

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ОСЕНЬ 2011

- ИНТЕРВЬЮ С ИРИНОЙ КАЛАШНИКОВОЙ РУКОВОДИТЕЛЕМ СЛУЖБЫ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ И ЗАВЕДУЮЩЕЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКОЙ ГНЦК
- ИСТОРИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ
- РЕКОРДСМЕНКА ПО КАРОТИНУ

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!**

Наш осенний номер журнала «АСТОМ. Гид по активной жизни» в этот раз получился весомым и вкусным, как спелое яблоко. Возможно, щедрое солнце минувшего лета сыграло свою роль. Журнал привлёк новых участников, появились новые темы — например, история колопроктологии. Мы продолжаем публиковать ставшие традиционными интервью, и в этом номере беседуем с ведущим специалистом в области реабилитации стомированных пациентов, руководителем Службы реабилитации стомированных больных и заведующей Консультативно-диагностической поликлиники ГНЦ Колопроктологии Минздравсоцразвития РФ Ириной Анатольевной Калашниковой о первых победах в прорыве информационной блокады вокруг людей со стомой. Кроме того, мы познакомим вас с уникальными новинками и с новыми сервисами информационного портала АСТОМ.

Как всегда, мы рады сотрудничеству в нашем важном и социально-значимом информационном проекте и приглашаем компании принять участие в нём. Журнал доступен также в электронном виде на информационном портале АСТОМ.

Хорошей и щедрой осени нам всем!

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов



На сайте РООИСБ «АСТОМ» созданы интерактивные консультационные кабинеты

Всем нам хорошо известна проблема (или каждый, после стомирующей операции столкнулся с проблемой) как же дальше жить, имея на животе отверстие — стому с бесконтрольными выделениями из кишечника или мочеоточника. Как этого можно избежать? Что же для этого необходимо? Какими приспособлениями теперь пользоваться? Какие вообще бывают средства ухода за стомой — этим самым отверстием на животе, через которое видна кишка? Каков правильный уход? И много-много других вопросов.

Конечно, очень здорово, если Вам повезло и рядом оказался специалист, прошедший обучение по уходу за стомой, либо есть специализированный Кабинет реабилитации стомированных больных, так называемый «Стома-кабинет». А если у Вас есть еще и другие проблемы организма, связанные с недержанием, т.е. инконтиненцией, а специалиста или специализированного консультационного кабинета опять-таки не оказалось... Что же делать?

При наличии у Вас доступа в интернет, Вы можете считать, что консультация по вопросам инконтиненции и ухода за стомой уже рядом с Вами и в любом городе, в любой точке мира!

На сайте РООИСБ «АСТОМ» созданы интерактивные консультационные кабинеты по проблемам послеоперационного периода адаптации стомированных людей и по проблемам, связанными с недержанием, нарушениями функции мочеотделения, по вопросам ухода за лежачими больными.

Зайдя в каждый из них, вы сможете получить ответы на интересующие вас вопросы медицинского, социально-правового характера, обратиться к профессиональному психологу, посоветоваться по проблемам, связанным с уходом за стомой, за лежачими и пожилыми людьми, по недержанию (инконтиненции) и нарушению мочеиспускания.

На все Ваши вопросы ответят высококлассные профессионалы. Ознакомиться с кратким досье специалиста Вы также сможете в самом кабинете.

Если Вас интересуют вопросы по продукции для стомированных людей (калоприёмникам, уроприёмникам, средствам ухода за кожей вокруг стомы) и для людей, пользующихся мочеприёмниками с уропрезервативами, катетерами компаний КОЛОПЛАСТ (Дания), КОНВАТЕК (США) или если вас интересует информация по применению продукции при недержании (инконтиненции) — подгузники, впитывающие трусы, урологические прокладки, абсорбирующие простыни и др. гигиенические средства компании ТЕНА (Швеция), то вы получите ответы НЕПОСРЕДСТВЕННО от представителей этих компаний. Причём, задавать вопросы Вы сможете в двух режимах: открыто (ответ будет доступен всем) и приватно (ответ поступит только Вам).

Организован Совет общественных организаций по защите прав пациентов

Министром здравоохранения и социального развития РФ подписан Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 июня 2011 г. № 321 «О Совете общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Согласно Положению Совет является совещательным органом, осуществляющим рассмотрение и выработку предложений по вопросам организации и оказания медицинской и социальной помощи, включая лекарственное обеспечение, а также по вопросам повышения эффективности и безопасности медицинских технологий и медицинской продукции, совершенствования системы здравоохранения и государственной системы оказания медицинской помощи. Ознакомиться с Приказом можно на сайте Минздравсоцразвития РФ: <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/orders/1200>

В Состав Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации вошел Президент РООИСБ «АСТОМ» В. Г. Суханов (см. Приложение №2 к Приказу).

Первое заседание Совета общественных организаций по защите прав пациентов



24 июня в совещательном зале Министра здравоохранения и социального развития РФ Т. А. Голиковой состоялось первое заседание Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздравсоцразвития России.

Открывая первое заседание Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздравсоцразвития РФ, глава Минздравсоцразвития России Татьяна Алексеевна Голикова сообщила: «Совет по защите прав пациентов — связующее звено между пациентскими организациями и Министерством. Хотелось бы, чтобы этот совет был не просто для галочки, а неким посредником между пациентским сообществом и нами, органом, принимающим решения в вопросах здравоохранения и смежных областях»

Полную информацию можно посмотреть на сайте Минздравсоцразвития РФ <http://www.minzdravsoc.ru/health/med-service/155>

Принят федеральный закон «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса РФ в части совершенствования налогообложения НКО и благотворительной деятельности»

5 июля 2011 года на заседании совета Государственной Думы Российской Федерации в третьем чтении был принят федеральный закон «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации в части совершенствования налогообложения некоммерческих организаций и благотворительной деятельности».

Закон создает благоприятные условия для развития благотворительной деятельности и добровольчества некоммерческих организаций, оказания социальных услуг населению.

Источник: http://www.kosmoskva.ru/kos/ru/orgs/o_19668



Всемирный день стомированных пациентов

Всемирной ассоциацией стомированных пациентов объявлен следующий Всемирный День стомированных пациентов — 6 октября 2012 года.

Всемирный День стомированных пациентов был установлен в целях привлечения внимания мировой общественности и правительственных органов к проблемам стомированных пациентов, чтобы жизнь людей со стомой стала более полноценной, активной и счастливой, чтобы это способствовало снятию ограничений на освещение проблем стомированных пациентов в средствах массовой информации. Проведение Всемирного Дня стомированных пациентов происходит один раз через каждые три года и впервые этот День отмечался 2 октября 1993 года по инициативе членов Всемирной ассоциации стомированных пациентов.

Важной функцией Всемирного Дня стомированных пациентов является содействие кооперации общественных организаций стомированных пациентов с медицинскими работниками, с органами здравоохранения, социальной защиты и правительственными органами для решения актуальных вопросов по устранению экономической и социальной дискриминации стомированных больных, снабжению их необходимыми современными средствами ухода за стомой, снижению высоких тарифов и пошлин на эти средства, признанию стомированных пациентов нуждающимися в реабилитации.

Нарушения мочеиспускания при травме спинного мозга

Как во всем мире, так и в нашей стране большое число людей страдает от последствий травмы спинного мозга. Наиболее часто при повреждении спинного мозга развивается невозможность активных движений ногами, а в ряде случаев — и руками. Уже на ранних сроках после получения травмы начинается процесс двигательной реабилитации, который довольно часто даёт свои положительные результаты. К сожалению, на раннем этапе мало кто задумывается над ещё более важным вопросом реабилитации — вопросом правильного отведения мочи. А ведь именно неправильное отведение мочи и развивающиеся вследствие этого проблемы с почками являются основной причиной уменьшения продолжительности жизни и ранней смертности людей с последствиями спинальной травмы во всём мире.

На вопросы редакции отвечает Курасов Вадим Вячеславович, врач-уролог, Менеджер по рынку средств при нарушении функций выделения компании «Колопласт».

Какие проблемы с мочеиспусканием развиваются при травме спинного мозга?

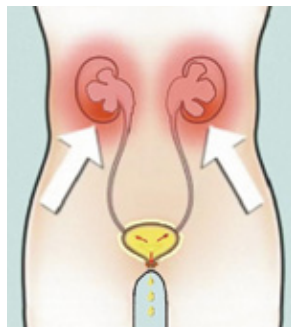
По статистике примерно у 80% людей, получивших травму спинного мозга развиваются нарушения мочеиспускания. Из них примерно у 2/3 развивается преимущественно задержка мочи, т.е. невозможность полноценного самостоятельного мочеиспускания.

Почему Вы говорите, что чаще развивается задержка мочи? Ведь наиболее часто в нашу общественную организацию обращаются инвалиды-спинальники с просьбой правильно подобрать подгузник или мочеприёмную систему. Значит, их наоборот беспокоит недержание мочи!

К сожалению, довольно часто происходит некорректная постановка диагноза и то, что мы видим снаружи, не соответствует тому, что происходит внутри организма. Часто моча неконтролируемо вытекает из уретры, но при этом мочевого пузыря переполнен мочой. Это состояние называется «парадоксальная ишурия» и характеризуется повышенным давлением внутри мочевого пузыря. Под давлением моча просачивается через спазмированный сфинктер мочевого пузыря и выходит наружу.

Чем опасно подтекание мочи из переполненного мочевого пузыря, т.е. «парадоксальная ишурия»?

Внешне это проявляется в значительном снижении качества жизни человека. Постоянно вытекающая моча причиняет массу неудобств, как самому человеку, так и его родственникам. Однако, внутри организма происходят более опасные процессы. Повышенное давление в мочевом пузыре часто приводит к так называемому «рефлюксу» — забросу мочи из мочевого пузыря обратно в почки. Поскольку в почках давление мочи должно быть нулевым, обратный заброс повышает давление, как бы сдавливая почки изнутри. Кроме того, застаивающейся в мочевом пузыре моче активно размножаются бактерии, которые при наличии рефлюкса также могут попадать в почки, приводя к развитию



пиелонефрита. Все эти патологические процессы являются причиной развития хронической почечной недостаточности (ХПН), которая наиболее часто является причиной ранней смерти людей с травмой спинного мозга.

Часто при невозможности самостоятельного мочеиспускания вследствие спинальной травмы рекомендуется стимулировать «рефлекторное» опорожнение мочевого пузыря с помощью натуживания, постукивания или надавливания на живот. Не приводит ли такая практика также к повышению давления в мочевом пузыре и развитию риска повреждения почек?

Совершенно верно, воздействие на мочевой пузырь извне создает в нем значительное давление, зачастую даже большее, чем при простой «парадоксальной ишурии». Следовательно, такой метод выведения мочи является более опасным с точки зрения повреждения почек и уменьшения продолжительности жизни. Кстати, постоянное повышенное давление мочи в мочевом пузыре приводит к отмиранию нервных рецепторов, находящихся в его слизистой оболочке. Это уменьшает надежду на восстановление нормального мочеиспускания в будущем.

