

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ОСЕНЬ 2009

- ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
- УКРЕПЛЯЕМ МЫШЦЫ ЖИВОТА
- ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
- ИНТЕРВЬЮ С ПРОФЕССОРОМ ХИРУРГИИ
ПЕТРОМ ВЛАДИМИРОВИЧЕМ ЦАРЬКОВЫМ



**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!

Поздравляю Вас со Всемирным днём стомированных пациентов! В этом году мы его отмечаем 3 октября, как установила Всемирная организация стомированных пациентов.

Это важное международное событие отмечается в более чем 80 странах мира и позволяет вновь сделать акцент на жизненно важных проблемах стомированных людей, определить наиболее эффективные пути их решения.

Этот день является своеобразным индикатором того, насколько органы государственной власти готовы сотрудничать с общественными объединениями стомированных пациентов в решении их проблем.

В этот день по всему миру подводятся итоги по таким вопросам, как устранение экономической и социальной дискриминации стомированных людей, наличие возможности открыто и беспрепятственно освещать их проблемы в средствах массовой информации, динамика изменения качества жизни стомированных людей в тех или иных регионах мира.

Я уверен, что только при объединении усилий государственных, коммерческих и общественных структур на принципах социального партнёрства, конструктивного сотрудничества и взаимоуважения мы сможем решить проблемы социальной реабилитации и интеграции стомированных людей.

Желаю всем успехов, благополучия и здоровья!

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов





ПЕРВЫЙ КОНГРЕСС Международной Ассоциации стомированных больных состоялся в октябре 1976 года в Лондоне (Великобритания). Это событие является датой создания Международной Ассоциации которой в 2009 году исполнилось 33 года.

ПЕРВЫЙ ПРЕЗИДЕНТ Международной Ассоциации стомированных больных — Арчи Винитски (США)

НЫНЕШНИЙ ПРЕЗИДЕНТ Международной Ассоциации стомированных больных — Харикеш Буч (Индия)

ПЕРВАЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ была образована в Дании в 1951 году

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ впервые отмечался 2 октября 1993 года под эгидой ООН. В этом году Всемирный День стомированных больных отмечается 3 октября.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ АССОЦИАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ МИРА:

- Всемирная Ассоциация стомированных больных (IOA)
- Европейская Ассоциация стомированных больных
- Азиатская Ассоциация стомированных больных
- Стомассоциации Карибских островов, Северной и Центральной Америки
- Ассоциация стомированных больных Южной Америки
- Южно-Тихоокеанская Ассоциация стомированных больных
- В 80-ти странах мира созданы ассоциации стомированных больных
- Всемирная Ассоциация стомированных больных (IOA) выпускает Международный журнал "Ostomy International"



Год равных возможностей — шаг к решению проблем инвалидов

Интервью с Мариной Никоновной Сусловой, кандидатом наук, заведующей сектором Комитета общественных связей Правительства Москвы.



Вопрос: В мировой практике существует тенденция постоянно уточнять термины, обозначающие разные социально-незащищённые группы людей. В частности, сейчас не принято говорить «инвалиды», и становится всё более распространён термин «люди с ограничением жизнедеятельности», что подразумевает необходимость заботы со стороны государства, чтобы эти ограничения не приводили к десоциализации людей. Что сейчас делается для людей с ограничением жизнедеятельности в Москве и какие планы есть на будущее?

М. Н. Суслова: Я хочу высказать свою точку зрения относительно уточнения терминов, обозначающих группы людей, требующих к себе особого отношения общества. Сейчас не принято говорить «инвалиды», но я не соглашусь с дискредитацией этого термина.

Многие организации, работающие в интересах людей с различными заболеваниями, ограничениями, последствиями травм и каких-либо воздействий, сами позиционируют себя, как инвалидные. Почему мы должны навязывать им какие-то другие термины? Тем более, что они являются калькированными английскими выражениями — «люди с ограничением жизнедеятельности» или «люди с ограниченными возможностями». И все это преподносится, как шаг навстречу, как понимание проблемы. Мы вот, дескать, вас называем людьми с ограниченными возможностями. Извините, пожалуйста, а вы где-нибудь видели людей с безграничными возможностями?

Ещё я не люблю расхожее выражение: «Это люди с ограниченными возможностями здоровья, но с безграничными возможностями духа»! Есть такие колоссальные примеры, действительно безграничных возможностей силы воли, преодоления себя, достижения больших успехов, при таких ограничениях, при такой инвалидности, что это великие примеры! Но они также единичны, как единичны такие проявления у людей без инвалидности, и нет прямой корреляции между инвалидностью и безграничными возможностями духа. Просто цена за достижения людьми с инвалидностью и без инвалидности платится очень разная. И, действительно, восхищение инвалидами в этих случаях — всегда потрясение.

Но если говорить просто о жизни, то инвалидность — это та ситуация, в большинстве случаев, которую невозможно исправить. И если человек принял эту инвалидность, если он поставил себе новые цели, нашёл стратегию достижения этих новых целей шаг за шагом, вот это достойно уважения!



Поэтому я не против термина «инвалиды» — он обозначает как раз ту ситуацию, те общественные отношения, которые сложились в нашем обществе сейчас, и настолько менять это, вводить другую терминологию мне кажется преждевременно. Изменять нужно отношение, а не только термины. Нельзя легко и просто всего лишь изменить термин и получить новую реальность. Нам нужно менять общественное отношение, общественное мнение. Вот сейчас идёт Год равных возможностей, много мероприятий, интересные семинары, конференции, Круглые столы; высказываются новые и свежие идеи, и часто звучит из уст инвалидов, что надо менять общество, что общество во многом ведёт себя как инвалид по отношению к этой группе людей. Но это процесс обоюдный, он должен развиваться с двух сторон — и со стороны государства и со стороны общественных организаций инвалидов.

Вопрос: Что наиболее важно в работе общественных объединений пациентов, таких как АСТОМ? Какие стороны деятельности с вашей точки зрения нужно развивать, чтобы совместно с Правительством Москвы добиться позитивных изменений в жизни инвалидов?

М. Н. Суслова: Этот год Мэром Москвы объявлен Годом равных возможностей. Это показатель того, что общество прислушивается к проблемам инвалидов и готово прилагать усилия для их решения. Будут ли решены в этом году все проблемы? Нет, конечно. Но будет ли закончен Год инвалидов в ночь на первое января? Уверена, что нет!

Думаю, что начало пути, который привел к тому, что объявлен Год равных возможностей, положили как раз общественные организации, как раз они заставили прислушиваться к своему мнению. Государство делегирует им часть своих полномочий, например, в области оказания социальных услуг. Но каким общественным организациям? Вот, например, АСТОМ. Пятнадцать лет назад был создан, и не факт что без него сейчас бы все пациенты со стомой в Москве обеспечивались бы современными средствами по уходу за стомой. То, что было сформулировано как общественная потребность, донесено до сведения города именно общественной организацией, — это яркий пример. И таких примеров можно привести много.

Город слышит и город реагирует. И то, что возглавляет комплекс социальной сферы города Людмила Ивановна Швецова, создавшая в своё время наш Комитет общественных связей, понимающая роль общественных организаций, во многом определило эффективность сотрудничества государства и общественных объединений. Конечно, это должно зависеть не только от личности, даже такой яркой и сильной, как Людмила Ивановна, это должно быть институализировано, и как раз Людмила Ивановна сделала много для того, чтобы создать систему развития процесса независимо от внешних факторов.

Вопрос: 6 октября состоится Всемирный день стомированных больных. С точки зрения медицины, стомирование — это прогрессивная методика, позволяющая продлить жизнь многим людям, однако о стомированных пациентах очень мало знают не только за пределами медицинских учреждений, но так же и сами медики непрофильных специальностей. Что, по вашему мнению, нужно сделать для того, чтобы исправить ситуацию в России?

М. Н. Суслова: Согласна с вами, потому что всякого мы слышали! Для людей раньше стома была созвучна со стоматологами и мало кто знал, что такое стома. Десять лет назад почти никто не знал, сейчас получше.

У нас уже много лет проходит конкурс социально-значимых программ и конкурс благотворительных программ, и АСТОМ всегда принимает участие. А конкурс — это конкурсная комиссия, в составе которой представители различных департаментов, префектур, представители других общественных организаций и так далее. И если раньше сразу же спрашивали: «Что это?», — то сейчас этот вопрос возникает реже. Я думаю, что это результат просветительской деятельности, в том числе и той, которой занимается организация АСТОМ.

Нужно заниматься просветительством, нужно говорить об этом, нужны программы, посвященные жизни людей с инвалидностью, тот же «Фактор жизни» выходит рано утром в воскресенье, и её мало кто смотрит, а нужно, чтобы она выходила и в другое время, чтобы её смотрело больше людей. Эта программа не только для инвалидов. Хотелось бы, чтобы телевидение пошире освещало проблемы инвалидов.

У меня есть личный термин, «невидимая инвалидность». Спросите человека на улице, кто такой инвалид, вам ответят — это человек в коляске, слепой, глухой или с ментальной недостаточностью. Но диабетиков, например, в Москве 250 000 человек, у многих из них есть инвалидность, а кто об этом задумывается? А инвалидность вследствие ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и других техногенных катастроф? Также и со стомированными пациентами, ведь стома незаметна, при обеспечении современными средствами по уходу, качество жизни не очень сильно ухудшиться, и это хорошо. Но при этом сама инвалидность не исчезает. Поэтому проблемы людей, инвалидность которых в глаза не бросается, нужно освещать, это очень и очень важно, а ведь проблем у них не меньше и задач по созданию доступной и необходимой для них социальной среды стоит много.

