

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ВЕСНА 2015

Интервью с экспертом НИИ урологии им. Н. А. Лопаткина
Викторией Валерьевной Ромих

Интервью с профессором урологии Сергеем Петровичем Даренковым

Поздравления ветеранов Великой Отечественной войны
с 70-й годовщиной Победы!

АСТОМ

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ИНВАЛИДОВ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ «АСТОМ»

Мы вместе с вами 20 лет

ТЕЛЕФОН: 8 (495) 678 27 30

На нашем сайте www.astom.ru — врачи и специалисты в области **КОЛОПРОКТОЛОГИИ И УРОЛОГИИ** ответят на все ваши вопросы.

На нашем сайте www.astom.ru — работают **СТОМАКАБИНЕТ** и **ИНКОКАБИНЕТ**, в кабинетах можно получить профессиональные ответы медицинских специалистов о стоме и проблемах, связанных с нарушением функций мочеиспускания и недержания мочи. Также можно получить информацию обо всех средствах по уходу за стомой и за кожей вокруг стомы у официальных представителей компаний-производителей — Колопласт, Конватек, Тена, Иакин, ТриО, узнать о лечебном энтеральном питании компании Нестле.

*Давайте решать
деликатные проблемы
профессионально и вовремя!*

На нашем сайте www.astom.ru — работает **ФОРУМ**, мы приглашаем стомированных людей, их родственников, близких и всех, кого интересует информация о стоме.

Вы можете общаться, знакомиться, задавать интересующие вас вопросы, получать полезные советы и консультации специалистов, обмениваться опытом, найти необходимую литературу, познакомиться с опытом зарубежных стран и многое другое.



ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Рад приветствовать вас со страниц 26-го номера нашего журнала «АСТОМ. Гид по активной жизни». Несмотря на экономический кризис, нам все-таки удалось найти возможность издать этот номер. Спасибо нашим спонсорам — участникам проекта, компаниям — производителям средств ухода за стомой: КОЛОПЛАСТ, КОНВАТЕК, ХОЛЛИСТЕР, ЕАКИН, ПАЛЬМА. Спасибо за поддержку нашего социально значимого проекта Федеральному агентству по печати и массовым коммуникациям.

С большим удовольствием и переполняющей душу гордостью хочу от всего сердца поздравить наших дорогих ветеранов Великой Отечественной войны с 70-й годовщиной Победы! Примите наши искренние поздравления, пожелания мира, добра, здоровья, счастья, благополучия и долголетия! Благодарим вас за ваш героизм и самоотверженный труд в годы войны! Мы никому не позволим переписать страницы истории нашей Родины и исковеркать ваш великий подвиг! Победа будет за нами!

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов



Встреча руководителя Департамента здравоохранения Москвы с представителями общественных организаций инвалидов



В Малом зале Департамента социальной защиты населения города Москвы состоялась встреча Министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А. И. Хрипуна с представителями общественных организаций инвалидов города Москвы.

С приветственными словами ко всем присутствующим обратился Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы А. И. Хрипун, который рассказал о реализации программы модернизации системы здра-

воохранения Москвы. А. И. Хрипун отметил, что модернизация была необходима, так как система столичного здравоохранения существенно отставала от современных стандартов мировой лечебной практики, качество лечения не всегда отвечало потребностям москвичей. На сегодняшний день создана современная инфраструктура, медицинские учреждения обеспечены современным лечебно-диагностическим оборудованием. На 2015 — 2018 годы запланирован следующий этап модернизации.

Затем начальник Управления по связям с общественностью и СМИ Департамента здравоохранения города Москвы С. Н. Браун рассказала о мероприятиях по реализации протокола предыдущей встречи с представителями общественных организаций инвалидов города Москвы, состоявшейся 19.03.2014 года. С. Н. Браун также выступила с презентацией о медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы и передала всем присутствующим брошюры «Программа модернизации системы здравоохранения г. Москвы в вопросах и ответах». В ближайшее время электронная версия этой брошюры будет размещена на сайте Департамента здравоохранения Москвы.

Инспектор «Общественной инспекции по делам инвалидов в городе Москве» Назаров В. И. доложил собравшимся о формировании безбарьерной среды для лиц с ограничениями жизнедеятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по результатам обследования объектов медицинских организаций общественными инспекторами.

Затем представителями общественных организаций, присутствующими на встрече, были выдвинуты на рассмотрение руководства Департамента здравоохранения города Москвы новые и старые нерешенные проблемы, относящиеся как к качеству предоставляемых медицинских услуг, так и к доступности обслуживания в медицинских учреждениях города Москвы. В частности, Президент РООИСБ «АСТОМ» В. Г. Суханов озвучил два основных проблемных и системных аспекта, касающихся предоставления и самой доступности лечения стомированных пациентов. Так, отметил В. Г. Суханов, систематически поступают жалобы и обращения стомированных пациентов о содействии в решении проблем возникающих при госпитализации в стационары города по иным причинам, связанным с их здоровьем. Что стомированным пациентам отказывают в оперативном лечении ввиду того, что не могут разместить такого пациента в операционной. Причиной объявляют наличие у пациента кишечной стомы, а следовательно, по их словам — такой пациент разносчик инфекции. Тоже самое происходит и со стомированными беременными женщинами, которые могли бы на общих основаниях рожать детей в родильных домах, но их отправляют в инфекционные больницы.

Вторым проблемным аспектом В. Г. Суханов отметил систематичность отказов в поликлиниках города Москвы в предоставлении стомированным инвалидам справки № 070/у-04, подтверждающей наличие медицинских показаний к санаторно-курортному лечению только из-за одного наличия кишечной или мочевого стомы. Что, по существу, дискриминирует стомированных инвалидов в части предоставления им государственной социальной помощи в виде государственной услуги по предоставлению путевки на санаторно-курортное лечение.

По словам Министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А. И. Хрипуна такая ситуация в отношении стомированных пациентов неприемлема и просто является «дурью». Этими вопросами Департамент здравоохранения Москвы обязательно займется в ближайшее время.

В заключении А. И. Хрипун поблагодарил всех присутствующих за конструктивную встречу, сказал, что надо чаще встречаться и что в Департаменте здравоохранения уже разработан внутренний регламент взаимодействия с общественными организациями инвалидов.

Дела Астомовские

В РООИСБ «АСТОМ» активно и успешно функционирует Служба организации культурно-массового досуга, возглавляемая Людмилой Александровной Швецевой — человеком очень опытным, отзывчивым и ответственным. Благодаря многолетней работе такого интересного подразделения РООИСБ «АСТОМ» удалось эффективно реализовать социокультурную реабилитацию стомированных людей, безболезненно с психологической стороны ввести такую специфическую категорию лиц в социальную среду, которая зачастую является не очень дружественной в отношении к инвалидам.

За последние три месяца были организованы 4 групповых посещения в кинотеатры столицы, до 20 человек на одно мероприятие, 3 экскурсии: Дом-музей А.М.Горького посетили 15 человек, Дом-музей М. Ю. Лермонтова посетили 15 человек, а Большой Кремлёвский Дворец смогли посетить 20 человек.

Кроме групповых посещений Служба организации культурно-массового досуга РООИСБ «АСТОМ», как всегда в текущем процессе и обычном трудовом ритме своей работы, организовала индивидуальные посещения театров и концертных залов Москвы: Большой зал консерватории, Рахманиновский зал консерватории, зал им. Чайковского, Дом Музыки, Концертный зал музея им. Н. К. Рериха, Концертный зал музея М. Цветаевой и др. Всего посетило более 200 человек.

Возглавляемая Ольгой Владимировной Платоновой Служба психологической помощи оказала неоценимую помощь и поддержку стомированным пациентам в самый тяжелый и критический период их жизни



ни — в первые же дни после стомирующей операции непосредственно, пока еще пациент находится в стационаре. Также, что очень важно, непосредственно в стационарах происходила предоперационная психологическая подготовка пациентов. Такой инновационный принцип реабилитационной работы происходил всегда при совместной деятельности с врачами и медсестрами на базе ФГБУ «ГНЦК им. А. Н. Рыжих» Минздрава России и в Клинике колопроктологии и малоинвазивной хирургии ФГБУ ВПО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России.

Кроме того, осуществлялись индивидуальные выезды на дом специалистов от РООИСБ «АСТОМ» с оказанием всесторонней реабилитационной помощи нуждающимся в ней стомированным пациентам с консультацией по ассортименту технических средств реабилитации, индивидуальному подбору, обучению по их использованию и практическим занятиям.

Информационная Служба РООИСБ «АСТОМ» также трудилась на полную мощность. Телефон «Горячая линия АСТОМ» постоянно принимал, фактически фронтовые сводки о нарушениях прав стомированных пациентов в части обеспечения их техническими средствами реабилитации. Много сделано для скорейшего предотвращения кризисного положения в области реабилитации стомированных людей. Благодаря функционированию Первого информационного портала в России для стомированных людей АСТОМ.RU с ежедневным посещением 600-700 человек, тысячи людей смогли получить ответы на многочисленные вопросы из кладези с более чем 20-летним опытом практической работы специалистов по всем направлениям послеоперационного периода жизни стомированных пациентов.





