

# АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ЛЕТО 2010



- Поздравления с Днём Победы
- Легендарная больница. ГКБ № 24
- Еда — наш друг и союзник
- Интервью с профессором В. А. Исаковым
- Отпуск без проблем

# ASTOMMED.RU

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ  
ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН АСТОММЕД**

**WWW.ASTOMMED.RU**

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

**В МАГАЗИНЕ ШИРОКО ПРЕДСТАВЛЕНЫ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ  
СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ВСЕМИРНО ИЗВЕСТНЫХ КОМПАНИЙ**



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

**Розничная и оптовая продажа**

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

**Здесь же можно получить консультации по применению  
и подбору продукции, образцы урологических прокладок  
и подгузников, информационную поддержку  
в реабилитационный период**

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

**Электронный адрес:**

**INFO@ASTOMMED.RU или SHOP@ASTOMMED.RU**

**РАБОТАЕМ С 10.00 ДО 18.00**

**КРОМЕ ВЫХОДНЫХ И ПРАЗДНИЧНЫХ ДНЕЙ**



## ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Наш журнал выходит в свет всего один раз в квартал, но тем не менее, не успели мы оглянуться, как готов его седьмой выпуск.

Этот номер получился необыкновенно жизнеутверждающим и оптимистичным. В него вошли материалы о праздновании значимой для каждого человека даты — 65-летия Победы в Великой Отечественной войне.

В нашей стране не найти семьи, в которой День Победы не отзывался бы радостью и болью, не вызывал бы воспоминаний о дедах и прадедах, отстоявших нашу сегодняшнюю жизнь в битве с небытием. Чем больше проходит лет, тем яснее мы видим, что в Великой Отечественной шли бои не ради славы и наград, а ради самой жизни на земле.

Всё доброе и справедливое, всё светлое, честное и чистое, всё радостное и бескорыстное, что есть в нашей жизни — продолжение той Великой Победы, и наш главный долг перед ветеранами и перед самими собой — не прерывать эстафету добра и надежды.

Пусть небо остаётся мирным, а лето пусть выпадет в этом году долгим и солнечным! Счастливых вам каникул и отпусков!

Главный редактор  
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов



# СОДЕРЖАНИЕ

<b>СЛОВО РЕДАКТОРА</b>	<b>1</b>
<b>Поздравления с Днём Победы</b>	<b>3</b>
<b>РЕПОРТАЖ О ПРАЗДНОВАНИИ 9 МАЯ В РООИСБ «АСТОМ»</b>	<b>4</b>
<b>АКСЕССУАРЫ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА УХОДА ЗА СТОМОЙ КОМПАНИИ КОНВАТЕК</b>	<b>8</b>
<b>ЛЕГЕНДАРНАЯ БОЛЬНИЦА. ГКБ №24</b>	<b>10</b>
<b>ПРОСТОЕ РЕШЕНИЕ ДЕЛИКАТНОЙ ПРОБЛЕМЫ. МАТЕРИАЛ КОМПАНИИ КОЛОПЛАСТ</b>	<b>15</b>
<b>ЕДА — НАШ ДРУГ И СОЮЗНИК</b>	<b>18</b>
<b>740 ДНЕЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ. И ВСЯ ЖИЗНЬ</b>	<b>25</b>
<b>УХОД ЗА БОЛЬНЫМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ. РЕКОМЕНДАЦИИ КОМПАНИИ ТЕНА</b>	<b>31</b>
<b>ОТПУСК БЕЗ ПРОБЛЕМ</b>	<b>34</b>
<b>СДЕЛАТЬ ШАГ В БУДУЩЕЕ. ИНФОРМАЦИЯ ОТ КОМПАНИИ ШЕРИНГ-ПЛАУ</b>	<b>38</b>

**УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!** Редакция журнала будет рада любому вашему отзыву.

Мы готовы учесть замечания и ответить на все интересующие вас вопросы.

С какими специалистами вы хотели бы встретиться на страницах журнала?

Какие темы кажутся вам наиболее интересными?

Мы с нетерпением ждём ваших историй — поделитесь с читателями своим опытом успешного преодоления болезни. Ваш опыт станет серьезной поддержкой людям, делающим первые шаги к социальной реабилитации после наложения стомы.