Что же нужно делать, чтобы избежать развития рефлюкса, т. е. заброса мочи из мочевого пузыря в почки с их повреждением?

Если имеет место «парадоксальная ишурия» с повышенным давлением в мочевом пузыре, необходимо не собирать вытекающую мочу, а наоборот, выводить мочу из мочевого пузыря с помощью специальной трубочки — катетера. Это позволит уменьшить давление в мочевом пузыре и избавиться от риска развития рефлюкса. Своевременное выведение мочи с помощью катетера также избавит человека от подтекания мочи и всех следующих из этого бытовых проблем.

Но разве введение в организм катетера не является опасным? Не может ли это привести к занесению инфекций внутрь организма?!

Введение в мочевой пузырь катетера является опасным, только если катетер после введения остаётся в мочевом пузыре и находится в нём продолжительное время — сутки, недели, месяцы. Катетер остаётся либо в мочеиспускательном канале, либо в созданном хирургическим путем отверстии в животе — цистостоме. Такой метод отведения мочи называется «постоянной катетеризацией». Он не рекомендуется для большинства людей с травмой спинного мозга, поскольку приводит к необратимым патологическим изменениям мочевого пузыря, а также значительно повышает риск развития урологических инфекций, мочекаменной болезни, рака мочевого пузыря. Кроме того, постоянное наличие катетера в организме приводит к значительному снижению качества жизни человека.

Если же ввести катетер в мочевой пузырь на 1–2 минуты, а после того как будет выведена моча сразу же извлечь его, то такая катетеризация не будет опасна, т.к. контакт катетера с организмом будет минимален. Если представить, что такая катетеризация будет выполняться вместо каждого обычного акта мочеиспускания, который возможен у здорового человека, то выполнение от 4 до 6 таких катетеризаций в сутки будет имитировать нормальный режим мочеиспусканий, т.е. нормальный режим работы мочевого пузыря. Такой метод выведения мочи называется интермиттирующей или периодической катетеризацией. 4-6-кратная интермиттирующая катетеризация обеспечивает оптимальный объём наполнения мочевого пузыря — до 400мл. При таком объёме наполнения сохраняется безопасное давление внутри мочевого пузыря, а следственно риск поражения почек практически отсутствует.

Интермиттирующая катетеризация 4–6 раз в сутки признана «золотым стандартом» решения проблемы задержки мочи у неврологических пациентов. При условии нормальной подвижности рук человек способен освоить самостоятельное выполнение катетеризации.

Если инвалид будет 4–6 раз в сутки самостоятельно выполнять катетеризацию, не будет ли это мешать его повседневной жизни и не приведёт ли это к снижению качества жизни человека?

Совсем наоборот, многолетним международным опытом применения интермиттирующей катетеризации доказано, что этот метод отведения мочи обеспечивает человеку наилучшее качество жизни. Во-первых, интермиттирующая катетеризация обеспечивает наименьший риск развития осложнений со стороны мочевыводящей системы. Если сравнивать с постоянным катетером или цистостомой, то значительно снижается риск инфекций мочевого пузыря и почек, мочекаменной болезни, рака мочевого пузыря. Если же сравнивать с методом выдавливания мочи или собиранием мочи при парадоксальной ишурии, интермиттирующая катетеризация значительно снижает риск поражения почек. Во-вторых, интермиттирующая самокатетеризация обеспечивает незаметность существующей у человека проблемы с мочеиспусканием — нет никаких трубок и мешка с мочой. Отсутствие их также предоставляет свободу в бытовом плане, например, ничего не мешает при смене одежды, улучшается сексуальная жизнь, а также предоставляется больше возможностей для реабилитации, т.к. становится доступно больше видов реабилитационных процедур, купание в бассейне. Самостоятельное отведение мочи предоставляет инвалиду независимость от медицинского персонала — нет нужды вызывать врача, чтобы поменять катетер.

Какие катетеры нужно использовать для интермиттирующей катетеризации?

Наилучший выбор — это специально предназначенные для частых катетеризаций так называемые «лублицированные катетеры для самокатетеризации». Лублицированные катетеры позволяют избежать травмирования мочеиспускательного канала, которое возможно при использовании обычных катетеров Нелатона со смазкой. В странах Европы уже более 20 лет для интермиттирующей катетеризации используются только лублицированные катетеры, и в основном это катетеры производства компании «Колопласт». В России в продаже имеются лублицированные катетеры EasiCath (Изикет) от компании «Колопласт», доказавшие свою высокую эффективность, безопасность и удобство во множестве клинических исследований. Оптимальным размером катетера Изикет по Шарьеру является 12 или 14. Для детей младше 7 лет используются детские катетеры Изикет размером 8 или 10 по Шарьеру. Если выполнять 4 катетеризации ежедневно, то в месяц потребуется 120 штук катетеров Изикет.

Как можно приобрести лублицированные катетеры для самокатетеризации Изикет? Можно ли как-то получить их бесплатно?

Если у человека имеется группа инвалидности, то можно получать катетеры Изикет бесплатно на всей территории России по специальной социальной программе. Для возможности получения таких катетеров, необходимо оформить Индивидуальную программу реабилитации (ИПР) и вписать в нее «лублицированные катетеры для самокатетеризации, размер 12, 120 штук в месяц». Затем с оформленной ИПР необходимо обратиться, в зависимости от региона, в Департамент социальной защиты населения, либо в Фонд социального страхования с запросом об обеспечении такими катетерами. В городе Москва обеспечением инвалидов занимается Департамент здравоохранения.

Как можно научиться выполнять интермиттирующую самокатетеризацию и использовать катетеры Изикет?

Для того, чтобы научиться выполнять интермиттирующую катетеризацию с использованием катетеров EasiCath, необходимо обратиться к врачу. Узнать контактные данные ближайшего врача, который может обучить интермиттирующей катетеризации, можно позвонив в офис компании «Колопласт» по телефону +7 (495) 937 53 90. В компании «Колопласт» также можно узнать более подробную информацию о методе интермиттирующей самокатетеризации, лублицированных катетерах EasiCath и получить катетеры EasiCath на пробу.

ПРОРЫВ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЛОКАДЫ

В КАЖДОМ НОМЕРЕ ЖУРНАЛА МЫ СТАРАЕМСЯ ГОВОРИТЬ ОБО ВСЕХ СТОРОНАХ ЖИЗНИ СТОМИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ, ОДНАКО ДОВОЛЬНО ОБШИРНАЯ ПРОБЛЕМА ДЕТЕЙ СО СТОМОЙ ОСТАВАЛАСЬ ЗА ПРЕДЕЛАМИ НАШЕГО ВНИМАНИЯ. ОБЪЯСНЯЕТСЯ ЭТО ДОВОЛЬНО ПРОСТО, ВЫВЕДЕНИЕ СТОМЫ У ДЕТЕЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НОСИТ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР И СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ. НАМ БЫЛО СЛОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ, ЧТО РОДИТЕЛИ ТАКИХ ДЕТОК МОГУТ СТОЛКНУТЬСЯ С ПРОБЛЕМАМИ УХОДА ИЛИ НЕВНИМАТЕЛЬНЫМ ОТНОШЕНИЕМ МЕДИКОВ. ДА И НЕДАВНИЙ ГРОМКИЙ СКАНДАЛ В РДКБ НА ПОВЕРКУ ИМЕЛ С СВОЕЙ ОСНОВЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ НЕГОТОВНОСТЬ МАМЫ УХАЖИВАТЬ ЗА СВОИМ РЕБЁНКОМ, У КОТОРОГО БЫЛА СТОМА. МЫ РЕШИЛИ ВЫЯСНИТЬ, КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА У МАЛЕНЬКИХ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ И СУЩЕСТВУЕТ ЛИ СИСТЕМА ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ПРИЕМАМ ГИГИЕНЫ И УХОДА ЗА СТОМОЙ. ЭТА ТЕМА И СТАЛА ПОВОДОМ ДЛЯ ОЧЕРЕДНОЙ ВСТРЕЧИ С ВЕДУЩИМ СПЕЦИАЛИСТОМ В ОБЛАСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, РУКОВОДИТЕЛЕМ СЛУЖБЫ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ И ЗАВЕДУЮЩЕЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКОЙ ГНЦК Минздравсоцразвития РФ Ириной Анатольевной Калашниковой.

Есть ли у нас в стране какая-нибудь специальная программа помощи детям со стомой и их родителям? И имеет ли смысл родителям таких детей обращаться за помощью в Вашу поликлинику?

Нет, сейчас у нас нет ни специальной программы помощи, ни особой программы обучения специалистов по этой теме. Однако потребность



в организации помощи таким деткам и их родителям очень высока. Сейчас к нам обращаются наши коллеги педиатры, например, если у них есть пациент с запущенной стомой, которому срочно нужна квалифицированная и технологичная помощь. Разумеется, мы не отказываем ни в консультации, ни в подборе средств ухода. Слава богу, российские представительства компаний, производящих наши «профильные» товары для стомированных больных всегда помогают необходимыми материалами. Не так давно мы собирали посылочку в дальний регион как раз для ребёнка со стомой. Причём консультировала я по интернету и получилось помочь. У детской стомы, конечно, существует своя специфика, но большинство моментов, особенно на ранних этапах не отличаются. У нас обширный опыт и мы успешно консультируем врачей.

Хорошие отношения сложились у нас с РДКБ. Там есть понимание, что медицинская реабилитация детей со стомой — это важная и актуальная тема, требующая особого внимания. Мы обучили медсестёр из РДКБ — принципы ухода за больными со стомой на первоначальном этапе одни и те же для пациентов любого возраста. Мы показывали какие есть калопримники и средства ухода, как ими правильно пользоваться, рассказывали какие бывают осложнения, как диагностировать осложнения, в каких случаях какие продукты имеющиеся у нас в России наиболее эффективны, как лечить осложнения. →

В этом году наконец было принято решение создать на базе Российской детской клинической больницы детский кабинет реабилитации стомированных пациентов. Заниматься этим будут колопроктологи, которые, как мы уже неоднократно говорили, у нас обычно первыми понимают необходимость организации помощи (лечебной и консультационной) стомированным пациентам. Там отделение колопроктологии возглавляет Андрей Львович Ионов, и он вплотную занимается организацией стомакабинета. А мы официально обучили врача, который будет непосредственно вести приём в этом кабинете.

Конечно, наше обучение — это капля в море, и наши сертификаты о пройденном курсе обучения, которые мы выдаём, пока не имеют силы (мы работаем над этим, но об этом — позже), но результат наших усилий стал заметен в последнее время. Люди, приезжающие к нам на консультацию из регионов, как правило, ухоженные, с простенькими, но калопримёрниками, уже некоторое время нет случаев, чтобы пациенты попадали к нам в сильно запущенном состоянии или с пелёнками и целлофановыми пакетиками. Они более информированы, и мы, конечно считаем, что это и наша заслуга. Важно, что стомированные пациенты теперь понимают, знают, что их жизнь может быть и должна быть комфортной, нормальной и обращаются к нам за консультацией по подбору более подходящих им калопримёрников, ищут для себя что-то лучшее, чем минимально приемлемое решение проблемы. Это очень важный и хороший симптом.