Так что ситуацию можно исправить просвещая, включив, например, эту тему в курсы повышения квалификации. Я сама являюсь доцентом Российского университета Дружбы Народов имени Патриса Лумумбы, читаю лекции на факультете повышения квалификации медработников и всегда упоминаю о наших программах, о роли общественных организаций в вопросах социальной реабилитации инвалидов.

Вопрос: Что вы считаете приоритетным в своей работе с общественными организациями инвалидов?

М. Н. Суслова: Мои приоритеты выстроены по тем же принципам, как и во всей социальной сфере правительства Москвы. Я ещё раз подчеркну роль наших руководителей, Людмилы Ивановны Швецовой, Александра Васильевича Чистякова, председателя Комитета общественных связей города Москвы, который всегда с большим вниманием относится к взаимодействию и поддержке общественных объединений инвалидов.

То, что в структуре правительства Москвы, есть такой Комитет как наш, показывает насколько важны для города вопросы социального партнерства, говорит



о стремлении к построению гражданского общества, говорит о желании вести равноправный диалог с общественностью.

Ну и общественные организации тоже должны быть на уровне. Для меня приоритетна помощь реальным организациям, которые занимаются адресной помощью реальным людям. Думаю, не буду оригинальна в неприятии разовых мероприятий, дескать давайте соберем инвалидов, дадим им всем по конфетке, и будет у них хорошая жизнь, и забудем об этом. Я считаю что это неверно! Мероприятия нужны, они необходимы как подведение итогов, как апофеоз повседневной, каждодневной, во многом рутинной работы, сложной, но необходимой. Организации тоже должны доказать свою жизнеспособность.

Вопрос: Отразился ли мировой экономический кризис на работе этих организаций?

М. Н. Суслова: Как представитель Комитета, я знаю, что организации продолжают работать, у меня всегда есть желание помочь им в этой работе. Социальные программы не сокращены, а поддержка общественных организаций как и ранее, проходит на конкурсной основе. Вообще, моя мечта, чтобы те организации инвалидов, которые были созданы достаточно давно и имеют собственные методики реабилитации, имеют бесценный капитал опытных, подготовленных специалистов были бы независимы от грантов, действовала бы для них система социального заказа с привлечением бюджетного финансирования.

Вопрос: Вы постоянно работаете с общественными организациями, объединяющими людей с социальными и физическими ограничениями, а это очень большая психологическая нагрузка и ответственность — что помогает вам избежать психологического выгорания на такой работе?

М. Н. Суслова: Я раньше встречала к себе отношение, что, дескать, мне не повезло с самыми сложными работаю. А моё ощущение, что наоборот, мне колоссально повезло! Я таких ярких и сильных людей узнала, как в инвалидных организациях, так и в организациях, которые помогают инвалидам. Я считаю, что моя жизнь удалась и считаю себя очень счастливым человеком. А уж когда есть возможность помогать этим людям! У меня нет мании величия, что это «я помогаю», нет, я знаю, что помогает город, правительство Москвы. Но я никогда не ленюсь посмотреть реальную работу, я никогда не жалею времени съездить в общественную организацию посмотреть, что там реально делается. Я не пренебрегаю приглашениями, если меня куда-то приглашают, я всегда стараюсь быть.

Я не буду говорить, что прям все-все-все общественные организации замечательные, белые и пушистые. Я за эти годы научилась дифференцировать активно работающие организации и не работающие, научилась видеть, когда декларируются правильные задачи, но не выполняют их. Поэтому очень важен личный контакт, позволяющий не только войти в курс дел той или иной организации, но и выстроить правильное взаимодействие.

Беседовал Николай Яковлев.





Деликатный уход за здоровьем



Средства ухода
за стомой



Средства ухода при
нарушении функции
мочеиспускания



Средства ухода
за ранами

ООО "Колопласт"
1-я Тверская-Ямская 23, стр. 1
Россия, 125047, Москва

Тел.: +7 495 937 53 90
Факс: +7 495 937 53 91
E-mail: info@coloplast.com

 **Coloplast**

Деликатный уход за здоровьем

Колопласт предлагает продукцию и услуги для облегчения жизни людей с деликатным медицинским состоянием. Это состояние часто ассоциируется с травмами и табу.

Чем деликатнее состояние, тем больше необходимость стать ближе к потребителям, понять их мир и разработать решения, отвечающие их особенным потребностям.

Более 50 лет компания непрерывно работает над совершенствованием продукции и услуг, отвечающим индивидуальным потребностям. Постоянно внедряя передовые технологии и инвестируя в новые проекты, мы стараемся удовлетворить нужды как потребителей, так и специалистов. Вся продукция «Колопласт» создана для улучшения качества жизни. Современные средства реабилитации дают возможность людям вернуться к привычному образу жизни, обеспечивая комфорт и уверенность.

В сферу деятельности компании входят средства ухода за стомой, урологические расходные материалы и средства реабилитации при нарушении функции мочеиспускания, а также средства ухода за ранами и кожей.

Средства ухода за стомой

Компания «Колопласт» является одним из ведущих мировых производителей средств ухода за стомой. Ассортимент предоставляет Вам широкий выбор кало-/уро-приёмников, аксессуаров и услуг. Наиболее популярные калоприёмник — **ALTERNA FREE. SENSURA** — новый стандарт в области ухода за стомой.



Средства ухода за кожей

Для поддержания здоровой кожи вокруг стомы компания «Колопласт» предлагает: очиститель, защитный крем «Барьер», защитную пленку «Вторая кожа» и абсорбирующий порошок.



Средства реабилитации при нарушении функции мочеиспускания

Нарушения нормальной функции выведения мочи проявляются чаще всего разнообразными симптомами недержания мочи и/или задержки мочеиспускания, которые ощутимо ухудшают качество жизни и нарушают социальную адаптацию пациента.

Для людей с невозможностью самостоятельного опорожнения мочевого пузыря, компания «Колопласт» разработала современные катетеры **EASICATH**.

Катетеры **EASICATH** покрыты лубрикантом, что создаёт значительно меньше трения при введении. Они не травмируют слизистую уретры, что делает катетеризацию более безопасной. Катетер **EASICATH** абсолютно нетоксичен и прост в применении.



Мужчинам, страдающим недержанием мочи, идеально подходит **CONVEEN** система сбора мочи, в которую входят: **CONVEEN** уропрезерватив с пластырем и/или уропрезерватив самоклеящийся, **CONVEEN** ножные мешки для сбора мочи и ремешки для крепления мешка к ноге.

Уропрезервативы **CONVEEN** просты в применении, обеспечивают надежную защиту от протекания, не сдавливают пенис. Все мешки для сбора мочи абсолютно незаметны и бесшумны. Дренажная (соединительная) трубка, изготовлена из очень гибкого материала, не перекручивается и не перегибается, обеспечивая свободный отток мочи.

CONVEEN система для сбора мочи проста в применении и приспособлена для самостоятельного использования людей с ограниченной ловкостью рук.

СРЕДСТВА УХОДА ЗА РАНАМИ

Средства ухода за ранам компании «Колопласт» разработаны в соответствии с методикой влажного заживления и применяются для профилактики и лечения острых и хронических ран.

BIATAIN губчатая повязка используется при лечении экссудирующих ран и подходит для чувствительной кожи. Также **BIATAIN** повязки имеют анатомическую форму для ран, локализованных в области крестца и пяток.

СОМФЕЕЛ ПЛЮС повязки принадлежат к новому поколению гидроколлоидных повязок с добавлением альгината кальция для лечения ран со средней и слабой степенью экссудации. Повязка обеспечивает оптимальный контроль экссудации, что регулирует влажную среду в ране. Влажная среда способствует удалению некротических тканей. **СОМФЕЕЛ ПЛЮС** повязки для лечения язв, **СОМФЕЕЛ ПЛЮС** контурная повязка, **СОМФЕЕЛ ПЛЮС** прозрачная повязка используются при лечении пролежней, язв нижних конечностей, ожогов I и II степени, послеоперационных и поверхностных ран.

PURILON гель предназначен для быстрого и эффективного очищения раны от некротической ткани.



**БОЛЕЕ ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПРОДУКЦИИ И ЕЁ ПРИМЕНЕНИИ
ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ, СВЯЗАВШИСЬ С НАМИ:**

ООО «Колопласт»

Москва, 125047, Россия

1-я Тверская-Ямская 23, стр.1

Тел.: +7 (495) 937 53 90

Факс: +7 (495) 937 53 91

E-MAIL: INFO@COLOPLAST.RU

Хирургическая реабилитация СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

ЦАРЬКОВ ПЁТР ВЛАДИМИРОВИЧ — хирург-колопроктолог, доктор медицинских наук, профессор хирургии, являясь профессором Московского Государственного Университета им. М. В. Ломоносова, в течение долгого времени преподаёт курс «Колопроктология» для студентов факультета фундаментальной медицины. С 2008 года является национальным представителем России в Международном Обществе Университетских Колопроктольных хирургов (International Society of University Colorectal Surgeons — ISUCRS). С 2008 года является членом правления Евроазиатской Ассоциации Колопроктольных Технологий (Eurasian Colorectal Technologies Association — ECTA).



В июле 2006 года возглавил вновь созданное в ГУ РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского РАМН отделение колопроктологии.