Интервью с экспертом

Повреждения позвоночника в наше стремительное время не являются редкой патологией, а беспристрастная статистика свидетельствует, что травма спинного мозга практически в 100% случаев приводит к нарушению функции мочеиспускания. Как развиваются эти нарушения, что можно сделать, для того, что бы свести к минимуму их негативные последствия и где можно получить консультацию по урологической реабилитации, мы попросили ответить Заведующую лабораторией уродинамики и функциональных расстройств органов таза НИИ урологии им. Н. А. Лопаткина ФГБУ филиал «ФМИЦ им. П. А. Герцена» Минздрава России, Викторию Валерьевну Ромих.

АСТОМ: ВIKТОРИЯ ВАЛЕРЬЕВНА, КАКИЕ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВОЗНИКАЮТ НА ФОНЕ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЫ?

В. В. Ромих: У большого количества пациентов, перенесших травму позвоночника и спинного мозга, то есть спинальную травму, наблюдается нарушение опорожнения мочевого пузыря.

В норме у здорового человека мышцы и нервы мочевой системы должны функционировать скоординировано с мочевым пузырем для реализации функции накопления и выделения мочи. Нервы обеспечивают сообщение между мочевым пузырем и мозгом, направляя сигналы от мозга к мышцам мочевого пузыря, контролируя их сокращение или расслабление, что позволяет опустошать мочевой пузырь во время мочеиспускания.

При травме, вследствие денервации, возникает дискоординация между мышцами и пациенты лишаются возможности сознательно и регулярно опорожнять мочевой пузырь, как это происходило раньше. При сокращении мочевого пузыря мышцы, удерживающие мочу (сфинктеры) «не хотят» открываться и затрудняют, а иногда и полностью блокируют опорожнение, что вызывает хроническую задержку мочеиспускания.

АСТОМ: ЧЕМ ОПАСНА ХРОНИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ?

В. В. Ромих: Хроническая задержка мочи, возникающая вследствие нарушения правильной работы мочевого пузыря, является крайне опасным состоянием, которое специалисты часто называют «жизнеугрожающим». Плохое опорожнение мочевого пузыря небезразлично для организма. В передедержанной в мочевом пузыре моче, как в болоте, размножаются патогенные микроорганизмы, создаются благоприятные условия для воспалительного процесса, в который оказывается вовлечен не только мочевой пузырь, но и почки. Мочевая инфекция опасна развитием хронического цистита и пиелонефрита. Хронический воспалительный процесс в почках часто переходит в фазу обострения, постепенно развивается почечная недостаточность. Не стоит забывать, что одной из наиболее частых причин смерти спинальных больных является нарушение функции почек, как исход нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.

АСТОМ: ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ, ЧТО БЫ ИЗБЕЖАТЬ ТАКИХ СЕРЬЕЗНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ?

В. В. Ромих: Первое, что необходимо, — это обеспечить нормальный отток мочи из мочевого пузыря. Для пациентов, неспособных опорожнить мочевой пузырь полноценно, главное — не оставлять мочу в мочевом пузыре, лишая микробы возможности «задержаться». В противном случае передедержанная и застойная моча является постоянным источником инфицирования.

Во-вторых, понять, что у спинальных больных никакие сознательные усилия и тренировки не приводят к расслаблению сфинктерной зоны, поэтому выходом из данной ситуации служит эвакуация мочи при помощи периодической катетеризации.

АСТОМ: А МОЖНО ЛИ ЗАМЕНИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ КАТЕТЕРИЗАЦИЮ НАЛОЖЕНИЕМ СТОМЫ ИЛИ ПРОСТО ПОСТОЯННЫМ УРЕТРАЛЬНЫМ КАТЕТЕРОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ?

В. В. Ромих: Наложение цистостомы, как и постоянный катетер, — пережитки прошлого. Длительное нахождение катетера в уретре вообще является нарушением медицинских постулатов. Это относится и к мужчинам, и к женщинам. Уретра «го-

рит» и воспаляется при постоянном наличии катетера, а в ее стенке могут произойти необратимые изменения. Поэтому сроки нахождения уретрального катетера регламентированы и строго ограничены. Стома, хотя и может существовать длительно, необходима, когда нет другого выхода. Это относится к особо тяжелым медицинским и социальным случаям.

Поэтому для пациентов, способных катетеризироваться самостоятельно, периодическая катетеризация является наиболее оптимальной. В этом случае, пациенты не только уменьшают риски, связанные со здоровьем, но и получают более комфортное существование в социуме: увеличиваются «сухие» периоды, уменьшаются гигиенические проблемы.

АСТОМ: РАССКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПОДРОБНЕЕ ОБ ЭТОЙ СПАСИТЕЛЬНОЙ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ.

В. В. Ромих: Вы, пожалуй, нашли одно из наиболее точных определений периодической катетеризации мочевого пузыря — «спасительная». Я глубоко убеждена, что значение и роль периодической катетеризации сложно переоценить. Во врачебной среде давно идут споры о том, что же это — метод лечения и восстановления, метод коррекции, способ реабилитации? В Институте урологии, наблюдая огромное количество пациентов нейроурологического профиля в течение более 15-ти лет, мы пришли к следующим выводам:

Во-первых, мы однозначно можем сказать, что процесс периодической катетеризации — это метод профилактики урологических осложнений и лечение одновременно. Направившись аналогия с искусственными клапанами сердца или, например, стентированием сосудов в кардиологии или стентированием мочеточников или уретры в урологии. То есть выполняется нечто, не восстанавливающее утраченную функцию, но адекватно ее восполняющее, позволяющее всей данной системе органов работать без сбоев, а это и есть лечение.

А во-вторых, мы однозначно можем сказать — после появления в арсенале урологов таких катетеров, как Изикет, Изикет Сет и Спидикет, разработанных специально для периодической катетеризации с учетом потребностей пациентов, нуждающихся в частой катетеризации, — это безусловно, средство реабилитации.

АСТОМ: А КАК ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКАЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ?

В. В. Ромих: Периодическую катетеризацию могут выполнять как медработники, когда пациент находится в медицинском учреждении, так и сам пациент. Взрослым с тяжелыми нарушениями координации катетеризацию могут выполнять родственники или сиделки. Детям катетеризацию проводят, как правило, родители. Хотя дети быстро обучаются навыкам катетеризации и способны проводить ее сами. В нашем институте под наблюдением находится девочка с врожденной спинно-мозговой грыжей, оперированной в раннем возрасте, которая уже с 4-х лет умела катетеризировать свой мочевой пузырь самостоятельно. И это не единичный случай. Современные катетеры, о которых я упомянула ранее, просты и удобны в использовании. Катетеры уже покрыты лубрикантом, благодаря которому нет необходимости дополнительно смазывать катетер, и он легко «проскальзывает» по уретре в мочевой пузырь. Моча свободно выливается по катетеру из мочевого пузыря. Важно только не торопиться и эвакуировать мочу полностью, без остатка. После извлечения катетера его нужно выбрасывать — лубрицированные катетеры являются одноразовыми. Ритм катетеризации устанавливается индивидуально. Как правило, он составляет 4-6 раз в день — т.е. приблизительно столько раз, сколько должен мочиться здоровый человек в норме. Некоторым пациентам, у которых частично сохранено опорожнение, мы подбираем индивидуальный режим катетеризации. Но это решение принимается совместно с врачом.

АСТОМ: КАКОВ РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ИЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ, КОТОРУЮ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНЯЕТ САМ?

В. В. Ромих: При использовании современных лубрицированных катетеров, риска повреждения мочеиспускательного канала практически не существует. Лубрикант обеспечивает безопасное мягкое введение. Также важно подобрать размер катетера, необходимого конкретному пациенту. У пациентов с очень выраженной спастичностью тазового дна для облегчения катетеризации можно периодически проводить ботулинизацию этих мышц (введение ботулотоксина для их расслабления). К счастью, эта группа невелика, но и таким сложным пациентам можно обеспечить хорошие условия для периодической катетеризации.

АСТОМ: РАССКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПОДРОБНЕЕ О ТЕХ САМЫХ «СОВРЕМЕННЫХ» КАТЕТЕРАХ, КОТОРЫЕ ВЫ УПОМЯНУЛИ? КАКИЕ У НИХ ПРЕИМУЩЕСТВА?

В. В. Ромих: Современные лубрицированные катетеры, действительно, имеют огромные преимущества.

Во-первых, это упомянутое покрытие — лубрикант, который нанесен в промышленных условиях на поверхность катетера. Лубрикант может быть сухим, как в катетерах Изикет, и для его активации перед использованием в упаковку нужно налить воду. Вода не должна быть дистиллированной или особо очищенной. Мы обычно рекомендуем применять просто кипяченую воду (по рекомендациям — «воду питьевого качества»). Есть и катетеры, такие как Спидикет, которые готовы к использованию сразу после вскрытия упаковки, т.к. уже находятся в растворе. Такие катетеры гораздо удобнее.

Во-вторых, отверстия для эвакуации мочи, которые выполнены с учетом минимизации риска повреждения уретры. Края отверстий имеют гладкие края и так же, как и катетер, покрыты лубрикантом, благодаря чему они не царапают слизистую и не затрудняют проведение катетера в мочевого пузыря.