Я считаю, что в этом вопросе очень большую роль сыграл наш сайт.

Появятся ли в ближайшее время какие-то новые средства и приспособления для стомированных людей?

Новые разработки всё время ведутся и на каждой конференции нам показывают что-то новое, интересное. На последней конференции компания Колопласт показывала новую пластину для крепления калопримёрников, она мягкая пластичная, повторяет все изгибы кожи. Я приклеила её на кисть руки и ходила с ней (как и многие другие стоматерапевты) три с половиной часа, она не отклеивалась, какие бы движения я ни совершала, и даже после мытья рук с ней ничего не произошло. Потом начался торжественный вечер и я сняла эту пластинку (хотя минимальный рекомендованный срок использования — двадцать четыре часа), и кожа под ней была мягкая-мягкая. Это просто сказка какая-то! Я уверена, что при том отношении к делу, которое свойственно компании Колопласт, уже в ближайшее время мы будем иметь эту новинку в доступе, и при любых неровностях кожи вокруг стомы она поможет обеспечить должную степень надёжности и безопасности использования калопримёрника.

Вообще же на каждой конференции, везде, где я встречаюсь с представителями компаний, продукции которых пока нет в России, я говорю: «Приезжайте к нам, выходите на наш рынок, он ещё не насыщен, нашим



пациентам нужна ваша продукция, только везите всё самое лучшее и современное». Вот сейчас на наш рынок выходит компания Холистер, мы завершаем клинические испытания их продукции, у них очень широкая линейка дополнительных средств, и скоро они появятся у нас. Появление каждой новой марки — это расширение выбора у наших пациентов, это расширение возможностей для оказания помощи, коррекции осложнений и так далее. Потому что у каждой хорошей компании есть какие-то свои уникальные разработки, какие-то преимущества. Так что мы всегда радуемся таким событиям.

По Вашим ощущениям, увеличивается ли число стомированных пациентов?

По субъективным ощущениям, стомированных людей становится больше. Но это может и не соответствовать статистическим данным. Понимаете, поскольку информационная блокада начинает таять, хотя работы в этом направлении ещё край непочатый, то, возможно, пациенты со стомой просто перестали быть «невидимками» и чаще обращаются за помощью в тех случаях, в которых раньше они просто не знали, что это нужно



и возможно и не знали куда и как обратиться. Мы, как институт, хотим ещё выйти на телевидение, и вот это и будет информационный прорыв, потому что всё остальное уступает телевидению в широте охвата аудитории. У нас сложились хорошие отношения с Еленой Малышевой, она делала несколько хороших передач о нашем институте, поэтому мы надеемся, что удастся сделать и сюжет о стомакabinете и стомированных пациентах. Это для нас очень важно.

Вы занимаетесь обучением стоматерапевтов, ведёте большую консультативную работу, есть ли у вас желание, намерение, организовать какое-то профессиональное сообщество или общественную организацию, объединяющую таких специалистов?

Такая идея есть. Обучено уже более двухсот человек, из них около семидесяти человек — врачи, остальные — сёстры, и, в принципе, это количество людей, достаточное для создания общественной организации. Но лично у меня руки до этого не доходят, а наш сестринский состав ещё не готов к такой форме самоорганизации. Я рада и счастлива, что они прониклись профессией, что они стремятся к профессиональному росту, что они стали интересоваться литературой, стали чаще звонить, более творчески подходят к работе. Но нужно учесть, что с момента начала нашей образовательной деятельности прошло очень немного времени — реально мы начали заниматься этим в 2006 году, это всего пять лет.

На нашем последнем семинаре было уже подготовлено сообщение, в котором объяснялось, для чего нужна общественная организация стоматерапевтов, как это работает за границей, какие функции выполняет такая организация. Это сообщение делала Ирина Ивановна, замечательный специалист из Балашихи. Но от момента понимания необходимости организации до её реального создания нужно сделать множество шагов и шажочков. Я думаю, что это будет, но не так быстро, как, может быть, хотелось бы.

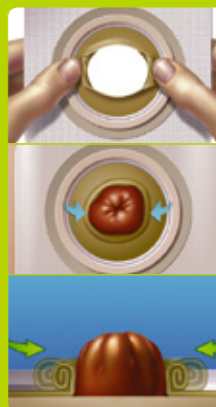
Мы в этом году сделали гораздо более важные шаги в том, что касается официального статуса профессии. У нас, к сожалению, нет такого взаимоотношения между врачами и сёстрами, как в зарубежной практике. Там это самостоятельные личности, которые взаимодействуют как профессионалы, есть взаимоуважение и понимание степени компетенции и ответственности друг друга. Врачи знают чего ждать от сестёр и наоборот. Там в порядке вещей, когда сестра-стоматерапевт вызывает на консультацию доктора и для этого ей не нужна чья-либо санкция, её компетенции для этого достаточно. То есть нет сподчинения, а есть паритетность. У нас этого нет даже на психологическом уровне, даже в том случае когда речь идёт о людях с высшим сестринским образованием.

Я списалась с президентом ассоциации сестёр, а потом мы познакомились лично. Штаб-квартира этой ассоциации находится в Петербурге, и это, как мне кажется, логично, потому что на петербургской земле как-то

Продолжение на стр. 16 →



Технология пластичных пластин с моделируемым отверстием для стомированных людей



Простота использования. Больше не нужны ножницы.

Без использования ножниц создается подходящее отверстие для стомы.

Уникальная защита от протечек.

Пластичная пластина с моделируемым отверстием принимает форму стомы, деликатно и мягко "обнимая" ее. Эффект "Черепастья шея"* способствует устранению мест для возможных протечек кишечного содержимого.

Комфорт и надежность.

Пластичный адгезив подстраивается под изменяющиеся в течение суток размеры стомы.

ОТСУТСТВИЕ ПРОТЕЧЕК – ЗАЛОГ ЗДОРОВОЙ КОЖИ ВОКРУГ СТОМЫ.

* Эффект "Черепастья шея" - особое свойство, присущее этому адгезиву. Адгезив набухает и образует воротник, мягко окружающий стому.

2-х компонентная
система **Combihesive™ 2S**
(Комбигезив 2S)

2-х компонентная система
Esteem Synergy™
(Эстим Синерджи)

8-800-200-80-99
звонок по России бесплатный
Информационная Линия Поддержки
ConvaTec для стомированных людей

Часы работы:
понедельник-пятница, 9:00-17:00,
автоответчик - круглосуточно.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Рег.уд.ФСС 2010/07105 от 31.05.2010. Товар сертифицирован. Реклама



Уважаемые читатели!

Компания «КонваТек» рада представить для вас новую рубрику «Вы спрашиваете — мы отвечаем». В данном разделе мы бы хотели ответить на часто задаваемые вопросы нашими пользователями. Вопросы могут касаться различных тем, таких как: способы использования продукции, условия хранения, а также, где можно приобрести тот или иной продукт. Наша Информационная Линия Поддержки всегда готова ответить на все Ваши вопросы и помочь найти правильный выход в сложившейся проблемной ситуации.

**Звоните и задавайте ваши вопросы по телефону:
8-800-200-80-99, часы работы: понедельник–пятница,
9:00–17:00, автоответчик работает круглосуточно.**

Слышала, что у ConvaTec есть пластины, которые не надо вырезать? Расскажите, пожалуйста, что это такое и в чем их отличие от простых пластин?

КонваТек: Да, действительно, в ассортименте КонваТек есть такая продукция как пластиковые пластины с моделируемым отверстием. При использовании этих пластин Вам больше не потребуются ножницы. Отверстие, подходящего для Вашей стомы размера, «раскатывается» пальцами. Вам также больше не потребуются использовать дополнительные аксессуары, например, пасту, которой необходимо заполнять зазоры для устранения протечек. Вы спросите почему? Потому что гидроколлоидный адгезив, из которого сделана пластиковая пластина, обладает свойством «память формы». В течение дня Ваша стома может изменяться в размере (становится больше, меньше), пластиковый адгезив двигается вместе со стомой. Таким образом, создается нужный диаметр отверстия для стомы, что помогает устранить зазоры для возможных протеканий кишечного содержимого и преждевременного отклеивания самой пластины.

В брошюре, которую Вы мне прислали, мне встретилось такое удивительное словосочетание «Черепашья шея». Что это такое?

КонваТек: «Черепашья шея» — это особое свойство, присущее гидроколлоидному адгезиву, из которого изготовлены пластиковые пластины с моделируемым отверстием. При взаимодействии с кишечным содержимым адгезив набухает и образует воротник, который мягко обнимает стому. Ос-

новная задача образовавшегося воротника — это защита перистомальной кожи и устранение возможных зазоров между пластиной и контурами стомы.

Есть ли в ассортименте КонваТек бесфланцевые системы? Мне неудобно использовать системы с фланцевым креплением, так как стома находится в складке живота.

КонваТек: Система Эстим Синерджи является бесфланцевой 2-х компонентной системой. Она более пластичная и удобная для использования, например, в складке живота.

В зависимости от состояния кожи, вида стомы и других факторов вместе со своим лечащим врачом Вы можете подобрать необходимый именно для Вас вид сборного мешка (открытый или закрытый) и пластины (полная или облегченная). Всегда старайтесь подобрать тот вид изделий, который Вам, в Вашем конкретном случае подходит больше всего.

Подскажите, пожалуйста, есть ли специальные пластины для втянутой стомы?

КонваТек: Для втянутой стомы существуют специальные конвексные пластины. Такие пластины имеют вогнутый, другими словами, конвексный профиль. Адгезив в таких пластинах нанесен не на плоскую, а на слегка вогнутую основу. Эта основа напоминает глубокое блюдо со срезанным дном (отверстием под стому). Использование таких специальных пластин способствует защите от возможных протеканий кишечного содержимого. В ассортименте продукции по уходу за стомой КонваТек есть подобные пластины. А вот мешки для них — такие же, как обычно. Точно так же они крепятся к самой пластине.

Кожа вокруг стомы неровная, что можете предложить, чтобы предотвратить затекания под пластину?

КонваТек: Специально для таких случаев была создана паста-герметик «СтомАгезив», в тубах по 60 гр. Паста «СтомАгезив» прекрасно выравнивает поверхность кожи вокруг стомы, сглаживая при этом все неровности, впадины, складки, рубцы. Существует 2 способа нанесения пасты:

наносится узкой полоской вокруг вырезанного отверстия пластины, на гидроколлоид;

или же наносится непосредственно на кожу вокруг стомы, при необходимости выравнивается заранее смоченным в воде шпателем или пальцем, после чего накладывается пластина.