По итогам научной и практической деятельности в 2008 году Петру Владимировичу присвоено звание «Человек Года» Российского Научного Центра Хирургии им. акад. Б. В. Петровского.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИЛИ ВОССОЗДАНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ КИШЕЧНОГО ТРАКТА С ЗАКРЫТИЕМ СТОМЫ — ОДНА ИЗ САМЫХ «ГОРЯЧИХ» ТЕМ. КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА С РЕКОНСТРУКТИВНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ СЕЙЧАС?

Современная колоректальная хирургия достигла такого уровня, что сегодня более 80% пациентов, оперированных по поводу того или иного заболевания толстой кишки, могут, в конечном итоге, вернуться к естественному выделению кишечного содержимого через задний проход. При этом уже возможно достичь вполне комфортных условий для пациента, восстановить адекватную функцию держания и выделения.

Когда говорят о постоянной стоме, то, как правило, имеется в виду рак толстой кишки и прямой кишки, который привёл к необходимости полного или частичного удаления большого органа для сохранения жизни пациента. В силу целого ряда причин, а это и осложнения опухолевого процесса, и осложнения во время операции, не всегда удаётся выполнить операцию с восстановлением естественного хода кишечного содержимого в один этап. Сегодня наиболее распространённым видом операции является операция, сопровождающаяся формированием временной двустольной или одностольной стомы. Если говорить о временной двустольной стоме, то лишь в исключительных случаях не удаётся провести восстановительную операцию и закрыть стому. Напри-

мер, временная стома не выполнила свою защитную функцию и есть какие-то осложнения ниже этой стомы, которые не позволяют закрыть стому и нужно в первую очередь исправлять эти осложнения. Или же мы сталкиваемся, крайне редко, со случаями декомпенсации сопутствующих заболеваний, когда выполнение любого оперативного вмешательства опасно для жизни пациента.

Более серьёзный вопрос — восстановительная операция после формирования одноствольной стомы, или после операции по типу операции Гартмана (или же, собственно, после операции Гартмана), когда остаётся анатомически короткая культя прямой кишки. В этих случаях реконструктивные операции бывают технологически очень сложны. Есть две основные причины, которые не позволяют выполнить реконструктивную операцию: технические причины и сопутствующие заболевания у пациента. К техническим причинам относится квалификация врачей, оснащённость больницы, наличие опыта подобных операций. Чем больше опыта у хирурга, который предлагает пациенту реконструктивную операцию, тем меньше вероятность, что он её не сможет выполнить. Мы, за все три с половиной года существования нашего отделения ни разу не отказали пациенту в проведении восстановительной операции по техническим причинам. Более сложный вопрос — сопутствующие заболевания. Если удастся терапевтически компенсировать сопутствующие заболевания, то больной спокойно идёт на операцию. Если даже после терапевтической подготовки остаются проблемы, например, с ритмом сердца, то проводить реконструктивную операцию можно только в многопрофильной, хорошо оснащённой клинике, где наряду с колоректальной хирургией присутствует сердечно-сосудистое отделение, лёгочное отделение и так далее.

У ВАС БЫЛ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРЬЁЗНЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ?

Я приведу пример из нашего опыта, с больными, пришедшими по рекомендации Российской ассоциации стомированных больных, которым было отказано к тому моменту в других клиниках, либо в связи с техническими причинами, либо в связи с сопутствующими заболеваниями. Были пациенты с тяжёлыми, сложными нарушениями ритма сердца. Мы ставили водить ритма и проводили реконструктивную операцию, что важно — мы делали это одновременно, не посылая больных в другой стационар и не затягивая процесс. И у нас пока ещё не было бед даже с такими тяжёлыми больными.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОВЕДЕНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НЕВОЗМОЖНО ИЛИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТУ?

Мы бессильны, то есть не можем восстановить непрерывность кишечника, только в одном случае — когда у пациента при первичной операции был удалён естественный задний проход.

Только для молодых пациентов, не имеющих никаких сопутствующих заболеваний, и желающих избавиться от дефекта образа тела, мы можем провести реконструктивную операцию с воссозданием заднего прохода. К сожалению, в этих случаях мы не можем на сто процентов восстановить



функцию держания, воспроизводим её процентов на шестьдесят-восемьдесят, это сложнейшая хирургия и она индивидуальна. Решение принимается отдельно по каждому случаю и по каждому пациенту.

И одним из обязательных условий, помимо анатомических и медицинских показателей, должна быть высочайшая мотивированность пациента. Потому что очень сложно в этом случае поддерживать гигиену, ухаживать за собой, сложнее даже, чем при традиционной стоме. Пациент должен хорошо понимать последствия такой операции, в том числе и негативные, и должен быть готов преодолевать их совместно с нами. Он должен ставить перед собой задачи по регулированию диеты, по обязательному и неукоснительному приёму медикаментов, а не надеяться только на мастерство хирурга. Он должен понимать, что ему придётся идти на многие жертвы, для того только, чтобы сохранить свой образ тела.

Уход за абдоминальной стомой гораздо проще, чем уход за промежностной стомой, которая и получается в результате в таких вот сложных случаях.

Наш опыт говорит о том, что мы должны отговаривать пациентов от таких операций, а не рекомендовать их. Что, собственно, мы и делаем. Кроме тех случаев, когда пациент действительно готов сохранить свой образ тела любой ценой. Как правило, это молодые женщины, для которых выведение абдоминальной стомы часто связано с потерей социального, в первую очередь, семейного, статуса. И молодые женщины идут на операцию с созданием промежностной стомы, чтобы потом своей аккуратностью, правильностью питания компенсировать те неудобства, которые у них возникают.

В моей практике была молодая женщина, которую мы оперировали лет через шесть после экстрипации (удаления) прямой кишки. Вполне успешная, живая, подвижная, она скрывала от своего жениха характер перенесённой операции, а стому интерпретировала, как незажившую послеоперационную рану. Понятно, что вечно это тянуться не могло, и, когда встал вопрос о свадьбе, она пришла к нам с надеждой на восстановительную операцию с созданием промежностной стомы. Мы сделали успешную реконструкцию, но несмотря даже на высокую мотивацию пациентки, первые пол года она приходила ко мне в слезах и признавалась в суицидальных мыслях. Настолько тяжело давался ей период послеоперационной реабилитации. Потом всё изменилось: она смогла отрегулировать работу кишечника с помощью диеты, научилась контролировать выделительную функцию. После этого она счастливо создала семью и родила ребёнка.

Вот поэтому я называю эту операцию операцией молодых женщин. Людям пожилого возраста я бы эту операцию не рекомендовал.

До какого возраста разумно делать восстановительные операции?

Никогда не смотрю на паспортный возраст. Нужно смотреть только на человека. Мы делали восстановительные операции и девяностолетним пациентам. И удовлетворены нашим решением, потому что уход за стомой в пожилом возрасте намного сложнее, чем в молодом возрасте и в сознательном состоя-

нии. Тут уже и ментальные проблемы и чисто физические проблемы, много что наслаивается и поэтому мы смотрим не на возраст, а на состояние человека, с той точки зрения — перенесёт он эту операцию или не перенесёт.

Мы говорили в основном о восстановительных операциях пациентов с онкологическими заболеваниями, но существуют и другие причины выведения стомы. Какие особенности хирургической реабилитации существуют в случаях с язвенным колитом и болезнью Крона?

Есть ещё одна категория больных — больные с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона. Чаще всего эти больные вынуждены существовать с илеостомами, а иногда с двумя стомами: илео- и сигмостомой, примеров этому сотни. Мы в нашем учреждении стоим на позиции как можно более широкого использования восстановительных операций после удаления толстой кишки по поводу язвенного колита. При болезни Крона более сложная ситуация, здесь нужно подходить дифференцировано — многое зависит от локализации, стадии процесса, наличия периаанальных поражений. Но сегодня мировая медицинская литература свидетельствует о том, что даже при болезни Крона возможны реконструктивные операции. Таких операций пока что единицы даже в мире, но мы уже смотрим в эту сторону, готовы обсуждать эти проблемы с больными, если такие появятся, и готовы решать эти проблемы.

Существует ли возможность хирургической реабилитации для тех, кто был прооперирован по поводу язвенного колита десять и более лет назад и все эти годы живёт с постоянной стомой?

Для тех, кто перенёс операцию по поводу неспецифического язвенного колита восемь-двенадцать лет назад, важно знать, что НЯК часто перерастает в онкологическое заболевание прямой кишки, оставленной в ходе первичной операции. Риск возникновения рака очень высок, это статистически доказано мировой медициной. Раковые процессы, возникшие на почве язвенного колита протекают быстро, бурно, что представляет большую опасность. Мы предлагаем таким пациентам, во-первых, обязательно пройти обследование, во-вторых, удалить оставшуюся кишку. Одновременно можно выполнить реконструктивную операцию. Мы в любом случае удаляем всю слизистую прямой кишки и сохраняем только анальный канал. Если запирательная функция анального канала сохранена в достаточной мере, то прогноз по восстановительной операции вполне оптимистичный. Таким образом больной избавляется от угрозы ракового заболевания и от стомы.

Мы должны понимать, что как бы хорошо мы ни наладили уход за стомированными больными, какие бы гигиенические средства не изобрели, жизнь без стомы лучше и с психологической точки зрения и с точки зрения социализации пациентов. И мы в своём центре делаем всё возможное, чтобы как можно больше людей прошли хирургическую реабилитацию и избавились от стомы.