В третьих, это доступность катетеров различного размера в диаметре, а так же их вариативность по длине. Все это позволяет подобрать катетер подходящий пациенту индивидуально.

АСТОМ: ТОЛЬКО ЛИ ПАЦИЕНТЫ СО СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ НУЖДАЮТСЯ В ПЕРИОДИЧЕСКОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ? КАКИЕ ЕЩЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИВОДЯТ К НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ?

В. В. Ромих: При разговоре о периодической катетеризации мы привычно ставим на первое место пациентов со спинальной травмой. Хотя множество других заболеваний и функциональных сбоев приводят к неадекватному опорожнению мочевого пузыря: врожденная спинно-мозговая грыжа и другие виды миелодисплазии, рассеянный склероз, мальформации позвоночника и спинного мозга, черепно-мозговые травмы, опухоли, последствия операций на органах таза и многие другие. Даже пациенты с так называемым дисфункциональным мочеиспусканием могут нуждаться в катетеризации. Эта большая группа, чаще молодых женщин, которые в силу психо-эмоциональных и поведенческих причин, плохо расслабляют тазовое дно и задерживают мочу. В процессе лечения периодическая самокатетеризация нужна и им.

АСТОМ: ЕСТЬ ЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ КАТЕТЕРЫ БЕСПЛАТНО?

В. В. Ромих: Да, эта возможность есть у тех пациентов, которые оформили инвалидность и внесли соответствующую запись в индивидуальную программу реабилитации. Право на бесплатное получение закреплено на законодательном уровне. Информацию о юридической стороне вопроса мы также предоставляем нашим пациентам. Некоторые с недоверием относятся к возможности бесплатного получения лубрицированных катетеров, но это — заблуждение. За последнее время по нашим рекомендациям их стали получать пациенты из Краснодарского края, Удмуртии, Кемеровской, Рязанской, Ивановской, Ростовской, Самарской и других областей Российской Федерации.

К этому я хотела бы добавить известное изречение: «Для того чтобы дверь открылась, нужно в нее постучать» и эта «дверь» доступна — для пациентов, нуждающихся в лубрицированных катетерах, работает горячая линия Колопласт 8 800 700 11 26. Именно здесь пациенты могут получить квалифицированную консультацию по использованию, оформлению и социальному обеспечению лубрицированными катетерами.

АСТОМ: ВИКТОРИЯ ВАЛЕРЬЕВНА, ПОДСКАЖИТЕ, ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ОБУЧИТЬСЯ САМОКАТЕТЕРИЗАЦИИ?

В. В. Ромих: В НИИ урологии длительное время существует лаборатория уродинамики, на базе которой организован Центр по нарушениям мочеиспускания. У нас работает группа специалистов-нефроурологов, которые имеют большой опыт обследования, лечения и реабилитации нейроурологических больных. Высокий уровень медицинской помощи обеспечен современным экспертным оборудованием и подтвержден международным сертифицированием. Наш Центр был первым в России, получившим международный сертификат соответствия. У нас можно провести полное обследование, получить направление на бесплатное получение катетеров (для имеющих или оформляющих инвалидность) и обучиться самокатетеризации. Телефон: +7(499) 3671965 +7 (985) 2268903 Адрес: Москва 3-я Парковая 51. Административный корпус 1 этаж.



Профессор урологии Сергей Петрович Даренков:

Необходимо создать центры, по реабилитации стомированных урологических больных



По прогнозам, в ближайшем будущем ожидается рост количества пациентов с уростомиями, однако в настоящий момент система поддержки и реабилитации пациентов с уростомией еще не сложилась. Также наблюдается и дефицит информации. Мы постараемся исправить это положение, а интервью с профессором урологии Сергеем Петровичем Даренковым, главным урологом Главного медицинского управления УД Президента Российской Федерации, можно считать первым шагом в этом направлении.

Сергей Петрович опубликовал более 300 научных работ в отечественной и зарубежной печати, в том числе методические рекомендации, главы в руководствах, учебниках и монографиях по урологии. Неоднократно выступал с докладами на различных урологических симпозиумах, семинарах и конференциях, в том числе европейского и мирового уровня. Неоднократно проходил стажировку в клиниках Германии, других ведущих клиниках Европы и мира. Активно участвовал в работе Московского и Российского обществ урологов, является членом Президиума Российского общества урологов и членом Правления Российского общества онкоурологов, членом Европейской и Американской ассоциации урологов.



МЫ ПРИЗНАТЕЛЬНЫ ПРОФЕССОРУ ДАРЕНКОВУ ЗА ТО, ЧТО ОН НАШЕЛ ВРЕМЯ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОСЫ ЖУРНАЛА «АСТОМ» И НАДЕЕМСЯ, ЧТО ЭТО НЕ ПОСЛЕДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ С НИМ.

АСТОМ: Какие типы уростом наиболее распространены? Есть ли какие-то специфические ограничения и рекомендации пациентам в зависимости от типа уростомы?

С. П. Даренков: У урологических пациентов, могут быть различные виды стом: нефростомы, уретерокутанеостомы, уретероиликутанеостома (уретроилиумконduit), цистостома, апендикостома, уретростома (перенеостома).

Уростомы могут быть постоянные, могут быть временные. В каждом случае своя специфика рекомендаций и ограничений, в зависимости от типа уростомы.

По всей видимости, назрела необходимость написания монографии, посвященной уростомам. Постараюсь заняться этим в ближайшее время.

В зависимости от клинической ситуации выполняется та или иная уростома. Это решение специалиста-уролога.

Обычно пациентам рекомендуют ограничение физической нагрузки, соблюдение питьевого режима, соблюдение гигиены. Следует внимательно относиться к температуре тела, цвету мочи.

АСТОМ: В каких случаях обычно принимается решение о формировании уростомы? Какова актуальная тенденция — уменьшение числа пациентов с уростомами или увеличение? Как, предположительно, будет развиваться ситуация в ближайшем будущем?

С. П. Даренков: Чаще всего уростомы требующие особого ухода накладываются при раке мочевого пузыря, нейрогенном мочевом пузыре, травме органов мочеполовой системы.

Проблема в том, что оперирующий уролог или лечащий врач, должны подробно объяснить больному как ухаживать за стомой и где взять средства ухода. В ближайшем будущем число пациентов с уростомами увеличится за счет роста числа онкологических заболеваний и общей тенденции к органосохраняющим операциям в урологии. Казалось бы, в случае осложнения, связанного с наличием уростомы пациент должен обратиться к своему лечащему врачу который его оперировал.

Насколько это реально?! Проблема в том, что необходима профилактика осложнений. Необходимо подготовить больного к уростоме до операции, научить его пользоваться специальными приспособлениями, и средствами ухода, бороться с возможными осложнениями. А лечащий врач в это время — в операционной.

АСТОМ: Где и как пациенты могут получить оперативную консультацию в случае осложнения, связанного с наличием уростомы? Можете ли Вы дать какие-то универсальные рекомендации людям с уростомами — на что обращать внимание в первую очередь и как заботится о себе?

С. П. Даренков: Консультация стомированных урологических больных проводится в 1-ГКБ им. Н. И. Пирогова. Ленинский проспект дом 8, корп 10. Урология.

Рекомендации для больных с уростомами следующие. Быть внимательными к своему состоянию. Не игнорировать болевые ощущения, подъем температуры, изменение цвета мочи. Следить за соблюдением питьевого режима. Принимать мочегонные травы и морсы. Регулярно менять катетеры и дренажные трубки.

АСТОМ: Какие особенности у медицинской и социальной реабилитации людей с уростомой?

С. П. Даренков: Основная особенность больных с любым видом стомы — это неконтролируемый отток мочи.

Наладить пассаж мочи — это основная цель выполнения стомы.

С одной стороны больной, скажем, с влажной стомой (иллеоконduit) практически здоров. Он может вести обычный образ жизни, ограничений по диете нет. Но проблемы связанные с перистомальными осложнениями, либо с обучением, когда пациент не может приклеить пластину, могут превратить его не просто в инвалида, не покидающего дом, но и привести на грань суицида!

По моему мнению, по аналогии с центрами колопроктологических больных на базе многопрофильных центральных клиник необходимо создать центры по реабилитации стомированных урологических больных, где будет проходить динамическое наблюдение, обучение, лечение и смена катетеров.

ЕСЛИ ВАМ ИНТЕРЕСНО УЗНАТЬ О СОВРЕМЕННОЙ УРОЛОГИИ БОЛЬШЕ, ЕСЛИ ВАМ ВАЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ИЛИ ЭКСПЕРТНУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ, ТО ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАТИТЬСЯ НА САЙТ: ДАРЕНКОВ.РФ

МЫ, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, ХОТИМ ПРЕДСТАВИТЬ ФРАГМЕНТ СТАТЬИ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ», ОПУБЛИКОВАННОЙ НА САЙТЕ, ЧТОБЫ ОТЧАСТИ ДОПОЛНИТЬ ОТВЕТ НА ВОПРОС ОБ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ПАЦИЕНТОВ С УРОСТОМАМИ.