Наш адрес: 109544, Москва, Ковров переулок, дом 28, стр. 1, АСТОМ

E-mail: [astom.mag@gmail.com](mailto:astom.mag@gmail.com)

**ПОЗДРАВЛЕНИЕ ОТ РУКОВОДИТЕЛЯ ДЕПАРТАМЕНТА  
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ Г. МОСКВЫ  
ПЕТРОСЯНА ВЛАДИМИРА АРШАКОВИЧА**

Департамент социальной защиты населения города Москвы сердечно поздравляет Вас с 65-летием Победы в Великой Отечественной войне!

Этот праздник стал символом нашей общенациональной гордости и светлой памяти о всех тех, кто отстоял нашу свободу и независимость.

Их мужество и героизм навсегда останутся в наших сердцах.

Желаем Вам и Вашим близким крепкого здоровья, счастья, мира, добра и благополучия!

С уважением,



Руководитель Департамента В. А. Петросян



**ПОЗДРАВЛЕНИЕ ОТ АКАДЕМИКА РАМН,  
ДИРЕКТОРА НЦССХ ИМ. А. Н. БАКУЛЕВА РАМН  
ЛЕО АНТОНОВИЧА БОКЕРИЯ**

Поздравляю Вас с праздником 1 мая и Днём Победы в Великой Отечественной войне!

1 Мая — это наш праздник весны и надежд.

9 Мая — это новый отсчёт времени в нашей великой истории. Нет семьи, которая бы в этот день не вспоминала своих близких, отдавших жизнь ради будущего Родины. Чем дальше уходит 9 Мая 1945 года, тем явственнее Значение Великой Победы Великого Советского Народа над фашизмом. Будем помнить и чтить людей, отстоявших свободу и право на жизнь для последующих поколений.

Искренне желаю Вам и Вашим близким крепкого здоровья и благополучия!

С уважением,



Академик РАМН Л. А. Бокерия

# Репортаж о мероприятиях, посвящённых 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне

Празднование 65-ой годовщины Победы в Великой Отечественной войне над фашисткой Германией — радостное событие для всех людей, переживших страшные годы войны и для нас, их детей и внуков.

РООИСБ «АСТОМ» совместно с мировыми лидерами по производству средств ухода за стомой и абсорбирующего белья — компаниями ConvaTec, Coloplast, «ЭсСиЭй Хайджин Продактс Раша» и при их финансовой поддержке, поздравили членов «АСТОМ» — участников ВОВ, ветеранов ВОВ — тружеников тыла.

Сто тридцать стомированных инвалидов, ветеранов Великой Отечественной войны, получили праздничные подарки. Нам хотелось подарить ветеранам как можно больше тепла и праздничного настроения, поэтому мы решили составить подарок из всего, что нужно для торжественного чаепития в хорошей компании — чайного сервиза, скатерти, кондитерского набора: торт, банка кофе, пачка чая, бутылка Советского шампанского.

Персональные поздравительные открытки от компаний ConvaTec и Coloplast получили все стомированные инвалиды, ветераны Великой Отечественной войны, — члены РООИСБ «АСТОМ».

В апреле-мае 2010 года по бесплатным билетам (контрамаркам) театры Москвы посетили 25 инвалидов со стомой — ветераны Великой Отечественной Войны и лица, приравненные к ним.

В свою очередь ветераны направили компаниям ConvaTec, Coloplast, «ЭсСиЭй Хайджин Продактс Раша» письма-благодарности:

«Благодарим всех вас за внимание к нам, участникам и ветеранам Великой Отечественной войны.

С чувством глубокой признательности благодарим вас за то, что вы храните память о великом подвиге всех тех людей, которые победили фашизм, отстояли мирную жизнь поколений людей не только России, но и стран Европы.

Все мы, отстоявшие независимость нашей России на поле битвы и на трудовом фронте, благодарим вас за заботу и внимание, поддержку и помощь.

Сердечно поздравляем вас с 65-летней годовщиной Великой Победы над фашизмом!

Желаем вам и вашим близким радости, мира, здоровья и благополучия!»

Ветераны Великой Отечественной войны —  
члены РООИСБ «АСТОМ»





Военная юность, далекое детство,  
Голод, разруха, война...  
Питались из леса щавелевым средством,  
От горя и страха стонала земля.