Беседовала Жанна Карлова.



ЮРИДИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Мы продолжаем отвечать на вопросы наших читателей, которые касаются выдачи и обеспечения техническими средствами реабилитации. Очень часто к нам в редакцию поступает вопрос о схеме получения мочеприёмников и других средств по уходу за уrostомами. В предыдущем номере (Астom. Гид по активной жизни. Лето 2009) мы привели порядок обеспечения техническими средствами реабилитации стомированных инвалидов России (кроме Москвы). Этот порядок действителен и для получения мочеприёмников.

В этом номере мы предлагаем вашему вниманию сводную таблицу гарантированного минимума использования ТСР и соответствующие ей нормативные документы.

Рекомендации по срокам использования и гарантированный минимум технических средств реабилитации для инвалидов с нарушениями функции выделения

Специальные средства (моче- и калоприёмники) при нарушениях функций выделения	Срок использования	Нормативы обеспечения
1 Адгезивная пластина для двухкомпонентного калоприёмника и мочеприёмника при колостомах, илеостомах и уростомах	не менее 3 суток	10 шт./1 мес.
2 Дренируемый мешок для двухкомпонентных калоприёмников при колостомах и илеостомах	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
3 Недренируемый мешок для двухкомпонентных калоприёмников при колостомах	не менее 12 часов	60 шт./1 мес.
4 Уростомный мешок для двухкомпонентного мочеприёмника при уростомах не менее	24 часов	30 шт./1 мес.
5 Однокомпонентный калоприёмник с дренируемым мешком при колостомах и илеостомах	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
6 Однокомпонентный калоприёмник с недренируемым мешком при колостомах	не менее 12 часов	60 шт./1 мес.
7 Однокомпонентный мочеприёмник при уростомах	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
8 Зажимы для дренируемых мешков	не менее 15 суток	2 шт./1 мес.
9 Пояс для кало- и мочеприёмника	не менее 6 мес.	2 шт./1 год
10 Паста герметизирующая к кало- и мочеприёмнику	не менее 30 суток	1 тюбик/1 мес.
11 Порошок абсорбирующий	не менее 30 суток	1 флакон/1 мес.
12 Калоприёмник из пластмассы на пояс в комплекте с мешками	не менее 2 месяцев	1 шт./2 мес.
13 Катетер для эпистомостом и нефростом	не менее 7 суток	4 шт./1 мес.
14 Катетер для «сухих уростом» и катетеризации нейрогенного мочевого пузыря	не менее 6 часов	120 шт./1 мес.
15 Мешок для сбора мочи при эпистомостомах и нефростомах	не менее 10 суток	3 шт./1 мес.
Ремешки для крепления мешка для сбора мочи к ноге	не менее 30 суток	1 пара/1 мес.
16 Мочеприёмное устройство при недержании мочи в комплекте: – уропрезерватив	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
– дневные мешки для сбора мочи, носимые на ноге	не менее 10 суток	3 шт./1 мес.
– ночные мешки для сбора мочи	не менее 15 суток	2 шт./1 мес.
– ремешки для крепления мешка для сбора мочи к ноге	не менее 30 суток	1 пара/1 мес.

Норма выдачи индивидуального комплекта технических средств реабилитации (кало- и мочеприёмников и комплектующих к ним) подбирается специалистами кабинета реабилитации стомированных больных, либо, при его отсутствии, специалистами того медицинского учреждения, где проводилась операция. Представленные рекомендации по срокам пользования и нормы обеспечения техническими средствами реабилитации для людей с нарушениями функции выделения были разработаны РООИСБ «АСТОМ» совместно с Государственным Научным Центром Колопроктологии МЗ и СР РФ на основе 15-летнего опыта работы в сфере реабилитации стомированных пациентов, включая обобщённый опыт работы стомакабинетов в Москве и регионах России, с учётом международного опыта. Данный перечень полностью соответствует следующим нормативно-правовым документам:

1. Федеральный Перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждённый распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 года № 2347-Р, кало- и мочеприёмники вошли в п. 21 раздела «Технические средства реабилитации», который называется «Специальные средства при нарушениях функций выделения»;
2. Постановление Правительства РФ от 07 апреля 2008 года № 240 «О порядке обеспечения за счёт средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации...» стомированные инвалиды обеспечиваются ими в соответствии с ИПР, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 321 от 07 мая 2007 года «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».
4. Письмо МЗ и СР РФ от 05 мая 2006 года № 2317-ВС (Методические рекомендации для работников МСЭ), п.3.2. Специальные средства при нарушении функции выделения (моче- и калоприёмники);
5. Письмо Федерального фонда социального страхования РФ от 19.03.2008 года № 02-10/11-2462 (Управляющим Государственными учреждениями — региональными отделениями ФСС РФ);
6. Журнал «Вестник государственного социального страхования» № 1(85), январь 2008 г., Москва, стр. 64;
7. Журнал «Социальный мир» № 45, еженедельник 1-9 декабря 2007 г., Москва, стр. 12.
8. Журнал «Медико-социальная экспертиза и реабилитация» № 1, 2008г. (январь-февраль-март), Москва, стр. 54-55.

Обращаем внимание на частые случаи отказа во внесении в Индивидуальную Программу Реабилитации (ИПР) в бюро МСЭ и ввиду этого отказа в обеспечении через отделения ФФ СС РФ из-за неправильной трактовки специалистами Приказа МЗ и СР РФ № 321 от 07 мая 2007 года «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены». Данный Приказ распространяется только на сроки пользования ТСР и не в коем случае на наименование или содержание перечня необходимых ТСР при выдаче. Если в Приказе отсутствует наименование какого-либо средства, то это означает только, что на него не распространяются сроки пользования, а не в коем случае на то, что его нельзя выписывать через ИПР. В этом случае сроки пользования определяются специалистами медицинских учреждений в индивидуальном порядке.



НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ эффективной безоперационной терапии воспалительных заболеваний кишечника

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), такие как, болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК) относятся к аутоиммунным заболеваниям, при которых происходит разрушение органов и тканей организма собственной иммунной системой. Данная группа больных, требует постоянного медикаментозного лечения, в том числе системными стероидами и цитостатическими препаратами, проведения реабилитационных мероприятий, множественных госпитализаций и, часто, хирургического вмешательства, приводящего к инвалидизации.

В последние годы прогресс в развитии медицины связан с разработкой принципиально новых высокотехнологичных биологических препаратов для консервативной терапии БК и ЯК, которые действуют на причину заболевания, подавляя ключевые факторы воспаления, повышают качество жизни пациентов, позволяют предотвратить оперативное лечение (колэктомия).

Биологическая или антицитокиновая терапия — это современная эффективная терапия хронических аутоиммунных заболеваний, таких как, БК у детей и взрослых, ЯК, ревматоидный и псориатический артрит, псориаз, болезнь Бехтерева. Применение антицитокиновых препаратов при БК и ЯК позволяет достичь быстрого эффекта уже ко 2-й неделе лечения, а в дальнейшем, при поддерживающей терапии, добиться стойкой ремиссии.

Антицитокиновая терапия требует от врачей специальных знаний и наличия опыта. Поэтому во всем мире создаются специализированные Центры Антицитокиновой Терапии (ЦАТ), где оказывается эта помощь.

С целью соблюдения всех необходимых требований данного вида терапии с 2005 года начала работать **РОССИЙСКАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ СЕТИ ЦЕНТРОВ АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ**. На сегодняшний день успешно функционируют более 70 ЦАТ на базе ведущих медицинских учреждений. Около 30 центров проводят лечение воспалительных заболеваний кишечника. В 2008 году антицитокиновую терапию получили более 400 пациентов с ВЗК в России, хотя потребность данного вида лечения значительно выше.

Центры представляют собой специально оборудованные кабинеты, расположенные на базе ведущих городских и областных больниц и клиник, институтов и университетов. В ЦАТ пациенты имеют возможность получить современную помощь в комфортных условиях и консультации наиболее опытных врачей-специалистов.

Ведущие специалисты центров постоянно обмениваются опытом и повышают уровень знаний, — как в России, так и за рубежом. Программа также включает комплекс мероприятий, направленных на заботу о пациенте путём улучшения условий в самих центрах и обучения медицинского персонала, обеспечения информационной поддержки, организации школ для пациентов.

Более подробную информацию о ВЗК, антицитокиновой терапии, ЦАТ, Вы найдёте на сайте **WWW.REMISSIA.RU**. Также Вы можете задать интересующие Вас вопросы.

РОССИЙСКАЯ ПРОГРАММА СЕТИ ЦЕНТРОВ АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ

ИННОВАЦИОННОЕ
ЛЕЧЕНИЕ



ЗАБОТА
О ПАЦИЕНТЕ



ОБУЧЕНИЕ
ВРАЧЕЙ



ПРОГРАММЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ



УКРЕПЛЯЕМ МЫШЦЫ ЖИВОТА

Текст Лидия Косицина

Укрепление мышц брюшной стенки после полостных операций имеет особое значение. Умеренная физическая активность и специально подобранные упражнения способствуют предотвращению возникновения грыж, улучшают кровообращение в органах брюшной полости, предотвращают застойные явления.

МЫ ПРЕДЛАГАЕМ НЕСКОЛЬКО УПРАЖНЕНИЙ, КОТОРЫЕ ВЫ МОЖЕТЕ ВКЛЮЧИТЬ В ПРОГРАММУ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЗАРЯДКИ. Первая группа упражнений идеально подходит для первоначальной стадии восстановления физической активности после длительного перерыва. Однако, даже при выполнении этих несложных упражнений, необходимо внимательно следить за своим самочувствием, и при появлении каких-либо тревожных симптомов проконсультироваться с лечащим врачом.