«Одной из самых мучительных и тяжелых болезней нашего времени является рак. Это заболевание не проявляет себя в первые дни заболевания, к примеру, как простуда. Иногда люди даже не подозревают, что больны, вынашивая ее в себе долгие и мучительные месяцы. Это приводит к тому, что опухоль достигает следующих стадий, которые лечить становится еще труднее. Часто онкологические образования приводят к летальному исходу. К этой же группе болезней относится и рак мочевого пузыря. →



Симптомы онкологического заболевания

Среди всех онкологических заболеваний оно не самое массовое. Лишь около двух процентов онкологических больных имеют именно эту форму. Первые стадии развития опухоли совершенно не дают о себе знать, что не позволяет выявить и вовремя применить лечение, которое в этом случае подействует быстро, а пациент не будет чувствовать излишних неудобств.

Первые симптомы чаще всего бывают в виде появления крови в моче. На медицинском языке это называется гематурия. Иногда это может быть частое мочеиспускание или дискомфорт в такие моменты. Все эти симптомы напоминают симптоматику самых обычных заболеваний, а именно: простатита, цистита и уретрита. Это говорит о том, что опухоль либо уже очень большая, либо что она находится возле самого мочевого канала».

АСТОМ: Хочется еще раз напомнить о необходимости внимательного отношения к своему здоровью и подчеркнуть, что есть симптомы, которые ни в коем случае нельзя игнорировать — кровь в моче, как и кровь в стуле — это всегда сигнал о том, что необходимо незамедлительно обратиться к врачу.





ConvaTec



Информационная Линия Поддержки ConvaTec для стомированных людей

Специалисты Информационной Линии Поддержки ConvaTec для стомированных людей помогут ответить на следующие вопросы:

- как правильно использовать продукцию ConvaTec для стомированных людей
- как получить продукцию Ostomy, ConvaTec на основе социальных льгот и гарантий
- как приобрести продукцию Ostomy, ConvaTec в розничных точках продаж
- как можно оформить подписку для получения материалов Ostomy, ConvaTec



8-800-200-80-99

звонок по России бесплатный

**Информационная Линия Поддержки
ConvaTec для стомированных людей**

Часы работы: понедельник-пятница, 9:00-17:00



ConvaTec

Уважаемый читатель!

Мы рады приветствовать Вас в весеннем выпуске журнала «Астом» уже в новом 2015 году. В предыдущих выпусках мы неоднократно подробно рассказывали о средствах по уходу за стомой компании «КонваТек», также уделяли большое внимание новым интересным информационным материалам, которые мы создаем и выпускаем специально для Вас.

В сегодняшнем выпуске мы хотели бы обратиться к людям с деликатной проблемой нарушения функции мочевого пузыря.

К сожалению, очень часто в момент появления данной проблемы люди не знают, куда обратиться, у кого спросить, а также где найти поддержку и полезную информацию о том, как дальше жить. Настоящую поддержку и понимание Вы непременно сможете встретить в НАБНФЭС (национальной ассоциации больных с нарушениями функций экскреторной системы) «АСТОМ». Очень важно в момент появления такой проблемы найти людей, которые смогут объяснить и рассказать, поделиться экспертным мнением, помочь разобраться в том, где и как получить средства реабилитации. В свою очередь, компания «КонваТек» Вам в помощь разработала познавательную, интересную и очень простую брошюру.

Мы постарались максимально подробно и просто рассказать Вам о средствах по уходу, нормах выдачи, принципах использования продукции. Хотелось бы обратить Ваше внимание на то, что только грамотный медицинский специалист может правильно подобрать нужное именно Вам средство ухода, которое в дальнейшем поможет Вам жить проще и удобнее.

Брошюра включает в себя три раздела.

1-й раздел начинается с небольшого вводного словарика с полезными терминами для того, чтобы Вам было проще ориентироваться в рекомендациях. Далее Вы найдете информацию о средствах ухода, сможете детально ознакомиться с такими понятиями как: катетер (Фолея, Нелатон, Тиманна), уропрезерватив (или наружный катетер), ночные (дневные) мочеприемники, ночные (прикроватные) мочеприемники. Также в первом разделе подробно описаны принципы использования уропрезервативов, мочеприемников.

2-й раздел брошюры описывает полный спектр продукции для людей с нарушенной функцией мочевого пузыря производства компании «КонваТек». Вы сможете ознакомиться и, при желании, воспользоваться информацией для заказа нашей продукции, а именно: катетеров Нелатона, Тиманна, Фолея, уропрезервативов, ночных (дневных) мочеприемников «Керелайн», ночных (прикроватных) мочеприемников «Керелайн Комби» и многого другого.

Обращаем Ваше внимание на то, что инвалиды с функцией нарушения мочевого пузыря точно так же, как и стомированные инвалиды, имеют законное право получать средства реабилитации за счет государственного бюджета, из региональных Фондов социального страхования или региональных Министерств социальной защиты населения. Для лучшего понимания вопроса касательно выдачи средств реабилитации в третьем разделе брошюры мы опубликовали для Вас выдержку из Приказа Минтруда России от 24.05.2013 № 215Н. Вы сможете подробно ознакомиться с видами ТСР (технических средств реабилитации) и их официальными сроками пользования.

С радостью напоминаем Вам о том, что на все Ваши вопросы с большим удовольствием ответят наши специалисты Информационной Линии Поддержки КонваТек.

8-800-200-80-99
звонок по России бесплатный
Информационная Линия Поддержки
ConvaTec для стомированных людей
Часы работы: понедельник-пятница, 9:00-17:00

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Актуальные вопросы и практические советы для пациентов

ConvaTec

III РАЗДЕЛ. Список технических средств реабилитации для пациентов с нарушениями мочевого пузыря (со сроками применения)

Предлагаем ознакомиться с новой классификацией ТСР (технических средств реабилитации) при нарушениях функции выделения. Все ТСР, которые могут быть применены по выданному индивидуальным программам реабилитации (ИПР) (индивидуальным программам реабилитации), входят в 21-ю группу ТСР. Пожалуйста, при обращении за помощью, обратите внимание на выделенные в тексте ТСР. Обращаем внимание на выделенные в тексте ТСР, которые необходимы №215Н, приведенную ниже.

Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены: (зарегистрировано в Министре РФ 26.08.2013 №2972)

Пункт списка технических средств реабилитации	Наименование технических средств реабилитации (раздела)	Вид технического средства реабилитации (раздела)	Сроки пользования
21 Специальные средства по уходу за стомами (мочевыводящие устройства)	21-15	Мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи), дневной	не менее 3 суток
	21-16	Мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи), дневной	не менее 15 суток
	21-17	Пара ремешков для крепления мочеприемников (мешков для сбора мочи)	не менее 24 часов
	21-18	Уропрезерватив с пластинами	не менее 4 часов
	21-19	Уропрезерватив самоклеющийся	не менее 1 недели
	21-20	Катетер для самокатетеризации лубрицированный	не менее 1 месяца
	21-21	Мешок - мочеприемник для самокатетеризации: мешок - мочеприемник, катетер лубрицированный с раствором антисептика, емкость для сбора мочи	не менее 1 недели
	21-22	Катетер уретральный адекватного пользования	не менее 1 месяца
	21-23	Катетер уретральный постоянного пользования	не менее 1 месяца
	21-24	Катетер для адекватного пользования	не менее 3 месяцев
	21-25	Катетер для неадекватного пользования	не менее 3 месяцев
	21-26	Катетер мочеприемников для уретральной стомистики	не менее 3 месяцев

СЛОВАРЬ

ИПР – Индивидуальная Программа Реабилитации (ИПР) – разработанный учреждениями МСЭ (см. соотв. раздел словаря) для инвалида перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма. В ИПР включаются ТСР (см. соотв. раздел словаря), которые необходимы инвалиду для реабилитации. www.tg.ru/2008/09/10/invalidy-dok.html

Мочеприемник – сборный мешок, изготовленный из ПВХ медицинского качества, предназначенный для сбора мочи. Мешок, как правило, имеет приводную трубку для соединения с мочевым катетером и слив для периодического опорожнения. В амбулаторных (домашних) условиях мочеприемники используются для организации гигиенического ухода за пациентами с нарушениями мочевого пузыря и прикроватные мочеприемники (см. соотв. разделы словаря).

МСЭ – Медико-Социальная Экспертиза, вид экспертизы, который проводится учреждениями МСЭ, подведомственными Минтруда и Социальной Защиты РФ, среди задач, которые выполняют учреждения МСЭ – установление инвалидности и разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов (ИПР), которую выдают, наряду с реабилитационными мероприятиями, и ТСР (технические средства реабилитации). www.fbmsa.ru

Невозвратный клапан – специально сконструированная деталь внутри сборных мешков – мочеприемников (ночных или прикроватных) – см. соотв. раздел словаря. Клапан предназначен для того, чтобы моча, собирающаяся в мочеприемник, не затекала в обратном направлении, провоцируя восходящую урологическую инфекцию. Современные мочеприемники обязательно имеют невозвратные клапаны.

Недержание мочи – это непроизвольное выделение мочи, неконтролируемое волевым усилием. Встречается у лиц обоего пола, чаще (но не всегда) – у лиц наиболее старшего возраста. Вариант названия – инконтиненция. В данной брошюре внимание уделяется мужской инконтиненции. Пациенты с инконтиненцией нуждаются в специальных средствах реабилитации, описанных в последующих разделах брошюры.