Жмых твердый жевали, пилили дрова,  
Вязанки таскали с натугой,  
Как плакала, помним, солдатка-вдова  
На пару с соседкой-подругой.



Чтоб как-то до фронта тепло донести  
Частые письма писали.  
Слали посылки, вязали носки,  
Махорку-табак отсылали.

Шили для фронта мы рукавицы,  
С тусклой лампадой сидя допоздна.  
И верилось девочке — мне бледнолицей,  
Может быть что-то дойдет до отца.



Школьников нас на поля отсылали,  
Рыли картошку, косили траву.  
Нас не жалели и мы понимали,  
Работали честно и в дождь и в грозу.

Но 42-ой роковым оказался,  
Папочка мой не вернулся домой.  
Похоронка-листок пожелтевший остался:  
«Ранен в бою и погиб как герой».

Горе войны не измерить словами,  
Только прочувствовать можно душой.  
Тот, кто увидел это глазами,  
Ценить и хранить будет мир и покой.

Косарева Людмила Александровна  
1929 года рождения  
труженица тыла





## Откройте преимущества оптимального соответствия пластины и стомы



### Как действует пластичная пластина?

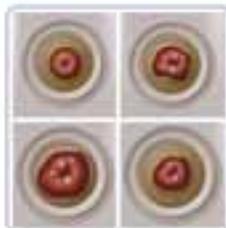


Пластичная пластина с индивидуальным узором

Мягкое пластичное вещество пластины позволяет пальцами сформировать отверстие, соответствующее контурам стомы.



Раскатанный пальцами валик будет бережно, без зазоров, окружать стому любой формы, приспосабливаясь к ее изменчивому размеру.



Круглая стома в форме неправильной формы

Иррегулярная форма стомы: отверстие для стомы расширяется и суживается в течение дня



Пластина подгоняется по форме и размеру стомы пальцами, без применения вспомогательных приспособлений (шаблона, карандаша, ножниц).



**ВАЖНО:** кожа вокруг стомы надежно изолирована от агрессивного воздействия кишечного содержимого. Поэтому при использовании пластичных пластин снижается риск развития осложнений, связанный с повреждением кожи вокруг стомы.

Our world is what we make of it™

ConvaTec

# Уважаемый читатель!

На страницах журнала «Астом» раз от раза появляются публикации, в которых читателям даются вполне конкретные советы и рекомендации в отношении ухода за стомой. Гид по активной жизни — это направление, которое нам в компании «**КОНВАТЕК**» близко и понятно. В этом номере журнала мы рассмотрим практические аспекты применения **аксессуаров и вспомогательных средств**, которые производит компания «**КОНВАТЕК**» — во многом тема публикации связана с вопросами, которые нам задают по Всероссийской линии информационной поддержки **КОНВАТЕК**.

## **ПАСТА СТОМАНИСИВ™, 60 г (герметизирующая).**

Паста содержит те же гидроколлоидные компоненты, что и гидроколлоидный адгезив **КОНВАТЕКА**. Поэтому паста обладает благотворным действием на здоровую и повреждённую кожу. **Паста Стомагезив** представляет собой надежный защитный барьер.

**Паста Стомагезив выравнивает кожу под пластиной или мешком.** Это способствует лучшей фиксации изделия к коже вокруг стомы. Применяется в тех случаях, когда кожа имеет разного рода неровности (складки, рубцы, впадины). **Паста Стомагезив** создаёт, таким образом, подходящую площадку для фиксации пластины 2-х компонентной системы или мешка (1-но компонентной системы).

**Важно:** чем плотнее изделие (мешок или пластина) будет прикреплено к коже вокруг стомы, тем дольше оно прослужит. Поэтому при неровном рельефе кожи его следует выравнивать **пастой Стомагезив** для надежного длительного крепления.

**Паста Стомагезив ликвидирует зазор** между вырезанным отверстием в пластине (мешке) и контурами самой стомы. **Пастой Стомагезив** можно заполнять узкую полоску обнажённой кожи, которая окружает стому, чтобы этот участок не подвергался агрессивному воздействию кишечного содержимого. Раздражённая, мокнущая кожа вокруг стомы — осложнение, которого можно избежать, если надежно «загерметизировать» пастой промежутки кожи между вырезанным краем пластины и стомой.