1. Исходное положение (и. п.) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Осторожно поворачивать туловище вправо и влево по очереди.
2. И. п. лежа, согнуть ноги в коленях. После глубокого вдоха делать наклоны коленей то в одну, то в другую сторону.
3. И. п. лёжа, на верхнюю часть живота положить мешочек с песком весом 200 — 300 г. На выдохе поднимать его как можно выше, а на вдохе — опускать; то же самое стараться проделать и с мешочком, положенным на нижнюю часть живота.
4. И. п. лежа на левом боку, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. На выдохе отведите правую ногу назад, постепенно увеличивая амплитуду и уменьшая угол сгибания. То же — на правом боку.
5. И. п. — лежа на спине, ноги вытянуты и максимально разведены в стороны, руки вдоль туловища. Перекрестное движение прямых ног — правая над левой, левая над правой. Дыхание произвольное.
6. И. п. — сидя на стуле, откинувшись на спинку, руками взяться за сиденье. Сделать глубокий вдох. На выдохе, опираясь на руки и ноги, приподнять таз, вернуться в исходное положение.
7. И. п. — сидя на коврик, руки вдоль туловища, ноги вместе. После глубокого вдоха попеременные наклоны туловища вправо и влево. Затем наклоны туловища влево с поднятой вверх правой рукой и вправо с поднятой левой рукой.
8. И. п. — стоя за стулом, держась за спинку. После глубокого вдоха на выдохе отведите правую ногу в сторону и назад. То же — левой ногой.
9. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Повороты туловища вправо и влево поочередно. Дыхание произвольное.

Вторая группа упражнений предназначена для тех, кто находится в хорошей физической форме и поддерживает двигательную активность в постоянном режиме не менее года.



Мелкие круги одной ногой

Как его выполнять?

Исходное положение: лежа на спине; одна нога вытянута вверх, вторая — согнута. Делайте мелкие вращательные движения прямой ногой.

Как дышать?

Выдыхайте через рот, когда нога движется к лицу.

Сколько повторов следует делать?

Для начинающих:

сделайте как можно медленнее 10 кругов левой ногой в одну сторону, потом в другую. Отдохните 1 минуту. Прodelайте то же правой ногой. Слишком трудно? Немного согните рабочую ногу.

Для более натренированных:

сделайте как можно медленнее 20 кругов левой ногой в одну сторону, потом в другую. Отдохните 30 секунд. Прodelайте то же правой ногой.



Подъем таза с напряжением пресса и ягодиц

Как его выполнять?

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты, руки вытянуты вдоль туловища. Поднимайте таз достаточно высоко, напрягая живот и ягодицы. Опускаясь, не касайтесь пола.



Как дышать?

Выдыхайте через рот при каждом подъеме таза

Сколько повторов следует делать?

Для начинающих:

выполняйте два подхода по 10 медленных подъемов.

Между подходами отдыхайте 1 минуту.

Слишком трудно? После каждого подъема опускайтесь на пол.

Для более натренированных:

выполняйте два подхода по 15 медленных подъемов.

Между подходами отдыхайте 30 секунд.



МЕЛКИЕ МАХИ ВЫТЯНУТЫМИ НОГАМИ

Как его выполнять?

Исходное положение: лежа на спине, ноги подняты вверх. Делайте махи ногами.

Как дышать?

Выдыхайте через рот через каждые два или четыре маха.

Сколько повторов следует делать?

Для начинающих:

Выполняйте два подхода по 20 движений в своем ритме.

Между подходами отдыхайте 1 минуту. Слишком трудно? Согните ноги и отдыхайте через каждые шесть махов.

Для более натренированных:

Выполняйте два подхода по 30 движений в достаточно быстром темпе.

Между подходами отдыхайте 30 секунд.

Важная деталь:

Не опускайте слишком низко ноги и не сгибайте их.





ConvaTec

Realize the possibilities™

Our world is what we make of it™

Двухкомпонентные фланцевые системы с технологией пластичных пластин

Уважаемый читатель!

Компания ConvaTec продолжает знакомить Вас с последними разработками, направленными на улучшение качества жизни и достижения комфорта пациентов со стомой.

Двухкомпонентная фланцевая система, выполненная с применением технологии пластичных пластин (ConvaTec Moldable Technology), завоевывает все большую популярность среди пользователей.

В первую очередь, это связано с уникальной структурой пластин, позволяющей пациентам пальцами точно подгонять пластину по форме и размеру стомы без применения вспомогательных приспособлений.

Главное практическое преимущество пластичных пластин — не нужно использовать ножницы, выкраивая отверстие нужного размера и формы. Это единственный вид пластин, при использовании которых не требуются ни ножницы, ни шаблон, ни карандаш. Кроме того, уменьшается потребность в применении герметизирующей пасты. Эластичное устье пластины нужно раскатывать пальцами по направлению от центра пластины кнаружи, а после этого зафиксировать пластину на коже. Мягкий гидроколлоидный валик бережно окружит стому и не даст кишечному содержимому оказывать раздражающее воздействие на чувствительную кожу вокруг стомы.

Каким образом это достигается?

Благодаря комбинации различных гидроколлоидов в структуре пластичной пластины исходное отверстие (устье) приобретает уникальные свойства. Благодаря этим свойствам раскатанный пальцами валик из комбинации адгезивов может бережно окружать без зазоров стому любой формы и приспособляться к ее изменчивому размеру. Таким образом, пластину гораздо легче подобрать и наложить. При ее использовании стома надежно и герметично укутывается гидроколлоидным воротничком, благодаря чему кожа вокруг стомы постоянно надежно изолирована от агрессивного воздействия кишечного содержимого и значительно снижается риск осложнений, связанных с повреждением кожи вокруг стомы.

В связи с тем, что пластичные пластины завоевывают все большую популярность у стомированных пациентов, на страницах данного журнала мы хотели бы привести правила правильного использования пластичных пластин в ежедневной практике.

Как использовать плоские пластичные пластины COMBINESIVE® 2S

1. Тщательно промойте кожу вокруг стомы теплой водой с мылом. Мыло не должно содержать в своем составе масел и кремов. Тщательно просушите кожу. Руки и кожа вокруг стомы должны быть сухими и чистыми и не должны подвергаться воздействию растворителей и жиросодержащих веществ.
2. Не удаляйте прозрачную пленку со стороны адгезивной поверхности пластины и защитную бумагу с воротника пластины. Приложите пластину к стоме для определения ее формы и размера. Пальцами раскатайте адгезив пластины по направлению от центра. Держите пластину напротив стомы во время формирования отверстия для контроля за его формой и размером.



3. После окончания формирования отверстия для стомы удалите прозрачную пленку с адгезивной поверхности пластины и немедленно приложите пластину к коже. Расположите пластину так, чтобы стома находилась в центре отверстия и приклейте пластину. Внимание: вырезание отверстия в пластичных пластинах ножницами запрещено.



4. Пальцами раскатайте адгезив по направлению к стоме для обеспечения полного ее охватывания. Благодаря эластичному адгезиву и Технологии запоминания формы «Re-bounding Memory Technology» пластичный адгезив облегают стоме и закрывает незащищенную кожу.



5. Разгладьте адгезив по периметру стомы, прижимайте пластину к коже не менее 30 секунд для ее надежной фиксации.



6. Удалите белую защитную бумагу с гибкого гидроколлоидного воротника пластины и приклейте его к коже, разгладив образовавшиеся складки.

ПРИКРЕПЛЕНИЕ МЕШКА К ПЛАСТИНЕ.

7. Перед использованием аккуратно расправьте мешок, чтобы выпустить в него небольшое количество воздуха.
8. Сопоставьте пластиковое кольцо мешка с фланцем пластины. Начинайте прикреплять мешок к пластине снизу, прижимая кольцо к фланцу по кругу. При прикреплении мешка можно услышать несколько щелчков.



УХОД ЗА ПЛОСКИМИ ПЛАСТИЧНЫМИ ПЛАСТИНАМИ COMBINESIVE® 2S С ГИБКИМ ГИДРОКОЛЛОИДНЫМ ВОРОТНИКОМ

- Края воротника могут свернуться при намокании. Промокните воротник, разгладьте образовавшиеся складки и прижмите к коже.
- Не допускайте попадания на гидроколлоидный воротник жиросодержащих веществ, кремов и растворителей.



УДАЛЕНИЕ ПЛАСТИНЫ

Осторожно удалите пластину, придерживая кожу. Для очищения кожи от остатков адгезива рекомендуется использовать салфетки для удаления адгезива ConvaCare®.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы по продукции компании КонваТек, по уходу за стомой, к Вашим услугам — Всероссийская линия информационной поддержки КонваТек.

Информационная линия работает по будним дням с 9.00 до 17.00, время московское. Телефон Всероссийской линии информационной поддержки КонваТек 8 800 200 80 99, звонок по России бесплатный.

Звоните нам!

ЯБЛОКО ЗДОРОВЬЯ. ИЗВЕСТНОЕ И НЕИЗВЕСТНОЕ

ТЕКСТ АННА КУЗНЕЦОВА

Яблоки занимают особое место в жизни человечества — вспомните райское яблоко, яблоко раздора, адамово яблоко. Да и многие другие дары земли назывались яблоком — так помидор в переводе на русский язык это «золотое яблоко», картофель всего два века назад называли хлебным яблоком в Германии и чёртовым яблоком — в России.