Нитканая подложка – специальный слой мягкого материала из нетканого полипропилена, который дублирует заднюю (обращенную к телу) поверхность ножных мочеприемников или уrostомных мешков для создания условий комфортного ношения, снижая риск натирания и раздражения кожи в жаркую погоду. Как правило, нитканая подложка снабжена сборными мешками (ночные и уrostомные) прямилового класса (более дорогие).

Ночной мочеприемник – вид мочеприемника, который закрепляется на ноге с помощью ремешков (см. соотв. раздел словаря), чаще – в дневное время (если человек активен, не обездвижен). В зависимости от вида мочевого катетера, длины приводной трубки и индивидуальных предпочтений человека может носиться на голени или на бедре, под одеждой. Вариант названия – дневной мочеприемник.

ПВХ – поливинилхлорид – полимерный материал, из которого изготавливается большое количество изделий для медицинского и других расходов материалов для медицинской практики. Для ТСР и медицинских изделий используются только высококачественные виды ПВХ, имеющие оптимальный уровень мягкости, с безопасными пластификаторами, с необходимой степенью очистки от примесей.

Переходной коннектор – как правило, небольшой отрезок трубки из полимерного материала, позволяющий соединить мочеприемник с уропрезервативом, мочевым катетером или с другим мочеприемником (например, с ночным или прикроватным). Переходной коннектор должен обеспечивать беспрепятственный ток мочи, обеспечивая герметичность соединения без нежелательных протечек.

Прикроватный мочеприемник – вид мочеприемника, который закрепляется на раме кровати, иногда – на специальном инвалидном кресле у обездвиженных людей. В зависимости от вида мочевого катетера, длины приводной трубки и индивидуальных предпочтений человека может соединяться с мочевым катетером, уrostомным мешком или ночным мочеприемником. Вариант названия – ночной мочеприемник.



Новое в законодательстве о реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности

В конце 2014 — начале 2015 года были приняты или вступили в силу несколько законодательных актов, регулирующих доступность ТСП и порядок формирования индивидуальных программ реабилитации.

Минтруд России утвердил новые классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан.

С 1 января 2015 года в полной мере начнут использоваться новые классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан.

Вступил в силу приказ Минтруда России от 29 сентября 2014 г. № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы разработаны новые классификации и критерии установления инвалидности, где конкретизированы степени выраженности нарушений функций организма, оценка которых с учетом международного опыта производится в процентах, от 10 до 100 процентов, с шагом в 10 процентов. Это дает возможность устанавливать инвалидность на основе объективных нормативно установленных критериев.

Такой подход к установлению инвалидности был отработан в ходе пилотного проекта в трех субъектах Российской Федерации (Тюменская обл., Удмуртская Республика, Республика Хакасия) в 2012 году,

поддержан как экспертным сообществом, так и общероссийскими общественными организациями инвалидов.

Минтруд России утвердил Административный регламент предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации.

Данный Административный регламент имеет более четкие определения по сравнению с предыдущими регламентами, теперь уже отмененными настоящим регламентом.

В частности, определен четкий порядок обжалования (досудебный) заявителем решений и действий (бездействия) Фонда и его территориальных органов, а также должностных лиц.

Подробнее на сайте: <http://astom.ru/ru/news/mintrud-rossii-utverdil-administrativnyi-reglament-predostavleniya-fondom-sotsialnogo-strakhova>

Минтруд России утвердил перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации — Приказ от 09.12.2014 года № 998н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (зарегистрирован в Минюсте России 27.01.2015 № 35747).

В соответствии с данным приказом утвержден новый перечень, содержащий вид технического средства реабилитации (изделия), медицинские показания и противопоказания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.

Очень важно отметить, что медицинские противопоказания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации являются основанием для подбора иного показанного технического средства реабилитации.

Признан утратившим силу приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 февраля 2013 г. № 65н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 марта 2013 г. № 27906).

Минтруд России утвердил новую редакцию классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Изложена в новой редакции классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 №2347-р.

Приказ Минтруда России от 29 декабря 2014 г. № 1200Н «О внесении изменений в классификацию технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-Р».

Новая классификация технических средств реабилитации позволит теперь более четкое понимание вида технического средства реабилитации (изделия) и наименование технического средства реабилитации (изделия). Представленная новая структуризация технических средств реабилитации важна при внесении их в индивидуальную программу реабилитации инвалида. Это дает более четкую согласованность с другими правовыми актами, касающимися обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и позволяет автоматизировать процесс выписки индивидуальной программы реабилитации на комиссиях медико-социальной экспертизы. Новая классификация станет важным фактором в стандартизации аукционной документации по техническим средствам реабилитации.

Постановление Правительства РФ от 18.02.2015 г. № 136 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 октября 2014 г. № 1134»

Действие Постановления Правительства РФ от 31.10.2014 № 1134 «Об оказании в 2014 году медицинской помощи на территории Российской Федерации гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, и компенсации за счет средств федерального бюджета расходов, связанных с оказанием им в 2014 году медицинской помощи, а также затрат по проведению указанным лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям» распространено на 2015 год.

Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2014 N 2782-Р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»

Правительством РФ утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год.

Кроме того, утверждены:

перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций;

перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Приказ Минтруда России от 12.01.2015 № 3Н «Об установлении тождества формулировок причин инвалидности, предусмотренных законодательством, действовавшим на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя до 31 декабря 2014 года включительно, формулировкам причин инвалидности, предусмотренных законодательством Российской Федерации»

(Зарегистрировано в Минюсте России 23.01.2015 N 35669)

Установлено тождество формулировок причин инвалидности, действовавших в Крыму и Севастополе, формулировкам, применяемым в российском законодательстве.

Тождество применяется в отношении граждан России, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживавших по состоянию на 18 марта 2014 года в Крыму или Севастополе, признанных инвалидами в соответствии с местным законодательством до 31.12.2014 включительно, для определения объема мер социальной защиты (поддержки), в случае если не истек срок, на который им была установлена инвалидность, а также для установления формулировок причин инвалидности при проведении медико-социальной экспертизы указанных граждан в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы в случае, если истек срок, на который им была установлена инвалидность.



Встреча руководителей общественных организаций инвалидов города Перми с руководством Главного бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю

В Перми 17 февраля 2015 г состоялась встреча руководителей общественных организаций инвалидов города с руководством Главного бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю.

Инициатором встречи была Аникеева Татьяна Афанасьевна, главный эксперт ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю» Минтруда России.

Тема встречи была посвящена введению в действие с 1 января 2015 г. двух новых законодательных актов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации: приказу Минтруда России от 29 сентября 2014 года № 664н «О классификациях и критериях используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» и приказу Минтруда России от 09 декабря 2014 года № 998н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

Встреча проходила в формате круглого стола, где каждый из приглашенных заранее проработал весь материал, поэтому обсуждались проблемы по внедрению новых регламентируемых изменений, задачи по разъяснению их на местах, аккумуляции в техническом плане исполнений, а также рассматривались возможности по внесению изменений в документы, исходящие от данных приказов в документообороте между инвалидом и государственными исполнительными органами.

По окончании встречи были приняты следующие решения:

1. По внесению изменений в ИПР стомированных инвалидов, полученных до выхода приказа Минтруда России № 215н от 24 мая 2013 года «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».

Решили:

— инвалид обращается по месту жительства в Территориальное управление министерства социального развития за получением «направления в бюро МСЭ для корректировки ИПР», к нему прикладывается рекомендация по необходимым ТСР за подписью профильного врача (лечащего, колопроктолога, уролога и т.д.), затем инвалид обращает-

ся в отделение бюро МСЭ по месту жительства, далее — в отделение ФСС РФ.

2. В связи с отсутствием информации по размерам специальных ТСР для стомированных инвалидов в приказе Минтруда России от 09 декабря 2014 года № 998н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

Решили:

— к ИПР прикладывается рекомендация профильного врача с указанием размеров специальных ТСР, заверяется документ в отделении бюро МСЭ по месту жительства, затем предоставляется в отделение ФСС РФ.

3. Для случаев получения рекомендаций от профильного врача в отдаленных городах и населенных пунктах сельской местности.

Решили:

— рекомендации высылаются любыми техническими средствами связи: почтой, эл.почтой, по факсу и т.п., в адрес отделения бюро МСЭ либо медицинского учреждения по месту жительства инвалида.

4. В связи с отсутствием в приказе Минтруда России от 09 декабря 2014 года № 998н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» информации по такой позиции как «урологические прокладки».

Решили:

— направить официальное письмо гл.эксперту по Пермскому краю с предложением обратиться в Министерство труда и социальной защиты РФ ввести дополнительно в Перечень ТСР позицию «урологические прокладки», обосновав это медицинским противопоказанием в виде аллергии на замкнутое пространство, слабого воздухообмена, громоздким объемом absorbирующего белья в виде подгузников, предназначенного к использованию для активных инвалидов с инконтиненцией, а также, безусловно, с целью экономии бюджетных средств.