Учитывая нарастающий поток звонков и разнообразие задаваемых вопросов, мы планируем сделать рубрику «Вы спрашиваете — мы отвечаем» постоянной. Звоните, мы рады поделиться информацией!

Удачи и до скорых встреч в следующих выпусках журнала «АСТОМ»!

удачнее и быстрее приживаются европейские идеи, в силу особенностей менталитета и темперамента петербуржцев. Они как-то спокойнее, логичнее, более последовательны и рациональны, чем москвичи. Там, кстати, мне подарили совершенно волшебную идею, алгоритм, который позволяет многократно повысить эффективность обучения и ускорить распространение знаний о стоматерапии. Они также проводят обучение сестёр по самым различным направлениям, приглашают иностранных специалистов, но сертификат о полученной квалификации выдают только после того, как человек, прошедший обучение, сам обучит ещё пятерых людей в своей клинике или в другом лечебном учреждении и предоставит документ об этом. Мне эта идея очень понравилась, ведь вот мы обучили сестру из колопроктологии — хорошо, она всё знает и умеет, но рядом, иногда в соседнем корпусе больницы в онкологическом отделении никто не знает какой калоприёмник нужен стомированному пациенту и как его правильно приклеить, а такая система позволяет решить задачу обучения на местах.

Но основной вопрос, который меня интересовал — это профессиональные стандарты для сестёр, которые пишутся и внедряются как раз под эгидой Российской ассоциации сестёр. У них множество наработок, и, оказалось, что стандарты по стоматерапии были утверждены ещё в 2009 году, но когда они мне попались на глаза, то я была в шоке, потому что они совершенно не соответствовали современным требованиям. Например, там было написано, что к стоме нужно прикладывать вазелиновую тряпочку, как после этого можно приклеить калоприёмник, который в принципе не совместим с жиром, — это уже неясно. Когда я подняла этот вопрос, оказалось, что просто на все задачи, стоящие перед ассоциацией не хватает рук и специалистов, и эта ситуация мне очень знакома. Многие вещи делаются формально, по требованию минздрава и в условиях недостатка времени. В ассоциации очень обрадовались, что кто-то готов заняться этим вопросом и мы договорились, что я буду заниматься приведением стандартов по стоматерапии к общепринятым современным нормам. Мне предоставили все необходимые базовые юридические документы. И мы вначале сделаем стандарты оказания помощи, потом, на их основании будут создаваться профессиональные стандарты, потом это нужно будет внести в систему образования.

Мы выяснили, что специальность «реабилитационное дело» уже утверждена, но она пока ничем не наполнена, а это шестой уровень из восьми возможных. (Тут нужно пояснить, что у нас в здравоохранении вводится новая система разрядов для сестринского персонала и от разряда теперь зависит размер зарплаты и очень важно, чтобы стоматерапевты были включены в эту новую систему и чтобы сёстры были заинтересованы в обучении и в работе по этой специализации). Этот уровень не требует специального обучения, но требует углублённых знаний в какой-либо отрасли реабилитации больных.



Наша специальность будет сформулирована так: «медицинская сестра по реабилитации стомированных больных». Пусть это длинно, пусть в такая формулировка будет использоваться в документах, а не в обычной речи, но это очень точно описывает ту роль, которую могут и должны играть наши специалисты в жизни пациента. Я знаю, что ваш журнал много внимания уделяет психологической и социальной реабилитации, но всё это вторично по отношению к медицинской реабилитации. Только после того, как у больного решены все вопросы с уходом и комфортом, он может заниматься своим образованием, работой, любовью и всем, чем хочет.

Несмотря на то, что мы специализируемся на кишечных стомах, базовые подходы к реабилитации пациентов со стомой действительно и в случаях с уростомами и трахеостомами (а таких больных, к сожалению, становится больше).

Наши усилия, направленные на официальное закрепление специализации, в конечном итоге направлены на то, чтобы помощь стомированным больным стала доступной повсеместно, чтобы стомированные пациенты и стоматерапевты перестали быть экзотикой для нашего здравоохранения, чтобы стандарты помощи таким больным были официально закреплены и общеизвестны.

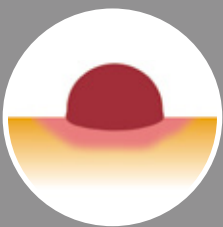


Cohesive®

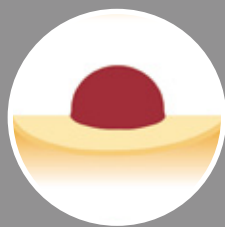
Кольцевые прокладки Когезив – Кожный барьер для стомированных пациентов

Предотвращают протекание, обеспечивают комфорт и надежность. Предназначены для всех типов, форм и размеров стом.

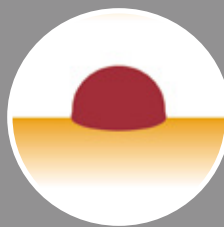
КОЖА ВОКРУГ ВАШЕЙ СТОМЫ ИНОГДА СТАНОВИТСЯ КРАСНОЙ, БОЛЕЗНЕННОЙ И РАЗДРАЖЕННОЙ?



Кожа в области стомы красная и болезненная



Кольцевые прокладки Cohesive предотвращают протекание и защищают кожу вокруг стомы



Проблемы с кожей устранены в результате использования Кольцевых прокладок



БЕЗ СПИРТА

Cohesive® PASTE

Паста Когезив - Комфорт и надежность. Уникальная, безалкогольная, защищающая кожу паста

Можно применять вокруг колостом, илеостом и уростом, а также для заполнения глубоких впадин, рубцов или неровных поверхностей.

- ✓ Не содержит спирт, поэтому не раздражает кожу
- ✓ Возможность применения на поврежденной коже
- ✓ Высокий уровень абсорбции влаги
- ✓ Легкая в использовании. Легко нанести, просто удалить
- ✓ Нет необходимости ждать пока затвердеет, как в случае с обычными пастами
- ✓ можно использовать в сочетании с кольцевыми прокладками серии Cohesive®

Купить новую продукцию Cohesive®
Вы можете в магазине АСТОММЕД
телефон: 8 (495) 678-51-16, 678-46-29
www.astommed.ru

VVM Vogt Medical

Эксклюзивный представитель в России

Средства по уходу за стомой Cohesive® надежность и душевное спокойствие

Болезненная кожа вокруг стомы является результатом контакта между выделениями из стомы и кожей. Многие пациенты думают, что покраснение и некоторый дискомфорт вокруг стомы — явление нормальное и неизбежное. Однако все предотвратимо, если использовать средства по уходу за стомой Cohesive. Освободитесь от душевного беспокойства и идите по жизни уверенным шагом!

Средства по уходу за стомой Cohesive (Когезив) — моделируемые, впитывающие кожные барьеры, предназначенные для защиты кожи от неблагоприятного воздействия агрессивных биологических жидкостей. Варианты исполнения в виде пасты, кольцевых прокладок и пластин различных размеров. Подходят для ухода за колостомами, илеостомами, уроостомами, и совместимы с разными типами кало- и уроприёмников.

В основу средств Когезив заложена уникальная рецептура материала, разработанная компанией TG Eakin Limited в Северной Ирландии. Изделия Когезив успешно используются в практике ухода за кожей вокруг стомы на протяжении свыше 25 лет и на сегодняшний день продаются более чем в 25 странах мира, в том числе и в России.

Все изделия Cohesive не содержат спирта, поэтому не раздражают кожу. Идеально подходят для профилактики и лечения пациентов с чувствительной кожей, у которых другие средства вызывают раздражение. Высокую эффективность средств подтверждают высокие оценки и признание, как среди пациентов, так и специализированного медицинского персонала.

Каждый год все больше и больше пациентов в разных странах мира предпочитают использовать средства по уходу за стомой Когезив, потому что они обеспечивают непревзойдённую надёжность и комфорт, душевное спокойствие и уверенность в себе. Зачем сидеть дома, если Вы можете с уверенностью идти и заниматься любимыми делами, зная, что вы защищены с помощью средств Когезив.

В КАЖДОМ НОМЕРЕ ЖУРНАЛА МЫ СТАРАЕМСЯ УДЕЛЯТЬ ВНИМАНИЕ ВОПРОСАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ, ПРИ ЭТОМ МЫ ПОНИМАЕМ, ЧТО РАБОТА НАД СОБОЙ, РАБОТА ПО ПОДДЕРЖАНИЮ СВОЕГО НАСТРОЕНИЯ В ХОРОШЕМ СОСТОЯНИИ — ЭТО ПОСТОЯННЫЙ ПРОЦЕСС. НО ОСОБЕННО ВАЖНО УМЕТЬ ПРЕОДОЛЕВАТЬ ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫМ ЛЮДИ СО СТОМОЙ ПОДВЕРЖЕНЫ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ, ЧЕМ ЗДОРОВЫЕ. И, РАЗУМЕЕТСЯ, ОЧЕНЬ ЖЕЛАТЕЛЬНО В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ К ПСИХОЛОГУ. С КАЖДЫМ ГОДОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТАНОВИТСЯ ДОСТУПНЕЕ, И ПРИ ЖЕЛАНИИ И НЕОБХОДИМОСТИ МОЖНО НАЙТИ СПЕЦИАЛИСТА, УСЛУГИ КОТОРОГО БУДУТ ВАМ «ПО КАРМАНУ». ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОБРАЩЕНИЕ К ПСИХОЛОГУ БЫЛО ПРОДУКТИВНЫМ И ЧТОБЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ТЕРАПИИ НАСТУПИЛ ЗА МЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО СЕАНСОВ, МЫ ХОТИМ РАССКАЗАТЬ О НЕКОТОРЫХ ЗАБЛУЖДЕНИЯХ, СВОЙСТВЕННЫХ БОЛЬШИНСТВУ ЛЮДЕЙ, НЕ ИМЕВШИХ РАННЕЕ ОПЫТА РАБОТЫ С ПСИХОЛОГОМ.

Один из самых важных вопросов, с которым сталкивается человек, пришедший на психотерапию: **«Кто я на самом деле?»** Очень часто этот вопрос в той или иной форме обращён к психотерапевту и человек ждёт на него немедленного и исчерпывающего ответа. Когда выясняется, что психолог ответить на этот вопрос не может, и более того, не должен на него отвечать, пациент разочаровывается в самой идее психотерапии и уходит, со всеми своими нерешёнными проблемами.

Дело в том, что на ответ на вопрос **«Кто я на самом деле?»** может только спрашивающий, и роль психолога — указать путь, помочь найти истинный ответ. При этом психолог не ведёт пациента к какому-то определёльному, заранее заготовленному результату, а вместе с ним, методом рассуждений, ищет верные определения и координаты.

Второй, не менее важный вопрос, на который вам придётся искать ответ вместе со своим психотерапевтом: **«Каков на самом деле мой мир?»**

Почему так важно ответить на эти вопросы? Что должны дать вам в практической повседневной жизни найденные ответы?