И даже в современном мире, когда практически любые экзотические фрукты доступны круглогодично, яблоко продолжает занимать почётное место в рационе человека. Чем же вызвана такая обширная непреходящая слава яблок?

Целебные свойства яблок известны давно. Старая английская поговорка гласит: «Одно яблоко каждый день — и врач вам не понадобится», — что полностью соответствует выводам современных диетологов и медиков.

Яблоко снижает уровень холестерина в крови. Всё дело в пектине и волокнах. Одно яблоко среднего размера с кожурой содержит 3,5 гр. волокон, т.е. более 10% суточной нормы волокон, необходимых организму. Нерастворимые молекулы волокон прикрепляются к холестерину и способствуют выводу его из организма, тем самым, уменьшая риск закупорки сосудов, возникновения сердечных приступов. Яблоки также содержат растворимые волокна называемые пектинами, которые помогают связывать и выводить излишек холестерина, образуящегося в печени.

Исследователи обнаружили, что употребление 2-х яблок в день снижает уровень холестерина на 16%, а употребление стольких же яблок, наряду с маленькой или средней головкой лука и 4 чашками зеленого чая, снижает риск возникновения сердечного приступа на 32%.

Кроме того, исследователи полагают, что пектин способен связывать поступающие в организм вредные вещества, такие как свинец и мышьяк, и выводить их из организма.

Уникально воздействие яблок на процессы, проходящие в пищеварительном тракте. Нерастворимые волокна (клетчатка) стимулируют



работу кишечника, предотвращают застойные и гнилостные явления. Пектин же, напротив, защищает от слишком бурной деятельности кишечника, предотвращая или замедляя разжижение каловых масс, успокаивающе действуя на слизистые оболочки кишечника. Эта способность гармонизировать работу пищеварительного тракта особенно важна для стомированных больных.

Кроме того, в кожуре яблок много антиоксиданта кверцетина, который вместе с витамином С борется с избыточным окислением в наших клетках — со стрессом, старением, нарушением функций клеток.

Железа в яблоках меньше, чем в мясе и некоторых других продуктах, но оно хорошо усваивается. А яблочный сок, обогащенный железом искусственно, является одним из эффективнейших средств от анемии. Много в яблоках и фолиевой кислоты, важной для детородной функции человека на всех этапах — от зачатия до нормального протекания родов. Содержатся в их плодах природные антибиотики — фитонциды — не столько, сколько в чесноке, но вполне достаточное количество, оказывающее действие на вирус гриппа, дизентерийную палочку и золотистый стафилококк.

Яблоки полезно и вкусно есть свежими, но и в обработанном виде они сохраняют большую часть своих уникальных свойств. Добавьте яблок к самому привычному блюду или выпечке, и вы доставите большое удовольствие и себе, и близким.

Овсяная каша с яблоками

1 стакан овсяных хлопьев "Геркулес", 1 стакан молока, 2 стакана воды, яблоко, сахар, корица по вкусу.

Смешать воду и молоко, довести до кипения, всыпать овсяные хлопья и варить на медленном огне ок. 20 минут. Выключить огонь. Добавить очищенное, порезанное яблоко, сахар и корицу. Оставить кашу под крышкой ещё на 15 минут.

Кекс с яблоками

1/4 стакана муки, 1 чайная ложка разрыхлителя, 2/3 стакана сахара, 3 яйца, 50 гр. сливочного масла, 2 средних яблока, корица, молотый имбирь.

Растереть растопленное масло и сахар, добавить в смесь яйца и взбить миксером. В отдельную посуду просеять муку с разрыхлителем. Постепенно смешиваем всё до получения однородной массы, добавив специи и нарезанные тонкими ломтиками яблоки.

Тесто выложить в смазанную маслом форму и выпекать в духовке около 50-ти минут при температуре 170-180 градусов.





Яблочный мармелад

Самый полезный для здоровья продукт — яблочный мармелад. Он очень популярен в Англии и других европейских странах, но мало известен у нас, хотя его легко приготовить и даже заготовить на зиму в домашних условиях.

На килограмм яблок нам понадобится 600 гр. сахара (или 400 гр. фруктозы).

Яблоки нарезать, удалить поражённые участки, и семенную часть, добавить немного воды и на медленном огне сварить до мягкости. Протереть через сито или дуршлаг, и полученную массу уварить на самом маленьком огне на треть. Добавить сахар и продолжать варить на маленьком огне до готовности. Разлить в подготовленные банки горячим. Хранить можно при комнатной температуре.

Можно добавить на втором этапе варки цедру апельсина и лимона, или кусочек корицы и гвоздику. Специи придадут вашему домашнему мармеладу изысканный деликатесный аромат и вкус.

Пектин в чистом виде можно найти в аптеках и магазинах здорового питания. Его получают из яблок и кожуры апельсинов и часто используют в кулинарных целях. Добавление пектина в варенье и из ягод делает их и более полезными и более вкусными.

Пектин используют при лечении диабета, атеросклероза, гемофилии, при заживлении ран и ожогов, при лечении бактериальных инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта, при заболеваниях печени и поджелудочной железы.





ТЯЖЕЛЫЙ ВСЕГДА — ОДИНОЧЕСТВО

Всемирный день стомированных больных — это не праздник в привычном понимании слова, это инструмент для привлечения внимания к проблемам людей со стомой, с целью поиска их решения. Поэтому, в этом номере журнала мы, вопреки сложившейся уже традиции, расскажем о тех, кто не сумел адаптироваться к жизни со стомой, и кто не нашёл пока адекватной помощи и поддержки со стороны близких людей и специалистов.

Первая история рассказана одной из читательниц журнала АСТОМ. И, к сожалению, такие истории — не редкость. Мы публикуем её письмо с минимальными сокращениями.



ЗДРАВСТВУЙТЕ УВАЖАЕМЫЕ ИЗДАТЕЛИ ЖУРНАЛА АСТОМ!

В журнале нашла много интересного. Информации о стомированных больных очень мало у нас в городе.

Немного расскажу о себе. В 2001 году поступила в онкологическую больницу с диагнозом «рак шейки матки». Сначала долго облучали, потом сделали операцию. Через месяц мне стало хуже. Теряла вес, ничего не ела, испытывала сильные боли. Оказалось, что при облучении мне прожгли совершенно здоровые органы — кишечник и мочевого пузыря. После этого вывели стому, а из мочевого пузыря — трубку, которая вывалилась на третий день. Моча идёт через влагалище, приходится круглосуточно ходить в памперсе.

Когда всё это произошло, я была в полном отчаянии, мне очень не хотелось жить, а ведь мне тогда было всего 39 лет.

И ещё я думаю, если бы мой муж был жив, как бы он стал жить с такой женщиной?

Первое время было очень тяжело, не было калоприёмников (сейчас ситуация исправилась, прим. ред.), памперсы покупать дорого.

Но самое главное, мне не хватает общения. Ведь почти 20 лет я проработала учителем начальных классов, привыкла быть с людьми. В школу теперь не захожу, т.к. сердце кровью обливается.

Сейчас мне 45 лет, инвалидность второй группы (третьей степени), средства реабилитации выдают бесплатно, стало легче жить, но всё время приходится находиться дома. Я очень комплексую, когда сижу где-нибудь в очереди, в магазине, в библиотеке, в поликлинике, так как стома издаёт звуки, а я стесняюсь, так вся сжимаюсь, что даже покрываюсь потом.

Остаётся только дом, телевизор, чтение книг. Не знаю, чем ещё заниматься. Из-за своего состояния не хожу в кино, театр, хотя раньше вела очень активный образ жизни.

Корректирующую операцию мне здесь, у нас не могут сделать.

Очень хотелось бы пообщаться с людьми, с которыми произошло что-то подобное. Может, мне кто-нибудь напишет?

Светлана.

В РЕДАКЦИИ ЕСТЬ ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ЭТОЙ ЖЕНЩИНЫ И МЫ С УДОВОЛЬСТВИЕМ ПЕРЕШЛЁМ ЕЙ ЛЮБЫЕ ВАШИ ПИСЬМА. МЫ ПРИЗЫВАЕМ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПОДДЕРЖАТЬ СВЕТЛАНУ, ВОЗМОЖНО, ВЫ СМОЖЕТЕ ПОМОЧЬ ЕЙ НАЙТИ КАКОЙ-ТО ВЫХОД ИЗ СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИИ, ПРОСТО ПОДЕЛИВШИСЬ СОБСТВЕННЫМ ОПЫТОМ ИЛИ ВАЖНОЙ ДЛЯ НЕЁ ИНФОРМАЦИЕЙ.

ЕСЛИ ВАМ УДОБНЕЕ НАПИСАТЬ ПЕРВОЕ ПИСЬМО В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ, МЫ ПРОСИМ ВАС УКАЗЫВАТЬ В ЭЛЕКТРОННЫХ ПИСЬМАХ СВОЙ ПОЧТОВЫЙ АДРЕС, ЧТОБЫ СВЕТЛАНА МОГЛА ВАМ ОТВЕТИТЬ.