Кроме того, ряд вопросов, выливающих в большие проблемы для инвалидов, были решены на региональном уровне. Надо было случиться кризису, чтобы структуры бюро медико-социальной экспертизы, а также фонда социального страхования РФ и далее по порядку, поняли что социальное партнерство с общественными организациями инвалидов выгодно обеим сторонам, что можно малыми затратами делать большое дело. К примеру, выездная урологическая служба Пермской общественной организации инвалидов-стомированных больных «УРАЛСТОМ» — ни администрирования, ни транспорта, ни помещения и оборудования — только зарплата, все остальное, вплоть до страховки от несчастного случая взяло на себя «УРАЛСТОМ».



Двухкомпонентные системы Conform2



Запатентованная технология «Плавающий фланец»

Применяется только в двухкомпонентных системах Hollister.



«Плавающий фланец» позволяет ввести пальцы между пластиной и фланцевым кольцом при креплении мешка.



Применение «Плавающего фланца» обеспечивает:

- простоту крепления мешка
- гибкость двухкомпонентной системы
- отсутствие давления на брюшную стенку при креплении мешка

Средства по уходу за стомой Hollister

Многолетний опыт компании **HOLLISTER (Холлистер)** помог создать инновационные продукты для ухода за стомой, которые известны стомированным пациентам во всём мире. Продукция фирмы **HOLLISTER (Холлистер)** по многим параметрам превосходит аналогичную продукцию премиум-класса других производителей. Вы с лёгкостью подберёте однокомпонентную или двухкомпонентную систему, которая подойдёт именно Вам.

БОЛЬШОЙ ВЫБОР АКСЕССУАРОВ HOLLISTER ПОМОЖЕТ СДЕЛАТЬ УХОД ЗА СТОМОЙ ПРОЩЕ.

Адаптационные кольца АДАПТ помогут справиться с неровностями вокруг стомы и предотвратить протекания пластины. Кольца **АДАПТ** изготовлены на основе натурального гидроколлоида и образуют герметичный защитный барьер для кожи.

Не содержат спирта!



Адаптационные кольца АДАПТ

Конвексные кольца



Конвексные адаптационные кольца АДАПТ

Вот лишь некоторые преимущества адаптационных колец АДАПТ:

- Не содержат спирта и могут применяться на раздражённой коже
- Кольцо можно растягивать и придавать ему любую форму
- Кольцо можно разрезать и использовать его часть
- Исключен эффект «удушения» стомы
- Раздражённая кожа, защищённая кольцами АДАПТ, быстро заживает

Конвексные адаптационные кольца АДАПТ делают уход за «втянутой» стомой ещё проще — приклейте кольцо на плоскую пластину калоприёмника и создайте гибкий конвекс.

Hollister — Внимание к деталям. Внимание к жизни

Эксклюзивный импортёр в РФ ООО ПАУЛЬ ХАРТМАНН
115114, Москва, ул. Кожевническая, д. 7, стр. 1
Тел +7 (495) 796 9961, факс +7 (495) 796 9960



Внимание к Деталям. Внимание к Жизни.



Имеются противопоказания.
Перед применением ознакомьтесь с инструкцией



Хорошие новости из Ростова-на-Дону

Дорогие друзья, АстомДон получил очень полезный подарок — сотовый телефон, который мы решили использовать как телефон «горячей линии». Нам не только подарили аппарат и сим-карту, но и оплатили некоторое время пользования. Сейчас мы пытаемся узнать, пойдет ли оператор сотовой связи на оказание спонсорской помощи нашей организации по оплате дальнейшего использования номера. Это было бы замечательно — простое оповещение членов организации по какому-либо поводу очень затратно не только по времени, но и по деньгам.

Дорогие коллеги из других регионов, может быть, вы как-то удачно научились решать задачу оповещения? Подскажите, пожалуйста.

Теперь телефон «горячей линии» АстомДон 8-951-509-42-41

Прежний номер (8-928-270-35-65) становится тем, чем он и был раньше — личным номером председателя организации Рыбиной Елены Витальевны. На этот номер по-прежнему можно звонить, сообщать или узнавать информацию.



22 января состоялось очередное собрание членов Ростовской региональной организации стомированных пациентов АстомДон. Такая форма общения уже входит в привычку. На телефонное оповещение о встрече уже уходит меньше времени, меньше задаётся уточняющих вопросов, практически ушла некоторая настороженность.

Собрание прошло всё в том же конференц-зале областного онкодиспансера. Не всё заранее намеченное удалось осуществить — не смогли присутствовать врач-онколог и медсестра, занимающаяся стомированными пациентами. Были запланированы их сообщения о бесплатном обеспечении лекарствами и об особенностях использования ТСР. Досадно, конечно, но всё равно встреча состоялась и получилась.

Елена Витальевна (Рыбина) рассказала о том, что произошло, что сделано за время с последней



встречи. Рассказала о поездках к стомированным пациентам, в том числе, и проживающим в области, об оказанной им помощи, о работе фонда поддержки. Рассказала о ближайших запланированных заботах-работах, о продвижении проекта по

созданию стомкабинета при медучреждении. В его осуществлении оказывают большую поддержку представители регионального отделения движения Общероссийский народный фронт — ими формируется и уже вскоре будет направлен губернатору пакет необходимой документации.

Вот такая еще новость — завели Книгу отзывов, жалоб и предложений. Думаем, что наряду с анкетированием это поможет руководству планировать и направлять деятельность организации.

Доклад председателя живо обсуждался, дополнялся предложениями по организации текущей работы. Говорили об участии членов организации, например, в телефонном распространении какой-либо информации, в поездках к пациентам, в организации культурных мероприятий. Последнее вызвало особый интерес, были предложения по организации совместных поездок (и даже паломничество и приглашения на личную дачу), и мини-кружков по интересам. Конечно, до реализации всегда доводится скромный процент задумок, но всё равно хорошо, что такие задумки появились!



Осуществление проекта по открытию стомкабинета в Ростове-на-Дону происходит при непосредственном участии регионального отделения Общероссийского Народного Фронта. Сейчас представители ОНФ работают со списком медицинских учреждений города, в которых проводятся операции с выведением стомы. Цель — выбор месторасположения будущего кабинета. Намечено проведение круглого стола, на котором в числе прочего будут обсуждаться проблемы стомированных пациентов Ростовской области. Приглашены министр здравоохранения Ростовской области Быковская Т.В. и председатель АстомДон Рыбина Е.В.

ПРЕДОТВРАЩАЮТ ПРОТЕКАНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮТ КОМФОРТ И НАДЕЖНОСТЬ
ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ВСЕХ ТИПОВ, ФОРМ И РАЗМЕРОВ СТОМ

Кожа вокруг стомы через 3 дня после начала применения кольца из Когезива

Первый случай (пациент 1)



Второй случай (пациент 2)



Кожа вокруг стомы через неделю после начала применения кольца из Когезива

Третий случай (ребёнок в возрасте 1 год)



Кольца из Когезива Cohesive®

Фирмой Еакин (Великобритания) разработан и много лет производится материал «Когезив». Кольца (кольцевые прокладки) из Когезива успешно используют для устранения мацераций у стомированных больных, пластины из Когезива лечат большие мацерированные поверхности вокруг операционных ран. В нашей стране Когезив еще не получил широкого применения.

Приводим примеры успешного использования Когезива в Иркутском Областном Онкологическом Диспансере.

Работа выполнялась врачом-хирургом отделения проктологии Поповой Надеждой Владимировной.

Кольцевые прокладки (кольца) «Когезив СЛИМС» применялись у пациентов с перистомальным дерматитом после оперативных вмешательств с выведением коло- или илеостомы.

ПАЦИЕНТКА И. 47 лет прооперирована по поводу рака прямой кишки с выведением привентивной колостомы. На фоне проведения химиотерапии клиника перистомального дерматита — кожа вокруг стомы гиперемирована с мелкими язвками до 2 мм, отечна. Жалобы на зуд, жжение вокруг стомы, калоприменники не приклеиваются. Для лечения использована кольцевая прокладка из Когезива. В соответствии с рекомендациями, калоприменник с кольцевой прокладкой не снимали в течение трех суток. Калоприменник на кольцевой прокладке не отклеивался. При смене калоприменника через 3 суток отмечена выраженная положительная динамика — значительное уменьшение гиперемии, кожа чистая, высыпаний нет, язвочки не визуализируются. В связи с полученными положительными результатами кольцевые прокладки из Когезива применяли в течение всего курса химиотерапии.

ПАЦИЕНТ К. 32 года прооперирован по поводу рака ободочной кишки, диффузного семейного полипоза — колэктомия с выведением концевой илеостомы. Перистомальный дерматит беспокоит в течение всего послеоперационного периода. Применение кольцевых прокладок из Когезива дало положительный результат — уменьшилась гиперемия и воспалительные высыпания на коже. Рекомендовано постоянное применение кольцевых прокладок.

ПАЦИЕНТ Д. 62 года прооперирован по поводу рака ректосигмоидного отдела толстой кишки с выведением концевой десцендостомы. Часто беспокоило раздражение кожи вокруг стомы. Кожа краснела и мокла. После применения кольцевых прокладок клиника перистомального дерматита купирована.

ПАЦИЕНТ В. 59 лет прооперирован по поводу рака прямой кишки с выведением привентивной трансверзостомы. Беспокоил перистомальный дерматит. Планируется восстановление кишечной непрерывности. Здоровая кожа вокруг стомы — одно из условий в подготовке к оперативному лечению по закрытию стомы. Применение кольцевых прокладок в течение 2 недель привело к существенной положительной динамике — кожа чистая, высыпаний нет, пациент подготовлен к операции.

