожим образом себя ощущают люди с избыточным весом, с недостатком веса, люди, перенёсшие ампутацию или получившие уродующие шрамы.

В связи с этим эффективно работает осознание истинных границ тела (журнал «АСТОМ» уже рассказывал об этом в одном из предыдущих номеров) и осознанное установление границ личного пространства.

Стомированные пациенты и их близкие часто отмечают повышенную напряжённость, неровность отношений в семье, на работе, в любых ситуациях, связанных с общением с другими людьми. При этом, возникнув после операции, повышенная тревожность или (и) подавленность людей со стомой могут сохраняться длительное время. На бытовом уровне принято говорить, «изменился характер» или «испортился характер». На самом деле обострённое внимание к естественным процессам физиологии и постоянная забота о том, чтобы не допустить каких-либо эксцессов, связанных со стомой (звуки, запахи) и процессом ухода за собой, обостряют все имевшиеся до операции психологические проблемы.

Человек вообще устроен так, что при наличии фоновой тревожности он становится и более агрессивным и более уязвимым. А при всеобщем неумении устанавливать границы личного пространства, тревожная личность чаще вторгается в личное пространство окружающих и болезненно переживает их вторжение в свой круг комфорта. Традиционное воспитание, принятое в России и во многих других странах в принципе разрушает естественное стремление к установлению личных границ и способствует их систематическому нарушению. Но это тема слишком велика для одной статьи, поэтому примем это утверждение, как факт.



Прежде чем идти дальше, к практической части, определимся с термином: **ЛИЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО** — это физическая и психологическая территория, на которой действительны только наши собственные правила и законы, где мы находимся в полной (в максимально возможной) безопасности и где никто из окружающих не имеет права нас оценивать, поучать, порицать или навязывать свои порядки.

Для наглядности представим себе квартиру, где живёт большая семья. Есть места общего пользования, в которых устанавливаются правила поведения и порядок, достигнутый в результате компромисса между всем членами семьи. Но у каждого члена семьи есть комната, где он полноправный хозяин, и где никто не имеет права без разрешения что-либо трогать, перемещать или приносить, или забирать какие-либо вещи.

Для психологического здоровья необходимо, чтобы человек имел такую «комнату» во всех сферах своей жизни.

На пространственном уровне: помещение или часть помещения, шкаф или стол, или хотя бы коробку, где он держит свои вещи и самовластно поддерживает тот порядок, в котором ему комфортно. Даже если всё остальное че-



ловечество признаёт это беспорядком. В современном технологичном мире в категорию личного пространств попадают мобильные телефоны, компьютеры и другие устройства, хранящие информацию.

На телесном уровне: полное право распоряжаться своим телом. Начиная от физического контакта с другими людьми, до медицинских манипуляций. Пока человек в сознании и не признан психически больным, все действия с его телом возможны только по его разрешению.

На психологическом уровне: каждый человек имеет право на любые эмоции, чувства и мысли. Никто не вправе указывать другому человеку, что он ДОЛЖЕН думать, чувствовать или ощущать. Так же человек сам принимает решения о каких-либо действиях (или бездействии) и сам разбирается с последствиями своих решений. (Разумеется, речь идёт о взрослом, вменяемом человеке, действующем в рамках общепринятых законов, этики и своих должностных и рабочих обязанностей).

Установление и защита границ собственного личного пространства приводит к более корректному пониманию границ других людей. На первом этапе это может несколько осложнить жизнь, но постепенно положительные эффекты перевешивают и весьма серьёзно. Напротив, неопределённость границ собственного личного пространства постоянно приводит к невозможности увидеть границы других людей и при всей открытости, доброте, общительности и благих намерениях человека, его отношения с окружающими ухудшаются и даже рушатся.

СИТУАЦИИ ВТОРЖЕНИЯ В ЛИЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО

- Когда вам говорят, что именно вы чувствуете, хотите, думаете (должны чувствовать, хотеть, думать). Например: «Ты не можешь не хотеть общаться с мамой!» или «Я знаю, ты думаешь, что я слабак!», «Ты просто чувствуешь своё превосходство!» Даже если вы согласны с каким-то утверждением, оно непременно вызывает внутренний протест. Важно преодолеть первую реакцию, чётко осознать, что на самом деле вы думаете и чувствуете, и лишь потом соглашаться или отрицать.
- Когда вас подводят, кто-то нарушает обещание, опаздывает, делает не то, что говорит.
- Когда ваши чувства лишаются достоверности. То есть: «Непонятно, почему ты так себя чувствуешь» или: «Почему ты боишься, чего тут бояться?»
- Когда вас дразнят. (Если между людьми нет любви и доверия, это нападение.)
- Когда к вам снисходят, обращаются с вами, как с ребенком, или ведут себя покровительственно.
- Когда вас игнорируют, не слушают или резко прерывают контакт. (Никто не обязан предоставлять нам внимание, если не хочет; но если общение начато, мы вправе ожидать, чтобы человек присутствовал.)
- Когда не соблюдается ваше физическое пространство. Например: кто-то что-то берёт без спроса или заимствует и не возвращает.