ОБРАЗ ТЕЛА — ВЕЛИЧИНА АБСОЛЮТНАЯ

Принято думать, что наиболее остро переживают разрушение образа тела (в виде выведения стомы) именно женщины. Мужчины же тяжелее переносят функциональные ограничения, возникающие у стомированных пациентов. Тем более, что женщины более толерантны к заболеваниям и инвалидности мужей, чем мужчины в отношении жён. И у мужчины со стомой, при прочих равных условиях, больше шансов на ведение полноценной семейной жизни.

Однако реальность далеко не всегда укладывается в рамки правил и стереотипов, у каждого правила есть свои исключения. Мужчины иногда включают в свой образ тела не только целостность и физическую привлекательность, но и контроль за всеми его функциями. Это характерно для волевых, целеустремлённых, спортивных людей. Любую болезнь они расценивают как бунт или как предательство тела и либо игнорируют своё заболевание (что порой опасно для жизни), либо идут на любые жертвы, чтобы преодолеть заболевание полностью и вернуть все функции здорового организма, не соглашаясь на компромиссы.

Они видят ситуацию, как противопоставление двух абсолютов: стопроцентная полноценность или смерть.



поступил в клинику в 2006 году в критическом состоянии. При росте 197 сантиметров, его вес был менее 50 килограммов. Фактически, он погибал от болезни Крона. На передней брюшной стенке образовались множественные свищи, врачи обнаружили высокий тонкокишечный свищ и тотальное поражение толстой кишки.

Трудно было поверить, что несколько месяцев назад это был цветущий молодой мужчина, успешно делавший карьеру в десантных войсках.

Операция была очень сложной, и врачи буквально вытащили Александра с «того света». Он довольно успешно прошёл послеоперационную реабилитацию, а его спокойствие и уравновешенность после выведения стомы окружающие расценивали, как симптом успешной психологической адаптации.

Через год после операции он решил получить мирную профессию программиста, поскольку вернуться к боевым товарищам было уже невозможно. После болезни Александр разорвал все старые связи с друзьями и сослуживцами, прекратил отношения с любимой девушкой, несмотря на то, что до болезни они планировали пожениться. Он сохранил лишь отношения с родителями и сестрой.

Такое сознательное и целеустремлённое затворничество настораживало и тревожило близких людей, но Александр не поддавался на уговоры начать налаживать свою жизнь, общаться с другими стомированными пациентами, завести новый круг социальных контактов.

Он искал информацию о возможностях реконструктивной хирургии. Выискивал профессиональные медицинские журналы, продирался через незнакомую терминологию, искал специалистов в стране или за рубежом, которые могли бы его прооперировать. Неукоснительно соблюдал все терапевтические меры, чтобы добиться максимальной ремиссии болезни Крона.

Естественно, он узнал, что реконструктивные операции при болезни Крона — большая редкость во всём мире. Хирургов, обладающих высочайшей квалификацией и готовых пойти на рискованную операцию, которая по сути остаётся не только индивидуальной, но и экспериментальной, — считанные единицы.

Но никакие риски, и никакие усилия близких людей, призывающих Александра смириться с ситуацией и найти в себе силы радоваться жизни, не привели к результату.

Для него невозможен компромисс с болезнью и с обстоятельствами.

Мы не знаем, как и чем закончится эта история, но в любом случае желаем Александру справиться с жизнью, достичь равновесия и гармонии. Образ тела для него — величина абсолютная, но она всё равно меньше жизни, как меньше жизни всё — любовь, утрата, разочарование. Жить — значит менять себя и мир вокруг себя в лучшую сторону, и стома не может быть этому помехой, как бы трудно не было прийти к этому пониманию.





ТЕНА Слип - надежная защита при недержании

Подгузники ТЕНА Слип - отличный выбор при недержании от средней до тяжелой степени. ТЕНА Слип обеспечивают надежную защиту от протекания, комфорт и нейтрализацию запаха.

Спрашивайте в аптеках и магазинах города

Горячая линия ТЕНА: 8-800-200-2332
www.TENA.ru



Программа обучения социальных работников Санкт-Петербурга особенностям индивидуального ухода за инвалидами, столкнувшимися с проблемой недержания, при поддержке ТЕНА

Пожилые люди и инвалиды, столкнувшиеся с проблемой недержания, требуют особого ухода как в домашних условиях, так и находясь в лечебных учреждениях.

Уход за людьми, столкнувшимися с проблемой недержания, дома — это сложная медико-социальная задача, поскольку на качество жизни человека оказывают влияние сразу несколько факторов:

- Качество гигиенического ухода,
- Качество абсорбирующего белья,
- Уровень квалификации ухаживающего человека.



На данный момент в нашей стране реализуются программы реабилитации инвалидов и финансовой поддержки людей, нуждающихся в специальных технических средствах.

В рамках социальной политики власти города ответственны за такие вопросы как финансирование и обеспечение инвалидов ТСП (технические средства реабилитации), качество гигиенического ухода, контроль расходов и укомплектованность кадров, занятых уходом за инвалидами на дому. В сложных экономических условиях компания SCA и торговая марка ТЕНА помогают городским властям решить ряд этих задач, воплощая в жизнь концепцию индивидуального подхода организации ухода при проблеме недержания.

Говоря о Санкт-Петербурге необходимо отметить, что на данный момент в городе действуют 20 комплексных центров социального обслуживания населения с общим штатом сотрудников более 5 000 чел. Именно эти люди приходят к инвалидам домой и осуществляют уход. Оттого, насколько качественно социальный работник проведет необходимые гигиенические процедуры, предоставит нужную информацию инвалиду и его семье, зависит качество жизни человека.

Проект Обучающей Программы для работников социальных центров Санкт-Петербурга стартовал в конце 2008 г. при поддержке Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и торговой марки ТЕНА.

Перед рабочей группой проекта были поставлены основные цели:

- повысить квалификацию ухаживающего персонала,
- предоставить информацию о современных средствах ухода при недержании социальным работникам, родственникам и пациентам,
- внедрить концепцию индивидуального ухода.

В рабочую группу по данной программе вошли представители Комитета Социальной политики СПб, сотрудники ГМА им. И. И. Мечникова и сотрудники SCA.

Первые учебные циклы для социальных работников прошли в середине марта 2009. В рамках цикла проводилось дифференцированное обучение социальных работников в зависимости от уровня базовых знаний, работники посетили не только теоретические лекции, но и смогли развить практические навыки ухода с применением самой современной продукции торговой марки ТЕНА. По окончании цикла все слушатели получили в подарок новую книгу с практическими советами по уходу за больными в домашних условиях.

Мнения всех слушателей единогласны «Курс превзошел наши ожидания!»
Успех первых циклов воодушевляет нас продолжать начатую программу!



ТО, ЧТО НАЗВАНО — НАПОЛОВИНУ ПОБЕЖДЕНО

ТЕКСТ МАКСИМ КАПЛЕВИЧ

По данным ВОЗ каждый пятый житель планеты подвержен сезонным депрессиям. Факторы риска для осенней депрессии таковы: любое соматическое хроническое заболевание, малоподвижный образ жизни, физические ограничения (инвалидность), посттравматический синдром. У каждого стомированного человека есть, как минимум, три фактора из четырёх.

Давайте попробуем разобраться, что нужно изменить в своей повседневной жизни, чтобы сезонная депрессия не повергала нас в пучину чёрной тоски и безнадёжности, а проходила в лёгкой форме и ограничивалась сниженным тонусом в течение нескольких дней.

1. Если у вас есть хронические соматические расстройства здоровья, вам необходимо не реже одного раза в шесть месяцев посещать профильного врача для наблюдения за текущим состоянием здоровья и для коррекции поддерживающей терапии. При наличии улучшения врач может снизить дозировку привычных препаратов или заменить их более лёгкими, или вовсе отменить.
2. Если вы ведёте малоподвижный образ жизни, то найдите время для полчасовой ежедневной прогулки и постарайтесь хотя бы раз в день делать простой набор упражнений, знакомый каждому с раннего детства: махи руками и ногами, наклоны, повороты туловища, вращение головой, вращение стопами и кистями рук. Эти простые меры способны существенно облегчить депрессию и даже снижают вероятность её возникновения.
3. Стома сама по себе не является заболеванием, и при наличии современных средств гигиены и ухода почти не ограничивает жизнедеятельность стомированных пациентов. Это обстоятельство, позитивное само по себе, как раз и обеспечивает стомированным людям дополнительную нагрузку в эмоциональной сфере. Стому легко скрыть от сослуживцев, друзей, и даже от близких, и это значит, что вы не получите от них дополнительной поддержки, внимания и понимания в депрессивные периоды, когда всё это вам особенно нужно. Поэтому вам необходимы люди, с кем вы можете обсудить свои специфические проблемы — это может быть профессиональный психолог, стоматерапевт, друг или подруга из числа стомированных людей, интернет-собеседник, с которым вы общаетесь анонимно. Проговаривать свои проблемы с другим человеком — важный элемент антидепрессивных мер. Рассказав что-то доброжелательному собеседнику, мы по меньшей мере вполովину уменьшаем душевную боль и внутреннее напряжение.



Посттравматический синдром (ПТС)

На этом пункте необходимо остановиться более подробно. Впервые ПТС был описан, как состояние, возникающее у людей, переживших военные действия, террористические акты и природные катастрофы. Затем список причин ПТС был значительно расширен и на данный момент можно сказать, что причиной появления посттравматического синдрома становятся события, которые резко отличаются от всего предыдущего опыта личности или причинили настолько сильные страдания, что человек ответил на них бурной отрицательной реакцией.

Тяжёлое заболевание, приведшее к операции с выведением стомы — серьёзная психологическая травма, которая часто приводит к возникновению ПТС.