В заключение хотим отметить, что только кольца из Когезива оказывают лечашее действие. Конкурентов у этого продукта пока нет. В 2013 г. фирмой Еакин было продано около 15 миллионов колец.

Вы можете получить подробную информацию о кольцах из Когезива у эксклюзивного представителя фирмы Еакин в России ООО «Фогт Медикаль» в Москве по адресу: Мичуринский проспект, д. 47 (тел. 8 495 921 15 81).

Купить кольца и пластины из Когезива можно в специализированном магазине для стомированных больных «АСТОММЕД» по адресу: Москва, Ковров пер., дом 28, стр. 1. Тел.: 8 906 736 25 25; 8 495 678 51 16; 8 495 678 46 29
www.astommed.ru

Алексей Горяев: «Творчество помогает выживать»

В ПЕРЕДВЕРИИ ПРАЗДНОВАНИЯ 70-ЛЕТИЯ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ, МЫ С УДОВОЛЬСТВИЕМ ПУБЛИКУЕМ ВОСПОМИНАНИЯ И СТИХИ ВЕТЕРАНА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ АЛЕКСЕЯ АЛЕКСЕЕВИЧА ГОРЯЕВА, И, ПОЛЬЗУЯСЬ СЛУЧАЕМ, ПОЗДРАВЛЯЕМ ЕГО С ЭТИМ ВЕЛИКИМ ПРАЗДНИКОМ ОТ ИМЕНИ РЕДАКЦИИ ЖУРНАЛА «АСТОМ».

Я родился в красивом селе Таторино в Воронежской области 23 марта 1931 года.

Когда началась война, мне было 10 лет. Наш отец сразу ушел на фронт. Детей нас было трое в семье: я и два брата. Я — самый старший. Когда отец уходил на фронт, он мне сказал: «Ты теперь в доме хозяин!» Если написать все, какие тяготы мы перенесли в то время и как мы жили, получится книга.

Шла война. В селе остались женщины, старики и дети. Я видел, как наши отступали — уставшие и унылые. А когда наступали гитлеровцы, они ликовали. Они вырывали у женщин ведра с водой и с гиканьем обливались. Как хозяйева, они сами доили наших сельских коров, ловили и общипывали кур, тут же их готовили. Но пришло время, и русские погнались немцев. Фашисты думали, что все время будет лето. Но русская зима и мороз их проучили. Немцы отнимали у женщин шали, и никаких улыбок при отступлении на их лицах уже не было.

Фашисты отступали, и рядом с нашим домом шли бои. Ранило нашу маму. Стало очень трудно, все заботы легли на меня. Я носил воду, готовил еду, стирал, топил печь.

Когда ранило маму, врачей рядом не было, кое-как ее перевязали, порвав простыню.

В ту же ночь через наше село проходили наши, они гнали немцев. Отец заходил домой на 5 минут. Эту встречу, эти минуты, эти слезы невозможно описать словами.

Мать умерла молодой с осколком в легких. Врачи не брались делать ей операцию, так как у нее был порок сердца.

Когда прогнали из нашего села немцев, и пришла весна, пришло время обрабатывать колхозные поля на своих коровах. Женщины ходили с плугом, а подростки целый день водили коров за «налыгач». Так называлась веревка. Меня не брали в поле, так как я ухаживал за мамой. Но

корову нашу в поле забирали. Когда корову вернули домой после первого дня в поле, она была вся избитая. Ее били грязной палкой. Корова стала, как «в клетку» от следов палки. Я рассказал об этом матери, она так сильно расплакалась, что даже ее рана стала опять кровоточить. Я потом жалел, что так расстроил ее.

На следующий день председатель колхоза пришел за коровой. Мать сказала мне показать председателю нашу корову. Председатель говорит матери: «Трофимовна, тогда пусть Лешка идет водить коров, а маленькие пусть за тобой ухаживают».

И вот я целый день водил корову. На ногах у меня были большущие мажарские сапоги, на них налипло столько грязи, что я еле поднимал ноги. Приходил домой, падал на кровать и тут же засыпал. Раздевали меня спящего младшие братья Сеня и Вася. А наутро снова в поле на работу.

В один из таких дней соседская корова наступила на гранату. Она погибла, а нашей корове разорвало ухо. В меня попали 3 осколка, в лицо, колено и в правый бок. Когда меня привезли домой на телеге, мама упала в обморок, а в селе и врачей-то никого не было.

Моя двоюродная сестра Настя шустрая была, она побежала в лес за километр от нас. Там в землянках жили наши радистки. Настя вернулась очень быстро с врачом. Маме сделали укол, а мне перевязку. Еще долго врач приходил менять мне повязки.

Вот некоторые воспоминания моего военного детства.

После войны я служил на Тихоокеанском флоте 5 лет, а потом остался еще сверхсрочно на 1 год. Служил и на эсминце «Вечный» и на суше в Советской Гавани в Хабаровской области и на Курилах. Работал кокком. Кок — это повар на корабле. Каждый день нужно было накормить завтраком, обедом и ужином команду корабля из 300 человек.

В 2005г. Воронежское радио проводило кулинарный марафон. Я отправил 3 своих рецепта: Печень «по-горяевски», борщ холодный, кондитерский крем универсальный.

По итогам марафона я занял первое место. Призом стала электромясорубка.



Я пишу стихи, участвую в самодеятельности. Сцена — это мой второй дом.

Сейчас мне 83 года, и проблем очень много со здоровьем, но я продолжаю писать стихи, участвовать в конкурсах и фестивалях. В прошлом и в этом году в городе Боброве проходил фестиваль от общества инвалидов «Я автор». Я взял первое место и получил кубок и диплом.

Творчество помогает выживать в нашей сложной жизни.

Горяев Алексей Алексеевич
Ветеран Великой отечественной войны

Любимый на век Острогожск

Есть малая точка на карте,
Где лучшее время прошло.
Там синие сумерки в марте,
А в мае от вишен бело.

Там дремлет челнок у причала
А впрочем, где этого нет?
Но лучше земли не встречал я,
Пройдя и проехав весь свет

Там круча речная нависла
Над тихой холодной водой,
Там радуг цветных коромысло,
И месяц плывет молодой.

Над полем, над Тихой Сосною
Раскинулся юн и пригож
В метель и под солнечным зноем
Любимый на век Острогожск!

Прохоровское поле

Здесь кровь текла по балкам, склонам
Дышала смрадом вся земля
Казалось, побеждало поле
Пылилось, вихрями пыля

Земля чуме на встречу встала
Бойцов, машины повела
И танки Пятой скрежетали,
Врагов сжигая всех до тла.

И не жалея своей жизни,
В боях под Прохоровкой мы,
Сгорая в танках, но — фашизму
Считали, дни предрешены.

К нему придут друзья бывлые
К могиле молча постоять
И возложить цветы живые
На память мужеству солдат.



Над легендарною землею
Взметнулся памятника танк,
Что не пустил врага броней
Родную землю затоптать.

Хорошие новости из Астрахани

Отчетное собрание АРОО СТОМАСТ

Провели отчетное собрание нашей общественной организации АРОО СТОМАСТ. Конечно, далеко не все смогли собраться, тем не менее, поговорили, пообщались и рассказали о наших достижениях за прошедший год. А их, надо признаться, было немало.

Главное — получили субсидию на оказание финансовой поддержки в рамках реализации государственной программы «Социальная защита населения Астраханской области на 2012-2016 годы» от Администрации области. Деньги не очень большие, но они появились. Пока (а мы надеемся, что это только начало), мы смогли приобрести на них 1500 калоприемников для только что прооперированных стомированных пациентов, еще не получивших статус инвалида. К этому прибавилась безвозмездная помощь компаний Колопласт, КонваТек, АСТОМа, ОРТО, друзей с форума и местная взаимовыручка. Это позволило довольно достойно продержаться нам этот очень непростой год, когда в связи с проблемами в финансировании, обеспечение ТСП было крайне неполным.

За прошедший год наши ряды пополнились на 128 человек. И это, конечно, не все, кого прооперировали только за этот период. Число стомированных пациентов растет. Это происходит по многим причинам.

Для поддержки стомированных людей многое делается по линии Минздрава. Наряду с существующим проктологическим отделением в областной Александро-Мариинской больнице и отделением в Онкодиспансере, работают два кабинета реабилитации стомированных пациентов и еще в двух кабинетах ведут прием колопроктологи. Для такого небольшого города, как наш, это очень даже неплохо. Но проблема остается острой.

Стараемся помочь всем, кто обращается к нам. Это и Школы стомированных пациентов, групповые и индивидуальные, помощь на дому в особых случаях, группы поддержки. Много раз собирались вместе для общения, попить чай и провести встречу с интересными и полезными людьми — с врачами, представителями компаний — производителей средств ухода за стомой.

Впереди еще много намеченных планов. Учимся, помогая другим. Сами принимаем любую помощь. Счастливы, что в нашем регионе нашли такой отклик в структурах власти.

Ну и, конечно, особые слова благодарности АСТОМу за консультативную и информационную поддержку.