**Обратите внимание:** паста содержит большое количество спирта, поэтому после нанесения кожу может немного пощипывать. Не волнуйтесь, вскоре это ощущение пощипывания пройдет.

**Практические рекомендации:** пасту **Стомагезив** можно наносить на кожу увлажнённым пальцем, можно — небольшой лопаточкой. Для ликвидации зазоров — когда паста используется как герметик — её можно наносить прямо на кожу вокруг стомы. Можно поступить и по-другому — полоску пасты выложить бортиком вокруг вырезанного отверстия прямо на пластину (на ее внутреннюю поверхность, которая будет обращена к телу). При фиксации пластины к коже вокруг стомы часть пасты останется под пластиной, часть — выступит наружу, распределившись так, что не останется промежутка между стомой и пластиной (отверстием в мешке).

## **ПАСТА СТОМАНИСИВ™, 30 г (на масляной основе, заживляющая).**

Паста на масляной основе наносится на раздражённую, мокнущую, повреждённую кожу для заживления повреждений.

**Паста Стомагезив** на масляной основе обладает заживляющим действием и предупреждает дальнейшее повреждение кожи.

**Практические рекомендации:** пасту на масляной основе рекомендуется оставлять на коже в течение 15–20 мин, после чего её необходимо удалить и тщательно смыть остатки.

**Важно:** в состав такой пасты входит масло, поэтому убедитесь, что Вы удалили остатки масляной пасты полностью, в противном случае возникнут затруднения с последующей фиксацией пластин или мешков, если Вы пользуетесь 1-компонентными системами.

**Обратите внимание,** что пасты не заменяют друг друга. **Паста Стомагезив** в тубиках по 60 г является герметиком и применяется для защиты кожи и выравнивания «площадки» под пластину; **паста Стомагезив** по 30 г применяется для ухода за повреждённой мокнущей кожей вокруг стомы и полностью удаляется перед наложением пластины (наклеиванием сборного мешка).

## **Порошок Стомагезив 25 г (для припудривания раздраженной кожи).**

В составе порошка — те же гидроколлоидные компоненты, что и в составе гидроколлоидного адгезива **Стомагезив**. Поэтому **Порошок Стомагезив** обладает заживляю-



щим эффектом и помогает увеличить срок использования пластин за счет абсорбции влаги на поверхности кожи.

**Важно:** к коже, припудренной порошком, можно фиксировать пластину — порошок не препятствует адгезии пластины. Поэтому не следует обмывать кожу, стремясь избавиться от следов порошка.

**Практические рекомендации:** не стоит усердствовать с количеством порошка — достаточно минимального количества. **Порошок Стомагезив** не зря называют пудрой. Необходимо слухать, или аккуратно стряхнуть избыточное количество порошка.

#### **Салфетки СонваКеа защитные, (образующие на коже защитную плёнку).**

Небольшие салфетки из нетканого материала в индивидуальных блистерах-конвертиках с насечкой поставляются по 100 шт. в коробке. Как следует из названия, салфетки помогают ухаживать за кожей передней брюшной стенки в окружности стомы. В состав этих влажных салфеток входят ранозаживляющие субстанции и вещества, быстро образующие на поверхности кожи надёжную защитную плёнку (плёнка образуется приблизительно спустя минуту). Эта плёнка создает на поверхности кожи своеобразный барьер и защищает её от возможного раздражения и травмирующего воздействия.

**Важно:** избегать контакта салфеток с самой стомой. Образующаяся плёнка не препятствует фиксации пластины, а напротив, способствует увеличению срока её использования. Следовательно, применение **салфеток КонваКеа** защитных помогает в создании щадящего режима для чувствительной кожи вокруг стомы.

#### **Салфетки КонваКеа очищающие.**

Небольшие салфетки из нетканого материала в индивидуальных блистерах-конвертиках с на-

сечкой поставляются по 100 шт. в коробке. Как следует из названия, салфетки помогают очистить кожу вокруг стомы от остатков адгезива и плёнок, смягчая кожу и бережно ухаживая за ней благодаря входящим в их состав веществам.

**Важно:** очищающие **салфетки КонваКеа** содержат маслянистые вещества, поэтому обработка кожи очищающими салфетками не заменяет и не отменяет обязательного обмывания кожи вокруг стомы с применением нейтрального мыла. Это разные процедуры — сначала с помощью очищающих салфеток кожа бережно очищается от остатков адгезива, а затем обмывается обычным образом и осторожно тщательно высушивается для прикрепления пластины (мешка).