При ПТС наблюдаются следующие клинические симптомы:

- **Немотивированная бдительность.** Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.
- **Притупленность эмоций.** Бывает, что человек полностью или частично утратил способность к эмоциональным проявлениям. Ему трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческий подъём, игривость и спонтанность. ➔

- **АГРЕССИВНОСТЬ.** Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, иногда встречается психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.
- **НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ И КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ.** Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить.
- **ДЕПРЕССИЯ.** В состоянии посттравматического синдрома человеку кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству сопутствуют нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни.
- **ОБЩАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ.** Проявляется на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность), в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).
- **ПРИСТУПЫ ЯРОСТИ.** Такие приступы чаще возникают под действием наркотических веществ, особенно алкоголя, однако случаются и сами по себе.
- Склонность к злоупотреблению наркотическими и лекарственными веществами.
- **НЕПРОШЕННЫЕ ВОСПОМИНАНИЯ.** Пожалуй, это наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии ПТС. В памяти пациента внезапно всплывают сцены, связанные с травмирующим событием. Эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся во время травмирующего события.
- **БЕССОННИЦА** (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также непроходящим чувством физической или душевной боли. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину посттравматического синдрома.
- **МЫСЛИ О САМОУБИЙСТВЕ.** Пациент постоянно думает о самоубийстве или планирует какие-либо действия, которые в конечном итоге должны привести его к смерти.

Если вы наблюдаете у себя пять и более симптомов из этого списка, вам необходима помощь психотерапевта.

Одна из особенностей посттравматического синдрома состоит в том, что он может проявиться через несколько лет после травмирующего события, имеет затяжной характер протекания и тяжело поддается коррекции.

Важный шаг к преодолению депрессивных состояний — признать, что у вас есть проблемы, которые нужно решать. Вам необходимо назвать врага по имени — будь то посттравматический синдром, или хроническая депрессия, чтобы начать бороться с ним и победить. Страх, названный по имени, почти побежден!





Забота и профессиональный уход



Я за смех! Кто «за»?

**ПУСТЬ ВРАЧИ НАЗЫВАЮТ НАС БОЛЬНЫМИ, Я ЖЕ ПРЕДЛАГАЮ
ДРУГОЕ НАЗВАНИЕ — МЫ СТОМИРОВАННЫЕ ЛЮДИ.
ДАВАЙТЕ ПОВЕРИМ, ЧТО МЫ НЕ БОЛЬНЫЕ!**

Все мы люди разные. Мы отличаемся по физическому состоянию и интеллектуальному развитию. Одни из нас богаты, другие, увы... Ходят по свету врачи, рабочие, академики, инженеры, архитекторы. Одни здоровые, другие больные, одни трезвенники, другие... сами понимаете.

В 1996 году, когда у меня вывели стому, я понял, что всех людей можно разделить на две категории: нестомированные и стомированные. Нас, последних, мало, и, если честно признаться, нам нелегко. Думаю, не стоит говорить, почему. Хотя прогресс не стоит на месте, и сегодня у нас удобные калоприемники и уроприемники.

Но всё же, всё же...

Только более чем через год после операции я понял, что сам могу помочь себе. И помог! Как? Именно об этом я хочу рассказать.

Нам, стомированным людям, часто не хватает самонадеянности и жизненной активности. Желание уединиться, чувства неполноценности и безвыходности нередко овладевают нами. Всё это рождает неприятные эмоции.

Давайте поговорим о наших возможностях, вернее, о возможности нам самим облегчить себе жизнь, о том, как мы можем сами облегчить себе жизнь.

Трудно переоценить значение эмоций в нашей жизни. Говоря об эмоциях, мы понимаем душевные переживания человека, его волнения, радость или горе, чувства восхищения и гнева, любви и ненависти. Именно эмоции выражают нашу реакцию на окружающую действительность, формируют наше настроение, влияют на то, как мы трудимся и отдыхаем. Таким образом, эмоции определяют внутреннее состояние организма и влияют на наше здоровье.

Бодрое или вялое, весёлое или грустное настроение определяется не только состоянием здоровья, но и разнообразными внешними причинами: условиями жизнедеятельности, успехами или неудачами на работе, в личной жизни, даже погодой. В течение всей жизни человека сопровождают ощущения — субъективные оценки радости или горя, наслаждения или отвращения, счастья или отчаяния.

Эмоциональная реакция очень сложна, в ней участвует не только наша нервная система, но и весь организм в целом. Гнев, боль, обида и другие переживания вызывают изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы, легких, органов пищеварения, желез внутренней секреции. Не верите? Тогда послушайте об опыте, проведенном десять веков назад известным философом и врачом Авиценной. Он поместил двух барашков одного помёта в одинаковые условия, но около одного из них привязал волка. В результате барашек, который постоянно видел перед собой страшного зверя, перестал принимать пищу, постепенно ослабел и вскоре погиб. Другой же рос и развивался совершенно нормально. Стомированные люди подвержены эмоциональным стрессам, как никто другой. Но ведь стома не волк, а мы не барашки.

И всё же сильные отрицательные эмоции, особенно систематически повторяющиеся, могут вызвать расстройство деятельности нервной системы, нарушение работы сердца, желёз внутренней секреции, повышение артериального давления, одним словом, отрицательно влиять на весь организм в целом.

Многие из нас физическим трудом не занимаются. Однако эмоциональная активность, как правило, сопровождается двигательной активностью. Мобилизуются энергетические ресурсы организма, усиливается кровообращение, учащаются дыхание и пульс, то есть становятся необходимыми напряжённая работа сердца, сосудов и других внутренних органов и всего, что необходимо для здоровой жизни. Следовательно, для нас особенно важны физические упражнения, утренний зарядка, пешие походы, работа на огороде.

Самое главное, — не попадать под влияние отрицательных мыслей и стараться во всём видеть хорошее, приятное, радостное. Именно это я взял себе на вооружение, когда 12 лет назад понял, что я должен и могу помочь себе сам. Я верил, что я буду в состоянии управлять своими эмоциями, следовательно, помочь своему организму функционировать нормально. В результате, я остался активным, жизнерадостным человеком и, несмотря на мой преклонный возраст, продолжаю работать.

Вот эту веру я хочу передать вам.

Недавно в мои руки попал рассказ некоего Нормана Казинса, американца, подтверждающий правильность моих суждений. В качестве доказательства привожу этот рассказ в сокращённом виде.

Норман Казинс заболел. Сначала у него была небольшая лихорадка, ломота во всём теле, но состояние быстро ухудшалось. Через неделю ему стало трудно поворачивать шею, шевелить пальцами, поднимать руки, ходить. Его госпитализировали. Состояние продолжало ухудшаться, СОЭ поднялась до 115, что считается признаком критического состояния, врачи не были в состоянии помочь ему. Тогда он решил действовать самостоятельно, объясняя своё состояние индивидуальной аллергией и слабостью иммунной системы. Он решил лечить себя смехом и хорошим настроением. По его просьбе ему читали юмористические рассказы, рассказывали анекдоты, показывали смешные, порою детские, фильмы, заставляя его смеяться. Ему было нелегко: попробуйте смеяться, когда каждая косточка ноет от боли. Но боль сначала незначительно, а затем существенно уменьшилась. Стала понижаться СОЭ, что было серьёзным сигналом об улучшении состояния. Он приобрёл кинопроектор и стал смотреть комедии. Смех стал его основным лекарством. Сначала это давало ему возможность поспать какое-то время без мучительных болей. Смех, сначала незначительно, но со временем более ощутимо снижал болевые ощущения. Наконец он встал на ноги и постепенно выздоровел окончательно.

Добрый смех, радость, любовь, надежда, вера, т. е. любые положительные эмоции, пробуждают волю к жизни и имеют не только психологическую, но и терапевтическую ценность.

Смейтесь больше и перестаньте считать себя больными!

Л. Григорян.



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

Издается:

РООИСБ «АСТОМ»

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

+7 (495) 225 25 03

astom_astom@hotmail.com

www.astom.ru

При поддержке:

ConvaTec — www.convatec.com

ООО Coloplast — www.coloplast.ru

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

Московского Представительства компании Schering-Plough — www.schering-plough.ru

ООО «Группа компаний Пальма» — www.palma-med.ru

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

Кафедра психологии 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 образования, здравоохранения и социальной защиты.

Специальность 030301 «ПСИХОЛОГИЯ»

Квалификация выпускника — психолог, преподаватель психологии.

Специализация: социальная психология.

Форма обучения: очная, заочная, экстернат, второе высшее образование, аспирантура.

Специальность 040101 «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Квалификация выпускника — специалист социальной работы.

Специализация: медико-социальная работа.

Форма обучения: заочная ускоренная, экстернат, второе высшее образование.

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

Адрес кафедры «Психология»:

Ст. Тарасовская Ярославской ж. д., Пос. Черкизово, РГУТиС,
ул. Главная, 99, корпус 3, комната 3223. Тел. (495) 940 83 58, 993 33 46

www.psychology2007.nm.ru

psychology2007@nm.ru

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ТОВАРЫ

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПОДУШКИ И МАТРАСЫ

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СПАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

ПРОКАТ

ИНВАЛИДНОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕХНИКИ

(КОСТЫЛИ, ТРОСТИ, ХОДУНКИ Т. Д.)

ТЕЛЕФОНЫ: 678-51-16, 700-83-84

юнити M