Долгожданное новоселье

Долгожданное новоселье отпраздновало Главное бюро медико-социальной экспертизы (ГБ МСЭ) по Астраханской области. Важное социальное учреждение, в котором каждый год проходят освидетельствование более 20 тысяч человек, теперь располагается по адресу: Латышева, 8а.

Много лет административный корпус и филиалы учреждения ютились в ветхих зданиях, разбросанных по разным районам города. В некоторых из них, по словам сотрудников ГБ МСЭ, не было элементарных условий гигиены. Клиентам бюро, большую часть которых составляют люди с ограниченными возможностями, приходилось терпеть большие неудобства.



Новое здание полностью соответствует принципу «доступная среда» для маломобильных граждан: теперь здесь удобный вход, специальный лифт, широкие коридоры. Благодаря единой регистратуре, время ожидания для посетителей максимально сокращено.

Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области оснащено диагностическим оборудованием, не имеющим аналогов в регионе, на его приобретение было потрачено более 14 миллионов рублей.

Теперь почти все филиалы госучреждения объединены под одной крышей. «Здесь будет располагаться 98 % всех наших служб: главное бюро, восемь филиалов и два экспертных состава, — рассказала директор ГБ МСЭ Надежда Ларина. — Вне этого здания сейчас остаются работать только два филиала».

На презентации присутствовал Губернатор Астраханской области Александр Жилкин, депутаты Городской Думы, председатели общественных организаций инвалидов. После осмотра новых кабинетов Губернатор поздравил сотрудников бюро с новосельем.



«Ваш переезд в новое комфортабельное здание — важное событие для многих астраханцев, — отметил Александр Жилкин. — Теперь здесь имеются все необходимые условия для качественной работы — удобная транспортная развязка, парковка, комфортная внутренняя планировка. Думаю, что ваши посетители будут довольны».

Стомированные пациенты Астрахани обсудили проблему ТСП на семинаре

26 марта в малом конференц-зале Александро-Мариинской областной клинической больницы прошел семинар «Новые подходы к обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов с нарушениями функций экскреторной системы». В его работе приняли участие стомированные пациенты, специалисты МСЭ, ФСС, врачи и медицинские сестры кабинетов реабилитации АМОКБ и Онкологического диспансера, ординаторы Астраханской медицинской академии, региональный представитель фирмы КонваТек.



Во вступительном слове председатель АРОО СТОМАСТ В.М. Старенко рассказала о новой Национальной Ассоциации больных с нарушением функций экскреторной системы «Астом» (Москва), созданной с целью содействия в защите прав стомированных пациентов и пациентов с другими нарушениями функций выделения на всем пространстве Российской Федерации. Деятельность «Астом» ориентирована на охрану здоровья, на социальную и медицинскую помощь, социальную защиту, медико-социальную реабилитацию. Также В.М. Старенко поздравила организации СТОМАСТ со вступлением в эту Ассоциацию. Этот важный статус дает дополнительные юридические основания работать по всей Астраханской области от имени Национальной Ассоциации «Астом».

В наше непростое в экономическом отношении время особенно важно объединить усилия общественных организаций и государственных структур для создания нормальных условий жизни для инвалидов, своевременно обеспечить их качественными техническими средствами реабилитации.

Специалист по реабилитации, врач ГБ МСЭ Ермакова С.В. рассказала о новых классификациях и критериях, которые используются с 1.01.2015

года при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан согласно приказу Минтруда России от 29 сентября 2014 г. № 664н, познакомилась с новой классификацией технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденном Приказом Минтруда России от 29 декабря 2014 г. № 1200н «О внесении изменений в классификацию технических средств реабилитации и о значении Приказа о медицинских показаниях и противопоказаниях для правильного подбора ТСР для инвалида. Этот приказ и новая классификация технических средств реабилитации важны при составлении индивидуальной программы реабилитации инвалида и позволяет автоматизировать этот процесс на комиссиях медико-социальной экспертизы.



Зам. начальника отдела ТСР Фонда социального страхования Р.А. Мирошниченко отметил важность этих новых документов. Правильно и четко оформленные ИПР помогут в стандартизации аукционной документации по техническим средствам реабилитации.

С большим интересом приняли сообщение Регионального представителя фирмы КонваТек Склярова А. о новом проекте обеспечения Астраханских стомированных инвалидов ТСР на договорной основе по компенсации. Было много вопросов. Настрадавшись от долгого перерыва в обеспечении ТСР инвалиды надеются на благополучное решение и удачное начало этого проекта в нашем регионе.

На семинаре была представлена выставка ТСР, литература по проблеме реабилитации.



Завершилась встреча традиционным чаепитием, дружеской беседой и, как всегда, надеждами на позитивное будущее.





СТАТИН

Порошкообразное перевязочное средство

Выпускается на основе альгината натрия и предназначен для быстрой остановки кровотечений, заживления различных ран, а также обработки и заживления поврежденной кожи вокруг стомы

Теперь Статин выпускается не только в пакетах по 1 грамму, но и во флаконах по 8 грамм

Статин, выдуваемый из флакона током воздуха, легко достигает любых труднодоступных участков раневой поверхности, что способствует лучшему заживлению.

Статин во флаконе исключительно удобен для самостоятельного нанесения

Флакон легко открывается и закрывается и удобен для многократного использования



Производитель ООО «ГК Пальма», (495) 921-37-19
www.palma-med.ru palma@palma-med.ru



Главный редактор — **Суханов Вячеслав Геннадьевич**
к. с. н., президент РООИСБ «АСТОМ», Председатель Координационного Совета региональных общественных организаций стомированных пациентов России, президент Национальной Ассоциации больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», член Общественного Совета при Департаменте социальной защиты населения города Москвы, член Совета по защите прав пациентов при Минздраве РФ, член штаба Московского отделения ОНФ «Народный Фронт за Россию»

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
Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям

Тираж 1500 экз.

При поддержке:
ConvaTec — www.convatec.com
ООО Coloplast — www.coloplast.ru
ООО «Группа компаний Пальма» — www.palma-med.ru

Компании ООО «Фогт Медикаль» — www.vogt-medical.ru
ООО «ПАУЛЬ ХАРТМАНН» — www.paulhartmann.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**
Заместитель главного редактора — **Яковлев Николай**
Арт-директор — **Горбунов Сергей**
Редактор — **Карлова Жанна**

+7 (495) 505 14 96, +7 (495) 729 12 81
105082, Москва, Переведеновский переулок, дом 18
info@ardismedia.ru
www.ardismedia.ru

Региональный благотворительный общественный Фонд по поддержке социально незащищённых категорий граждан



Фонд создан по поручению Мэра Москвы С. С. Собянина
и в соответствии с распоряжением Правительства Москвы от 25 января 2011 года
№ 43-РП «Об общественном благотворительном фонде города Москвы».

Его задачи:

- Оказание материальной помощи инвалидам и другим категориям граждан, находящимся в трудной жизненной ситуации.
- Выявление, поддержка и распространение лучших программ и практик работы по реабилитации инвалидов.
- Поддержка благотворительных проектов по внедрению новых видов социальных услуг населению.
- Расширение спектра реабилитационных и адаптационных услуг для инвалидов.

Основные направления деятельности Фонда:

- Сбор средств для оказания адресной помощи остро нуждающимся жителям города Москвы.
- Пропаганда и поддержка социальных и благотворительных программ и проектов, прошедших конкурсный отбор, обеспечение их финансирования.
- Развитие волонтерского движения, идей благотворительности и милосердия.

Председатель Попечительского совета Фонда

Людмила Ивановна Швецова

заместитель Председателя Государственной Думы РФ

Председатель Правления Фонда — Чигаренцев Николай Венедиктович

Исполнительный директор Фонда — Галина Николаевна Пузанкова.

Адрес:

119019, г. Москва,
ул. Новый Арбат, д. 15, эт. 5, каб. 504
Проезд до ст. м. Арбатская

Телефон:

(495) 989-65-81

Адрес электронной почты:

rbo-fondsp@yandex.ru

Сайт:

http://rbo-fondsp.ru/

Реквизиты фонда:

Региональный благотворительный общественный фонд по поддержке социально незащищённых категорий граждан.

119019 Москва,
ул. Новый Арбат, дом 15, этаж 5, каб. 504
ИНН 7702470105
КПП 770201001

ФКБ «Северный народный банк» (ОАО) г. Москвы
к/с 301 0181 0400000000176
р/с 40703810107790020007
БИК 044579176

ASTOMMED.RU



**Специализированный магазин
для людей с нарушениями
функции выделения:**

для стомированных
и страдающих различными
формами недержания

**Бесплатные консультации
специалистов:**

по продукции, по питанию,
по психологической реабилитации,
по социальным
и правовым вопросам

Подбор продукции:

Колопласт, Конватек, Холлистер,
Тена, Еакин, Трио, 3М,
Пальма, Нестле

У нас вы можете купить:

калоприёмники, уроприёмники,
средства по уходу за кожей вокруг стомы и аксессуары,
катетеры, уропрезервативы, мочеприёмники,
подгузники и урологические прокладки

новинка — специальное лечебное питание

**Доставка по Москве, России и странам СНГ
Звоните или заказывайте на сайте магазина**

www.astommed.ru

8 (495) 678-51-16, 678-46-29

8 (906) 736-25-25