Дело в том, что человеку свойственно идеализировать себя самого и окружающий мир. Это не обязательно означает, что мы видим себя исключительно в «розовом свете», нет, низкая самооценка, излишняя критичность по отношению к себе, недовольство окружающим миром, замкнутость на каком-то одном факте своей биографии или особенности тела — это тоже идеализация, то есть восприятие себя и мира вокруг себя в искажённом виде.

Довольно распространённый случай, когда получив какое-либо уродующее увечье, человек перестаёт воспринимать себя как многогранную личность — сына, брата, отца, бизнесмена, мужа, весельчака, трудягу, хорошего собеседника, друга, мастера спорта по шахматам — и видит себя только как «человека без ноги», «человека со шрамом» или «человека со стомой». То есть, на вопрос: «Кто я?» — он отвечает себе: «Я — инвалид, стомированный больной». Определяя свою жизненную стратегию, он будет исходить из этого ответа, отвергая все остальные стороны своей личности и сужая круг целей, задач, радостей. Что нужно человеку со стомой, если отбросить все остальные роли? Не так уж много. Какие радости у него? Да практически никаких. Для чего он живёт? Нет ответа. Задача психолога, специалистов по реабилитации и близких — вместе со стомированным больным вернуть в его систему самоопределения и все остальные его роли.

Ещё один фактор, сильно искажающий нашу картину мира, — то, что мы с самого детства получаем знание о себе и о мире от других людей. От взрослых, которые для ребёнка в раннем детстве непререкаемый авторитет.

Это может проявляться в самых различных формах, например, активная, успешная женщина, воспитывающая двоих детей, занимающаяся спортом трижды в неделю и работающая по восемь-десять часов в день в офисе, считает себя ленивой и с этой проблемой обращается к психологу. «Как побороть лень?» — спрашивает она. Она не видит своих достижений, потому что на неё надеты «очки» материнского мнения о ней — мама всегда называла её лентяйкой.

Или мужчина, перенёсший тяжёлую операцию по поводу онкологического заболевания толстой кишки и получивший стому, отвергает заботу любящей жены, отталкивает всех близких и твердит: «Нечего притворяться, потерпите. Недолго уже осталось». Выясняется, что его близкий друг, человек резкий, с тяжёлым характером, от которого ушла жена, на протяжении нескольких лет настойчиво развивал идею, что жена и дети любят до тех пор, пока ты здоров, а как только заболеешь — тут же от тебя откажутся. Мужская дружба — штука тонкая, особенно если мужчины связаны общими интересами, и мнение друга всегда весомо. В результате жена, отчаявшись доказать мужу свою любовь и искренность заботы, правдами и неправдами уговорила его проконсультироваться у семейного психолога,



и на второй сессии была обнаружена истинная причина резко-негативного поведения мужа в семье.

Важнейший фактор психологического здоровья и успешного решения всех жизненных задач — это осознание своих реальных потребностей и реальных ресурсов и ограничений окружающего мира.

Депрессивные состояния, подавленность, апатия опасны в первую очередь тем, что искажают или даже упраздняют наши реальные потребности, включая базовые: еда, питьё, отдых.

Пациентка со стомой, хорошо адаптировалась после операции, быстро вернулась к нормальной жизни, но через год, когда выяснилось, что реконструктивная операция откладывается, впала в тяжелейшую депрессию. Она перестала ходить на работу, поддерживать связи с друзьями, ей хотелось быть дома в полном одиночестве. Она перестала следить за своим питанием и внешним видом, её здоровье объективно ухудшилось. Мать пациентки ругала её, требовала «взять себя в руки», пугала мрачными перспективами, если та не вернётся к нормальной жизни. Надо ли говорить, что это только ухудшало ситуацию. Правильный путь нашёл отец пациентки, который мягко, но настойчиво помогал ей делать ежедневно самые простые базовые вещи: взял на себя заботу о её питании, сам наводил порядок в её комнате, читал ей вслух любимые книжки, напоминал о том, что нужно умываться и так далее. Когда дочь пошла на поправку, он вместе с ней посетил психолога, который помог пациентке рассмотреть приоритетность всех её потребностей, и оказалось, что «убрать стому» — это далеко не цель жизни и не самая насущная потребность, но, разумеется, на это потребовалось время.

Мы надеемся, что приведённые примеры помогли вам немного лучше понять, как работает психотерапия и почему она строится на поиске ответов на вопросы «Кто я на самом деле?» и «Каков мой мир на самом деле?». Осталось добавить буквально несколько слов.

Психотерапевт не даст вам волшебную пилюлю, которая немедленно снимет душевную боль и переживания.

Психотерапевт не даст вам гарантии, что после психотерапии вы навсегда приобретёте иммунитет к депрессии и унынию.

Картина мира и свой портрет на фоне мира, которые вы получите в ходе психотерапии не вечен и не универсален — они соответствуют только вашему «здесь и сейчас». Через некоторое время и вы сами, и ваш мир изменятся, и вам вновь придётся задаться вопросом о ваших реальных целях, ресурсах, потребностях и ограничениях, и ответ на этот вопрос будет совсем другим.

Постоянный и универсальный принцип, краеугольный камень успешной полной жизни только один: жить здесь и сейчас, не позволяя несуществующему прошлому или непредсказуемому будущему мешать вам быть собой, быть счастливыми.



Качественный уход за кожей

Проф. Л. Д. СЕРОВА, М. Г. БАХОВА
НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ГЕРОНТОЛОГИИ. МОСКВА

Уход за больными и престарелыми, забота о стариках и детях — это тот индикатор, который определяет уровень цивилизованности общества. Если потребность в уходе не застала врасплох, то остается больше времени для его планирования. Но и в этом случае возникает немало трудностей.

Уход за лежачими больными требует специальной подготовки и информации о необходимой для осуществления ухода продукции. Трагедия с близким человеком, попавшим в аварию, операция при болезни, внезапное ухудшение здоровья и т. д., является трагедией для всей семьи.

Больной человек в силу своего заболевания не всегда может самостоятельно удовлетворить свои потребности. Ухаживающий человек призван помочь ему в этом. Для этого необходимо последовательно выяснять, какие проблемы существуют у больного и что можно сделать, чтобы их решить. Кроме того, больной человек страдает и от самого заболевания, от вынужденного положения, вызванного заболеванием. Постепенно он становится зависимым от окружающих его людей, т. е. живёт в условиях ограниченных возможностей. В этом случае основной задачей становится создание наиболее благоприятных и комфортных условий для больного.

Нередко больные с хроническими заболеваниями не нуждаются в активном лечении и повседневном врачебном наблюдении; они лучше чувствуют себя в привычной и спокойной домашней обстановке и нуждаются прежде всего в уходе, создании благоприятных бытовых условий, соблюдении гигиены, помощи при отпращивании ими физиологических потребностей.

Ухаживающий является первым и ближайшим помощником врача: он должен точно и аккуратно выполнять все его предписания, тщательно наблюдать за общим состоянием больного и обладать достаточными знаниями для выполнения врачебных назначений, что предотвратит осложнения и облегчит страдания больного. Старинная пословица гласит: «Лечит врач, вылечивает ухаживающий».

По причине удрученности больной человек может утратить интерес к своему внешнему виду, но всегда необходимо помнить о регулярном поддержании гигиены. Кожа человека выполняет важные функции в обмене веществ, терморегуляции, защите организма от болезнетворных микроорганизмов и т. д. Но это возможно только тогда, когда кожа чистая. На поверхности кожи скапливаются омертвевшие клетки, выделяющиеся с потом вещества, находящиеся в пыли и в воздухе микробы. Через повреждения на коже микробы могут проникнуть в организм и вызвать воспаление. Поэтому мытье имеет первостепенное значение при уходе за больным. При этом, следует иметь в виду следующее:

Частота мытья зависит от физических потребностей и желания самого больного. У него не должно быть неприятного запаха тела или раздражения кожи.

Частое мытьё при помощи мыла и мочалки может повредить защитный водно-жировой слой кожи, что будет способствовать её сухости, шелушению и проникновению инфекции.

Кожа пожилых людей более сухая и тонкая. По этой причине повреждения кожи у них возникают легче, но заживление происходит гораздо медленнее. Сухости кожи способствуют и лекарственные препараты, которые выводят из организма воду, как, например, мочегонные и используемые при запорах слабительные таблетки.

Больных, длительное время находящихся в постели и не принимающих каждую неделю гигиеническую ванну, а также страдающих недержанием мочи и кала, необходимо несколько раз в день подмывать, так как скопление мочи и кала в области паховых складок может привести к повреждению кожи, дерматиту и, в последствии, — к образованию пролежней. Следует помнить, что мокрая и испачканная постель — это не только угроза возникновения инфекции, но и для большинства пациентов — тяжелая психическая травма. Поэтому следует особенно тщательно следить за тем, чтобы постель, на которой находится пациент, была всегда чистой и сухой.

Для лежачих больных не рекомендуется использовать бактерицидное мыло. Его применение вызывает нарушение нормальной микрофлоры кожи и её кислой реакции. Увеличивается потеря кожей влаги; такие раздражающие вещества, как пот, моча и кал, являются возбудителями болезней и легко проникают через кожу. Растворенное в воде мыло может отложиться на коже в виде нерастворимых известковых солей кальция и магния. При трении они могут стать причиной раздражения кожи и её повреждения. При использовании обычного мыла всегда следует тщательно смывать с тела мыльную пену, поскольку мыло сушит кожу. Обязательно после мытья пользоваться кремом для увлажнения кожи. Обтирания проводят тем больным, которых по какой-либо причине нельзя мыть в ванне или под душем.

Значительно облегчить уход позволяет специальная продукция для ухода за кожей. Например, моющие средства из серии для ухода за кожей ТЕНА позволяют быстро и бережно очистить кожу от загрязнений без применения воды и мыла.

В серию Моющих средств ТЕНА 3-в-1 входят моющий крем, моющая пена и влажные салфетки. Эти средства позволяют без усилий и трения быстро и бережно удалить загрязнения с кожи, увлажнить кожу и защитить от последующего воздействия влаги — пота, мочи и кала. Моющий крем или моющая пена ТЕНА благодаря pH — сбалансированному



составу помогают восстановить липидный и водный баланс кожи и поддерживать защитные силы кожи для борьбы с последствиями негативных воздействий. Не содержат спирта.



Моющие средства ТЕНА облегчают процедуру гигиенического ухода, повышают его качество, экономят время ухаживающего человека. Могут быть использованы для мытья всего тела при любом типе кожи, особенно у больных с нарушением функции тазовых органов, которые нуждаются в частом подмывании. Эти средства не требуют последующего смывания водой.

Крем или пену рекомендовано использовать со специальной рукавичкой для мытья ТЕНА. Она сочетает в себе мягкость ткани, удобство в использовании и соблюдение личной гигиены.