- Кто-то хочет быть всегда правым и оставляет за собой последнее слово.
- Когда не уважается ваше «нет».
- Когда вы подвергаетесь насилию или угрозам (покинуть вас, наказать или причинить боль.) Это насилие может выражаться в любой форме — словесной, эмоциональной или физической.
- Когда к вам предъявляются требования.
- Когда вами манипулируют с помощью гнева, вины, ожиданий, эмоций, беспомощности, болезни, секса.
- Когда вы сталкиваетесь с неадекватной сексуальностью (взрослый и ребенок) или нечувствительностью в сексуальном акте.
- Когда вы подвергаетесь давлению, критике, осуждению, или когда вас делают «меньше», чем вы есть.
- Когда вам дают непрошенные советы.

Практическая часть: Рассмотрите внимательно весь список ситуаций. Вспомните, происходят ли такие ситуации с вами в настоящем или в прошлом. Вспомните, какие чувства вы испытывали в том или ином случае, как вам хотелось поступить и как вы поступали на самом деле. Если какие-то ситуации имели место и до болезни и после получения стомы, сравните своё поведение в эти разные периоды жизни. Что изменилось? Изменились ли ваши реакции (стали более конфликтны, чувствительны, резки)? Как правильно реагировать в таких ситуациях? Как лучше их разрешать и предотвращать?

Возможно, вам не удастся сразу найти ответы на все эти вопросы. Возможно, кто-то решит после такой работы с собой обратиться к профессиональному психологу. Но как минимум, вы начнёте искать такие способы взаимодействия с людьми, которые позволят вам обозначить своё личное пространство и лучше увидеть границы их личных пространств. И тогда вы на своём опыте сможете оценить насколько невелика (или велика) роль ваших физических особенностей в том, как относятся к вам люди и как развиваются ваши отношения с окружающими.

Весна — время пробуждения и обновления всех эмоций и чувств, время, когда всё живое прихорашивается, наряжается и настраивается на влюблённость. Это так же время, когда особенно остро ощущается одиночество, недостаток взаимопонимания с близкими, дефицит радости. Какое бы настроение ни подтолкнуло вас к мысли о необходимости что-то менять в жизни, пусть эта энергия направится вами в продуктивном направлении, ведь зона комфорта и защищённости останется с вами навсегда.



Примечание: Список «Ситуации вторжения в личное пространство» взят из книги Томаса Трубса, доктора медицины — американского терапевта и психиатра.



СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор — Суханов Вячеслав Геннадьевич,
к. с. н., Президент РООИСБ «АСТОМ», Председатель Координационного Совета
российских региональных общественных организаций стомированных пациентов;
член Экспертного общественного совета при Фонде социального страхования РФ
по вопросам обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации;
Сопредседатель Общественного консультативного совета по взаимодействию
органов социальной защиты населения с общественными и иными некоммерческими
организациями при Департаменте социальной защиты населения г. Москвы

Издаётся:

РООИСБ «АСТОМ»

109544, Москва, Ковров переулок, дом 28, стр. 1.

+7 (495) 225 25 03

astom_astom@hotmail.com

www.astom.ru

Журнал издаётся при поддержке
Комитета общественных связей при Правительстве города Москвы

При поддержке:

ConvaTec — www.convatec.com

ООО Coloplast — www.coloplast.ru

Компании SCA Hygiene Products (торговая марка TENA) — www.tena.ru

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-37930 от 29 октября 2009 года.

Концепция, пре-пресс и производство — ИД «Ардис Медиа»
Генеральный директор ООО «Ардис Медиа» — **Панов Вячеслав Анатольевич**

Арт-директор — **ГОРЕБУНОВ СЕРГЕЙ**

Редактор — **КАРЛОВА ЖАННА**

Выпускающий редактор — **ЯКОВЛЕВ НИКОЛАЙ**

+7 (495) 505 14 96, +7 (495) 729 12 81

105082, Москва, Переведеновский переулок, дом 18

info@ardismedia.ru

www.ardismedia.ru

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТуРИЗМА И СЕРВИСА

ФАКУЛЬТЕТ ПРАВА И СОЦИАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ



Кафедра психологии и социальной работы

Кафедра психологии и социальной работы специализируется на подготовке специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Психология» и «Социальная работа» для работы в психологических консультациях, психолого-педагогических и социальных центрах; в структурах органов здравоохранения, образования и социальной защиты.

Специальность 030301 «ПСИХОЛОГИЯ»

Квалификация выпускника — психолог, преподаватель психологии.

Специализация: социальная психология.

Формы обучения: очная, заочная, сокращенная на базе среднего профессионального (в том числе медицинского образования), аспирантура, бакалавриат, магистратура.

Специальность 040101 «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Квалификация выпускника — специалист социальной работы.

Специализация: медико-социальная работа (на базе среднего профессионального образования), организация социальной работы (бакалавриат), магистратура.

Формы обучения: очная, заочная ускоренная, экстернат, второе высшее образование

Сочетание фундаментальной подготовки с практической позволяет добиться того, что наши выпускники успешно работают в различных социально-медицинских и психологических учреждениях, в сфере бизнеса, сервиса и туризма, защищают кандидатские диссертации, занимаются предпринимательством или используют свои знания в других направлениях деятельности.

АДРЕС КАФЕДРЫ «ПСИХОЛОГИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»:

Ст. Тарасовская Ярославской ж. д., Пос. Черкизово, РГУТиС,
ул. Главная, 99, корпус 3, комната 3225. Тел. (495) 940 83 58, 993 33 46
www.psychology2007.nm.ru
psychology2007@nm.ru