Также в ассортименте ТЕНА появились две новинки: защитный крем ТЕНА Барьер и заживляющий цинковый крем ТЕНА Цинк. Крем ТЕНА Барьер предназначен для защиты кожи от воздействия внешних раздражителей: влаги, трения и др. Крем образует на коже водоотталкивающую прозрачную пленку, обеспечивая дополнительную защиту. Крем рекомендуется наносить при замене подгузника у больного.



Цинковый крем ТЕНА рекомендуется использовать, если у больного появились на коже раздражения или опрелости. Входящие в состав крема витамин Е и оксид цинка обладают восстанавливающими, защитными и антисептическими свойствами. Цинковый крем ТЕНА легко впитывается по сравнению с традиционными цинковыми мазями и способствует заживлению трещин на коже.

Использование современных средств для ухода за больными позволяет не только значительно улучшить их качество жизни и психоэмоциональное состояние, но и облегчить нагрузку, возлагаемую на ухаживающего человека.

РЕКОРДСМЕНКА ПО КАРОТИНУ

САМЫЙ РАДОСТНЫЙ И ДОЛГОИГРАЮЩИЙ ОСЕННИЙ ОВОЩ — ЭТО ТЫКВА. ОРАНЖЕВЫЕ, КРАСНОВАТЫЕ, СВЕТЛО-СЕРЫЕ, ЗЕЛЕНОВАТЫЕ, ПОЧТИ ИДЕАЛЬНО КРУГЛЫЕ ИЛИ РЕБРИСТЫЕ, ПОХОЖИЕ ПО ФОРМЕ НА КАБАЧОК ИЛИ НА МАНДОЛИНУ, ОГРОМНЫЕ (ДО 35 КИЛОГРАММОВ) ИЛИ СКРОМНЫЕ (ОТ ПОЛУТОРА ДО ДВУХ КИЛО) ТЫКВЫ МОЖНО НАЙТИ В ЛЮБОМ УГОЛКЕ ЗЕМНОГО ШАРА. ПОСПЕВАЮТ ОНИ В СЕНТЯБРЕ-ОКТАБРЕ И МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДО НОВОГО УРОЖАЯ, НЕ ТРЕБУЯ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ, И САМОЕ ГЛАВНОЕ — НЕ ТЕРЯЯ СВОИХ ПОЛЕЗНЫХ СВОЙСТВ.

По содержанию полезных веществ тыква превосходит многие другие овощи. Каротина в тыкве больше чем в моркови в пять раз! Это абсолютный чемпион по содержанию этого важного для нашего здоровья и молодости вещества. Ещё в ней имеются сахара, витамины С, В1, В2, В5, В6, Е, РР, редкий витамин Т (способствует ускорению обменных процессов в организме), витамин К (необходим для свертывания крови), жиры и белки (в семечках тыквы), углеводы, целлюлоза, пектиновые вещества, минералы, в том числе калий, кальций, железо.

По содержанию железа оранжевая тыква заслуживает звания чемпионки среди всех существующих овощей, по этой причине ее хорошо употреблять тем, кто страдает анемией. Тыква полезна при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (гипертония, атеросклероз, отёчность, вызванная сердечной недостаточностью), гепатите, холецистите, желчекаменной болезни, циститах, нефритах и при нарушениях обмена веществ. Варёная тыква с добавлением мёда помогает при нервных расстройствах и бессоннице.

Тыква оказывает мочегонное и желчегонное действие, улучшает работу кишечника. Её широко используют при диетическом и детском питании. Пектин, входящий в состав мякоти тыквы, выводит из организма хлористые соли. А её употребление людьми перенесшими гепатит А, способствует возобновлению функций печени. Семена тыквы используют как противоглистное средство и при заболевании мочеполовых органов, особенно при спазмах, затрудняющих мочеиспускание.

При всём этом тыква прекрасно подходит для питания людей со стойкой, благодаря низкому содержанию в её мякоти грубой клетчатки и ор-

ганических кислот. Тыкву можно употреблять в пищу даже при воспалительных заболеваниях желудка и кишечника.

А ещё тыква — это овощ-хамелеон, она годится как для приготовления основных блюд — супов, рагу, запеканок в сочетании с мясом и пряными травами, так и для изысканных и полезных десертов — молочных каш, запеканок, чизкейков, кексов, оладий и пирогов. И если десертные блюда и выпечку можно готовить из любой тыквы (если не хватает сладости можно добавить сахар или мёд), то для основных блюд лучше брать тыкву с нейтральным вкусом.

И ещё один важный момент, при долгом хранении в тыкве (в полых частях, где находятся семечки) может развиваться плесень, при этом снаружи она будет выглядеть совершенно нормально. При малейших проявлениях плесени тыкву нужно выбросить без сожалений. Никакое удаление поражённых участков и никакая обработка не удаляют токсины, вырабатываемые плесневыми грибами из нормальной на вид мякоти тыквы.

РЕЦЕПТЫ БЛЮД ИЗ ТЫКВЫ

ЗАЧАРОВАННАЯ ТЫКВА

Тыква,
сахар (по вкусу),
масло сливочное (по вкусу).

Тыкву нарезать средними кусочками и выложить на сковороду, смазанную сливочным маслом. Если

тыква несладкая, каждый ломтик посыпать сахаром и выложить на него по маленькому кусочку сливочного масла. Поставить в разогретую духовку и выпекать до золотистого цвета при температуре 180 градусов около 30 минут.

ЖАРКОЕ В ТЫКВЕ

1 тыква (около 3-х килограмм),
картофель — 1 килограмм,
мясо — 1/2 килограмма,
лук репчатый — 2 штуки,
морковь — 2 штуки,
соль — по вкусу,
зелень (укроп, петрушка) — по вкусу.

Возьмите тыкву весом около 3 кг (желательно невысокую, но широкую, чтобы вошла в духовку). Срежьте у тыквы «крышку», ложкой выберите

мякоть, оставляя стенки толщиной 2,5–3 сантиметра. Полученную «кастрюлю» и «крышку» запекайте в духовке около 30–40 минут.

Пока запекается ваша «кастрюлька», почистить и обжарить (слегка) картофель, порезанный крупными кусками, отдельно обжарить мясо (куски приблизительно такой же величины, как и картошка). Мясо посолить, поперчить, добавить мелко порезанные 2 головки лука,



2 натертых морковки. В картошку влить 0,5 литра воды, дать закипеть, добавить мясо и потушить 5–10 минут. Тыквенную «кастрюльку» натереть изнутри толченым чесночком (1 средняя головка). Заполнить ее картошкой с мясом, если нуж-

но — долейте кипятка, попробуйте на соль. Накройте «кастрюльку» «крышкой» и запекайте в духовке около 20–30 минут.

Подавать на стол прямо в тыкве (поставить на тарелку), перед подачей посыпать рубленой зеленью.

МАНТЫ С ТЫКВОЙ И МЯСОМ

Для приготовления теста потребуется:

2 стакана пшеничной муки,
1 сырое яйцо,
2 ст. ложки воды,
соль по вкусу.

Из пшеничной муки, воды, сырого яйца и соли замесите крутое тесто, дайте вылежаться 30–40 минут, затем раскатайте тесто в виде толстого жгута, нарежьте крупными

Для приготовления фарша потребуется:

250 гр. мякоти свинины,
250 гр. мякоти говядины,
150–200 гр. мякоти спелой тыквы,

Мясо (свинину и говядину) зачистите, тщательно промойте холодной водой, хорошо отожмите руками, нарежьте небольшими кусочками и пропустите через мясорубку. Мякоть тыквы и очищен-

Приготовление мантов:

На середину каждой лепёшки из теста положите по 1 столовой ложке приготовленного фарша. Если мясо слишком постное, сверху положите небольшой кусочек сливочного масла (1/3 чайной ложки) и защипите края, придав манту идеально круглую форму. Отваривают ман-



кусочками, из которых раскатайте скалкой лепёшки величиной с ладонь (края лепёшки должны быть раскатаны тоньше, чем середина).

400 гр. репчатого лука,
соль и молотый перец по вкусу,
150–200 гр. сливочного масла.

ный репчатый лук, мелко нарежьте острым ножом. Мясной и овощной фарши смешайте, добавьте соль и молотый чёрный перец по вкусу, тщательно вымешайте.

ты на пару в мантнице (пароварке) под плотно закрытой крышкой в течение 50–60 минут. Готовые горячие манты выложите на блюдо и сбрызните расплавленным сливочным маслом. Отдельно можно подать сметану.

www.5gram.eu

www.5gram.eu

Вам поставлен
диагноз
**болезнь
Крона?**



Вам поставлен
диагноз
**язвенный
колит?**

Пентаграмма может Вам помочь

Пентаграмма – первый
международный проект для
пациентов, страдающих
неспецифическим язвенным колитом
и болезнью Крона.

Что предлагает Пентаграмма:

- Подробную информацию о заболевании
- Возможность обратиться с вопросом напрямую к гастроэнтерологу
- Возможность отслеживать активность своего заболевания
- Новости о лечении ВЗК
- Советы о том, как можно улучшить качество жизни при ВЗК

Участие в проекте Пентаграмма - бесплатное

Зайди сегодня на сайт www.5gram.eu и узнай много нового

www.5gram.eu



PENTAGRAM

ИСТОРИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

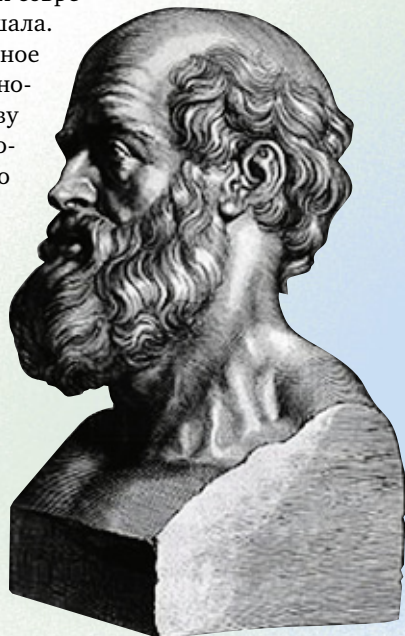
Термин «проктология» происходит от греческого слова «prostos — прямая кишка». Это отрасль медицины, изучающая болезни толстой (прямой и ободочной) кишки, заднего прохода и параректальной области. В 1997 году медицинская специальность «проктология» была официально переименована в «колопроктология».

Принято считать, что большинство болезней толстого кишечника, прямой кишки и заднего прохода (особенно самая распространённая — геморрой) — это расплата человечества за комфорт и результат неправильного питания и сидячего образа жизни. Вам наверняка приходилось читать и слышать, что недостаток клетчатки в пище, отсутствие в рационе свежих овощей и сидение в офисном кресле по восемь часов в день — корень всех проблем со здоровьем, а наши предки и знать не знали что такое геморрой.

На самом деле это заблуждение, и медицина древнего мира сталкивалась со всеми теми же проблемами, что и современная, а некоторые из них успешно решала. Например, геморрой — это популяционное заболевание, то есть он практически равномерно распределён по всему человечеству независимо от образа жизни, страны проживания и расы и встречается у каждого пятого человека на планете.

Знаменитый китайский хирург Доу Хань-Цин, живший тысячу девятьсот лет назад в своём медицинском трактате «Чуаньян цзиньянь цианьшау» среди прочего привёл классификацию 25-ти клинических форм геморроя и описал около 500 средств и способов его лечения, применение некоторых из них даёт полное исцеление.

Основатель европейской медицины Гиппократ, живший почти две с половиной тысячи лет назад, также успешно диагностировал и лечил ко-



лопроктологические заболевания. Среди творений Гиппократа есть специальные главы, посвященные геморрою, фистулам и другим болезням прямой кишки. Некоторые методы лечения — прижигание и отсечение геморроидальных узлов, медленное рассечение лигатурой тканей при параректальных свищах — дошли до наших дней и широко применяются в медицинской практике.

Две тысячи лет назад жил замечательный ученый Древнего Рима Корнелий Цельс.

Различные отрасли знаний того времени он изложил в многотомном собрании сочинений, называвшемся «Artes» — «Искусства». Книги VI–VIII были посвящены медицине. В них имеются главы о заболеваниях прямой кишки и заднего прохода.



Великий врачеватель Абу Али-ибн-Сина (Авиценна) в своих трудах более тридцати раз возвращался к описанию различных заболеваний прямой кишки, предлагал их лекарственное и хирургическое лечение.

А вот самостоятельной дисциплиной медицинской науки проктология стала совсем недавно, в конце девятнадцатого века.

Первое специальное медицинское учреждение для лечения проктологических больных возникло чуть раньше, в 1835 году в Англии, в Лондоне. Это госпиталь Святого Марка, который и до сих пор остается одним из крупнейших в Европе центров проктологии. →

На рубеже века, в 1899 году, в США состоялась первая конференция врачей-проктологов. Специалистов в этой области было тогда мало, в конференции приняли участие лишь 13 человек. Они организовали Американское проктологическое общество. К 50-летию общества число объединённых им американских проктологов уже превышало 400 человек.

В России вопросами клиники и лечения различных заболеваний прямой кишки занимались многие известные врачи и учёные. Начиная с 1830 года выходит несколько важных практических исследований. В 1897 году С. П. Федоров разрабатывает первый ректороманоскоп, довольно близкий современному. В этот период несколько интересных исследований русских учёных посвящено хирургии рака прямой кишки. Над совершенствованием диагностики и лечения проктологических болезней работают такие крупные русские учёные и хирурги, как А. В. Вишневский, В. Р. Врайцев, С. И. Спасокукоцкий.

На протяжении XIX века в России было опубликовано несколько монографий об отдельных заболеваниях прямой кишки. В большинстве это были переводные издания. Многие из них были посвящены геморрою. Единственным обобщающим руководством, которое охватывало все известные к тому времени заболевания прямой кишки, была небольшая книга И. Карпинского «Руководство к изучению и лечению болезней прямой кишки и заднего прохода» (1870).

Настоящее развитие отечественной колопроктологии началось в 1950-х годах, когда по инициативе профессора А. Н. Рыжих (Москва) и А. М. Аминова (Куйбышев) были созданы специализированные проктологические отделения, на базе которых формировались крупные научные школы — основные центры подготовки специалистов-проктологов.

3 октября 1991 была создана общероссийская общественная некоммерческая организация «Ассоциация колопроктологов России». На данный момент в Ассоциации состоит более 800 колопроктологов, практически из всех регионов России.

Сейчас в нашей стране ведётся большая научная и практическая работа в области колопроктологии. Благодаря большой просветительской работе врачей-проктологов, их профильные заболевания перестали быть чем-то стыдным или позорным, что положительно сказывается на здоровье людей, поскольку они раньше обращаются за медицинской помощью.

Мы неоднократно знакомили наших читателей с талантливыми врачами, специализирующимися в колопроктологии, и намерены продолжить эту традицию, поскольку появляются новые научные данные, новые методы лечения и профилактики заболеваний и мы всегда стремимся рассказать о них нашим читателям.





Забота и профессиональный уход



Производитель — ООО «Группа компаний Пальма»
ТЕЛ. (495) 921-37-19, САЙТ WWW.PALMA-MED.RU.

ЕЩЁ ОДИН ДЕНЬ

Он проснулся рано, за окном было темно. Так удачно 4-е ноября выпало на пятницу и получались длинные выходные, почти каникулы.

Вот ведь парадокс — активно пропагандируемый, можно даже сказать, остервенело продвигаемый праздник «День народного единства» толком не прижился, в массе население понятия не имеет, что конкретно празднуем и как это нужно делать, но выходному рады все. Накануне он провёл небольшой опрос среди своих студентов — второй курс, «племя младое, незнакомое», для них этот праздник, по идее, должен быть привычным и понятным. Среди прочего нужно было ответить на вопрос, что мы празднуем 4-го ноября. Половина группы (а детишки ведь толковые, любопытные) ответили «не знаю», человек пять ответили правильно, а остальные ответы откровенно повеселили: день рождения Минина-Пожарского (ну да, такой аристократ с двойной фамилией, почему нет), день победы над Польшей, день победы во второй мировой войне, день рождения казанской иконы (именно так), и день согласия и перемирия.

Ленивые полусонные мысли были такими уютными, убаюкивающими, но многолетняя привычка подниматься в семь утра сделала своё дело — он осторожно выбрался из-под одеяла, чтобы не разбудить жену, привычно оделся и вышел на утреннюю пробежку.

На углу сиял огнями круглосуточный магазин, и он привычно посетовал, что в Москве так и не появились маленькие уютные булочные, как в Праге или Париже, где как раз к восьми утра на прилавки выкладывают свежую выпечку. А как было бы славно на обратном пути купить воздушных круассанов с шоколадом или тяжеловатых, преступно анти-диетических пончиков с повидлом в сахарной пудре, упоительно благоухающих, дышащих теплом и довольством, и нести домой белый хрустящий пакет, а потом подать вместе с традиционным кофе любимой жене.

Он размеренно бежал знакомым маршрутом, огибая знакомые лужи. Меняются мэры, названия улиц, праздники — и те меняются, а лужи вечны. Они были на тех же местах, когда в предрассветном сумраке он шёл в школу, потом в университет, когда женился суматошным апрельским днём, когда провожал в первый класс дочку. «Они будут здесь, неизменные, неистребимые и когда меня не будет», — эта мысль почему-то ужасно его развеселила, и вдруг захотелось сделать что-то удалое и бессмысленное: заорать на всю улицу, промчаться с гиканьем мимо дворника, скребущего метлой по обледенелому тротуару в вечном полусне. Но вместо этого он трусцой добежал до цветочного киоска (ещё один необъяснимый феномен — круглосуточные цветочные ларьки), нашарил в кармане ветровки сторублёвку и купил винно-красную розу. Раз уж нет тёплых круассанов, пусть рядом с утренней чашкой кофе будет роза.

Вернувшись домой, он быстро принял душ и заглянул в спальню. Жена ещё спала, откинув руку на его пустующую подушку. Он смотрел на её золотистые короткие локоны, смешно смявшиеся ото сна, на нежный абрис губ, на плечо в светло-золотистых веснушках, выпроставшееся из-под одеяла.

— Рыжая Ленка, — прошептал он одним губами. — Рыжая и Прекрасная.

Он мог смотреть на неё часами. Иногда она сердилась на него, замахивалась рукой, словно пытаясь развеять невидимый дым:

— Ты меня смущаешь!

И заливалась румянцем. Боже, как он любил и это смущение, и этот жест, и этот румянец! Хорошо, что сегодня выходной, и можно никуда не спешить, и любоваться её спокойным спящим лицом.

Ей не хотелось открывать глаза. Так хорошо было в мутном беспомыслии снотворного, в омуте сна без снов. Начинается новый день, неотвратимо, невыносимо. Ставшая привычной боль даёт о себе знать, стоит только проснуться, но кажется, что пока глаза закрыты боль тоже дремлет, не разворачивается в полную силу.

Она слышала, как вернулся с улицы муж, как шумела вода в ванной, его осторожные шаги и шорох, когда он прокрался в спальню. Она никогда не могла поверить, что такая любовь, как случилась в её жизни вообще возможна. Пока были молодыми — верила. А теперь... Иногда ей казалось, что муж притворяется, что это какая-то игра, что он жертвует собой ради неё, держит её своей любовью на этом свете, словно один альпинист другого, того, кто уже сорвался в пропасть и вся его связь с жизнью — только этот страховочный трос.

Когда начался весь этот ужас больниц, операций, страха, отчаянья, надежды ей даже хотелось, чтобы он нашёл себе кого-нибудь, любовницу, чтобы в его жизни было что-то здоровое



и радостное, потому что болезнь, какая бы она ни была, не должна губить сразу две жизни.

Она так и сказала ему, тогда, в палате, когда он пришёл в разгар очередной катастрофы, слетела повязка, отвратительный мешок с нечистотами отклеился и... нет, не надо думать об этом. Как он на неё тогда кричал! А потом долго-долго своим профессорским голосом объяснял концепцию мира, в котором никто не получает, что заслуживает, а получает то, что есть, и с этим нужно жить, и что нет никакого другого смысла в этой жизни, кроме любви, и что ему повезло, потому что она — умница не сбежала от него во тьму, а осталась, и ему есть кого любить. И, предупреждая её возражения:

— Нет, дочка, внуки — это другое.

А ещё сказал фразу, которую она вспоминала едва ли не каждый день:

— Если за ещё один день с тобой мне нужно было бы отдать руку или ногу, или почку, или ещё что-нибудь ценное, я бы отдал не раздумывая. Не ради тебя. Ради себя. Ты даёшь мне больше, чем имеешь. И это не зависит ни от чего. Просто поверь мне.

Жена открыла глаза и улыбнулась ему. Он поцеловал её в щёку и спросил:

— Ну как ты? Можно подавать завтрак моей рыжей Ленке?

Она кивнула:

— Терпимо. А я слышала, как ты топотал по квартире, как слон!

— Я тебя разбудил?

— Нет, это был усыпляющий топот.

Он принёс кофе в крошечной чашке, рядом с которой в высоком бокале стояла безжалостно укороченная роза. Мёд, тосты. Как всегда.

— Ну, ты завтракай, а я пока всё подготовлю, хорошо?

Он старательно маникюрными ножничками вырезал в приклеивающейся пластине отверстие по шаблону. После очередной «химии» Елену стали плохо слушаться пальцы, она скрывала от него, плакала от неудач, всё выходило то слишком неровно, и края пластины царапали стому, то слишком широко, и она мужественно терпела жжение. Но он всё-таки догадался, что происходит и отвоевал себе право заботиться об этой «ерунде».

Проверив всё ли на месте для её утреннего туалета, он уже собрался выходить из ванной, и вдруг перед его внутренним взором, как на стоп-кадре появилось лицо жены. Какие же у неё сегодня измученные глаза. Наверное, опять начались боли, и она молчит, не хочет его беспокоить. Ровно полгода назад, врачи пообещали ей три месяца жизни. Они продержались в два раза дольше.

— Пожалуйста, пожалуйста, пусть будет чудо... Ещё один день, пожалуйста...

К кому он обращался? Он и сам не мог бы ответить.



ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, часто задаваемые специалистам в консультационных кабинетах сайта АСТОМ

Как рассчитать размер УРОПРЕЗЕРВАТИВА?

Уропрезерватив подбирается индивидуально в зависимости от размера (толщины) полового члена. Если уропрезерватив будет значительно меньше диаметра полового члена, то возникнет опасность нарушения кровообращения в половом члене вследствие сдавления кровеносных сосудов. Если уропрезерватив будет больше диаметра полового члена, то возрастет риск подтекания или спадания уропрезерватива. Существуют пять размеров уропрезервативов «Конвин», соответствующих диаметру полового члена: 20мм, 25мм, 30мм, 35мм, 40мм. Для правильного подбора размера можно использовать два способа: 1. Измерьте окружность полового члена в миллиметрах с помощью измерительной ленты. Разделите полученное число на число Пи ($\approx 3,14$), чтобы рассчитать диаметр. Полученное число округлите до ближайшего диаметра уропрезерватива. 2. Используя специальный измерительный шаблон «Конвин» определите подходящий размер уропрезерватива. Измерительный шаблон «Конвин» Вы можете получить бесплатно, обратившись в офис компании Колопласт или в общественную организацию АСТОМ.

Помогите советом. Моему мужу вывели стому неделю назад. Он сразу сильно изменился, стал раздражительным, злым, ничего не хочет слушать и идти на контакты. Говорит, что недолго осталось мне с ним мучаться. Он ещё в больнице, но врач говорит, что скоро выпишут, но уберут ли стому и когда это сделают, так и не ответил чётко. Что будет дома я даже не представляю себе. У него и так тяжёлый характер, а теперь с такой болячкой просто жуть. Что мне с ним делать? Как успокоить и найти подход? Спасибо.

Для Вас сейчас самое важное — спокойствие и последовательность. Состояние и поведение мужа в данный момент можно понять, он перенес тяжёлую операцию. Чтобы помочь себе и мужу, в первую очередь, Вам нужно иметь чёткое представление об изменениях, произошедших в его организме вследствие перенесенной операции и о современных средствах ухода за стомой. Литературы много, для начала хочу порекомендовать брошюру «Реабилитация пациентов со стомой», она поможет разрешить проблемы послеоперационного периода. И ещё раз — будьте спокойны и терпеливы, помните, что выздоровление и реабилитация протекают сложнее на фоне отрицательных эмоций. Можно научиться принимать любую ситуацию в своей жизни без претензий и обид. Удачи Вам! Берегите себя и своих близких.

Почитала Ваши ответы, спасибо, они сняли многие мои вопросы! Но и осталось несколько своих. Мне 9 месяцев назад вывели стому, никому подробностей из друзей-приятелей не рассказывала, считала, что незачем и вот вчера узнаю случайно — моей хорошей приятельнице сделали операцию и тоже вывели стому. Мучаюсь, не знаю как поступить. Хочу поддержать, но как теперь раскрыться? Не уверена что-то в правильности. Ведь моя приятельница не скрывает и поймет ли, что я никому ничего не говорила.

Спасибо за вопрос. Давайте рассмотрим Вашу ситуацию. Вы хотите помочь своей приятельнице, поддержать её (у Вас есть опыт жизни со стомой — 9 месяцев) — это позитивное намерение. Но Вам мешают чувство вины, страх осуждения (я скрыла, она — нет, какая я плохая, а она хорошая), разочарование (жила и жила бы дальше со своей тайной наедине), отсутствие доверия ко всем (а в первую очередь, к себе). Многие люди считают, что чувство вины — это правильное чувство. И человек, который себя обвиняет, — хороший, порядочный, он стремится измениться, стать лучше. Но, сами того не замечая, большинство людей загоняют себя в определенные узкие рамки, ограничивающие свободу. Чувство вины влечёт за собой самонаказание, самокритику, а это привлекает в нашу жизнь боль и страдания. Постарайтесь осознать, что Вы ни в чём не виноваты, и другие люди не виноваты также. Глупо себя обвинять за какое-то поведение. Ещё глупее винить во всем окружающих. Мы сами создаём свой мир. И другие люди делают то же самое со своим миром.

Вы прекрасно знаете, что испытывает человек после операции с наложением стомы. Представьте, что тогда, 9 месяцев назад, к Вам подходит приятельница и говорит: «Ты не одна. Стома — не приговор. Жизнь продолжается и начинается с чистого листа, с новым пониманием, с новыми ценностями!» — что бы Вы почувствовали? Я думаю, что в такие моменты жизни очень нужна поддержка и понимание со стороны близких людей и друзей (особенно с опытом жизни со стомой, кстати, солидарность стомированных людей во всем мире высока). Простите себя за прошлое, за настоящее и, заранее, за будущее. В любой ситуации человек поступает самым лучшим образом в соответствии с уровнем своего развития, делает то, что в его силах и что он умеет делать. Так стоит ли обвинять себя за самое лучшее, на что Вы тогда, в той ситуации, были способны? Научитесь любить себя — это постоянная работа над собой, над своим характером для того, чтобы принести как можно больше счастья себе и окружающему миру. Возьмите на себя ответственность вместо чувства вины, а это значит научиться делать осознанный выбор в своей жизни. Если Вы готовы изменить своё поведение, открыться подруге, поддержать её — значит сейчас это правильно для вас. Очень важно научиться делать что-то новое, более позитивное, чем старое. Вы уже встали на путь самосовершенствования, удачи Вам! А самое главное, берегите себя и своих близких! Пишите о своих успехах и достижениях!

Проконсультируйте, пожалуйста, меня. У мужа колостомы, пользуемся калоприёмниками «Сеншура», сейчас едем отдыхать — можно ли использовать мини капы Альтерна Колопласт? Нужно ли проводить сначала ирригационные процедуры? Нужно ли ограничивать еду?

Если Ваш муж уже обучен и использует ирригацию, применение мини-капов для постоянного ношения оправдано. Если же он не владеет этой методикой, мини-капы следует использовать только для купания, плавания, а все остальное время использовать обычную для него продукцию (Сеншуру). Полагаю, что Вы уже убедились, что соблюдение режима питания способствует ритмичному и предсказуемому опорожнению стомы. Будучи на отдыхе, осторожно и постепенно расширяйте диету, чтобы не спровоцировать диарею или запоры.

Моей маме 84 года. В последнее время она перестала ходить. Но хуже всего, у нее усугубились проблемы с недержанием мочи. Больше всего боюсь появления пролежней. Пока нет. Посоветуйте, как правильно все делать, а то я в полной растерянности.

Если Ваша мама лежит без движения в постели, то необходимо подобрать противопролежневый матрас (подбирается по размеру и по весу). Вам необходимо подобрать абсорбирующее белье: впитывающие пеленки (не менее 1 шт на день) и подгузники (ТЕНА Флекс или ТЕНА Слип) из расчёта не менее 3 подгузников на сутки. Для этого необходимо измерить объём бедер и талии и по самому большому размеру выбираем. Например, объём бедер 96 см, талии 80 см, значит размерный диапазон должен быть более 96 см. Смена подгузника по мере наполнения (смотрите на индикатор наполнения) и сразу после дефекации. Впитывающая способность подгузника — тоже важная характеристика и не зависит от размера. Если ваша мама много пьёт жидкости днём, то на день нужен подгузник с большей впитывающей способностью. Желательно на ночь подгузник также с большей впитывающей способностью, чтобы её не будить, не нарушать ночной покой. Обязательно нужно ухаживать за кожей. Мытьё после каждой смены подгузника, дефекации (туалет «по большому»). Для облегчения и бережного ухода используйте крем-пену для мытья или салфетки для мытья ТЕНА. Это средство удаляет загрязнения, увлажняет, смягчает и питает кожу, создает защитный слой. Необходимо менять позу в постели не реже, чем каждые 4 часа, по необходимости — чаще. Обязательно делайте систему подкладных подушек и одеял, чтобы разгружать суставы, позвоночник и т.д. Белье постельное и нательное должно быть без швов, лишних пуговиц, вязок, складок и прочее. Из натуральных тканей (хлопок, лён). Всегда свежее, менять бельё надо не реже 1 раза в 10 дней, при загрязнении — сразу. Одеяла нужно два — тёплое и прохладное, по необходимости — простыня и плед. Менять в соответствии с состоянием и комфортом Вашей мамы, если она потеет, обязательно сушить одеяла и менять их, чтобы не допускать потения и замерзания. Посмотрите также видеоролики по уходу на сайте АСТОМ или сайте ТЕНА



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

Журнал издаётся при поддержке

Комитета общественных связей при Правительстве города Москвы

Департамента социальной защиты населения города Москвы

Тираж 1500 экз.

При поддержке:

ConvaTec — www.convatec.com

ООО Coloplast — www.coloplast.ru

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

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

Компании Ferring Pharmaceuticals, LLC (Швеция) — www.ferring.ru

Компании ООО «Фогт Медикаль» — www.vogt-medical.ru

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

Концепция, пре-пресс и производство — ИД «Ардис Медиа»

Генеральный директор ООО «Ардис Медиа» — **ПАНОВ Вячеслав Анатольевич**

Арт-директор — **ГОРБУНОВ СЕРГЕЙ**

Редактор — **КАРЛОВА ЖАННА**

Выпускающий редактор — **ЯКОВЛЕВ НИКОЛАЙ**

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

105082, Москва, Переведеновский переулок, дом 18

info@ardismedia.ru

www.ardismedia.ru

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТУРИЗМА И СЕРВИСА

ФАКУЛЬТЕТ ПРАВА И СОЦИАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ



Кафедра психологии и социальной работы

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

Специальность 030301 «ПСИХОЛОГИЯ»

Квалификация выпускника — психолог, преподаватель психологии.

Специализация: социальная психология.

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

Специальность 040101 «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Квалификация выпускника — специалист социальной работы.

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

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

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

АДРЕС КАФЕДРЫ «ПСИХОЛОГИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»:

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

ASTOMMED.RU



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

Профессиональные консультации
Подбор продукции Колопласт, Конватек, Тена, Иакин, Трио, Нестле.
У нас вы можете купить:
калоприемники
уроприемники
средства по уходу за кожей вокруг стомы и аксессуары
катетеры, уропрезервативы, мочеприемники
подгузники и урологические прокладки
НОВИНКА — специальное лечебное питание

ДОСТАВКА ПО МОСКВЕ И ПО РОССИИ

ЗВОНИТЕ ИЛИ ЗАКАЗЫВАЙТЕ НА САЙТЕ МАГАЗИНА
www.astommed.ru

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