**Практические рекомендации:** оба вида салфеток **КонваТек** удобны тем, что находятся в индивидуальных упаковках. Нет необходимости брать с собой на работу, на дачу, на отдых объёмные флаконы с жидкостями. Салфетки занимают минимум места, их можно положить по несколько штук в сумку, косметичку, куда угодно, чтобы применять по мере необходимости.

#### **Пояс Совмнесиве 2S (для дополнительной фиксации сборных мешков)**

Пояс с возможностью регулирования по длине выполнен из прочного, но мягкого эластичного материала. Пояс легко крепится к боковым «ушкам» — небольшим петлям, расположенным по бокам любых сборных мешков с фланцевым кольцом.

#### **Пояс выполняет следующие функции:**

1. Сводит до минимума риск «потери» мешка в результате его случайного разъединения с пластиной. Это еще и психологическая поддержка пациента в нестандартной ситуации.
2. Дополнительно фиксирует не только мешок, но и пластину к коже, удлинняя, таким образом, срок её применения.

Компания **КонваТек** продолжает свою работу по информационной поддержке пациентов со стомой. Мы ещё раз пользуемся случаем и напоминаем о графике работы «Горячей линии».

Если у Вас возникают какие-либо вопросы по продукции компании **КонваТек**, по уходу за стомой, к Вашим услугам — Всероссийская линия информационной поддержки **КонваТек**. Информационная линия работает по будним дням с 9.00 до 17.00, время московское. Телефон Всероссийской линии информационной поддержки **КонваТек 8 800 200 80 99**, звонок по России бесплатный. Звоните нам!



**ConvaTec**



## ЛЕГЕНДАРНАЯ БОЛЬНИЦА

Городская клиническая больница № 24 одна из старейших в Москве. Была основана по указу Императрицы Екатерины II, которая повелела создать в Москве постоянную гражданскую больницу, сразу после того как в 1771 году в городе отбушевала страшная чума, которая не только унесла огромное количество жизней, но и привела к известному Чумному бунту.

В честь основательницы и первой благотворительницы больница получила имя Екатерининской, а первым директором больницы был один из выдающихся людей своего времени Матвей Васильевич Дмитриев-Мамонов.

В 1833 году, после переезда в новое здание на Страстном бульваре (где больница просуществовала вплоть до 2009 года) и завершения ремонта, при больнице были открыты госпитальные клиники, сначала московской медико-хирургической академии, а с 1845 года — медицинского факультета Императорского московского университета. В 1879 года здесь начал свою педагогическую деятельность один из основоположников отечественной внутренней медицины Алексей Александрович Остроумов.



## Владимир Борисович Александров

С 1978 года руководит 24-той городской клинической больницей, доктор медицинских наук, профессор, почетный академик Международной академии колопроктологов, академик международной академии наук Евразии, регент Международного совета колопроктологов, главный колопроктолог города Москвы. Благодаря его усилиям в больнице сосредоточены самые передовые технологии и методики, и больница по праву считается одной из лучших в стране! Владимир Борисович первым начал использовать сшивающие аппараты в хирургии прямой кишки. Кроме того, он является большим энтузиастом лапароскопической хирургии, много сделавшим для разработки и совершенствования методик лапароскопических операций при раке прямой кишки. Под его руководством в клинике накоплен обширный опыт выполнения лапароскопических операций при заболеваниях толстой кишки. За заслуги перед отечественной наукой Владимир Борисович награжден орденами и медалями.



В больнице работали и стажировались многие известные русские врачи А. И. Полунин, Ф. И. Иноземцев, Г. А. Захарьин, А. В. Мартынов, В. Р. Хесин, Е. М. Тареев. И даже проходил практику русский писатель, драматург и врач Антон Павлович Чехов.

С конца 2009 года это историческое здание было передано городу, а 2-ой (хирургический) корпус переехал на улицу Писцова, где рядом с 1-вым (терапевтическим) корпусом было построено новое современное здание больницы.

На сегодняшний день городская клиническая больница № 24 успешно продолжает дело начатое именитыми врачами. Больница специализируется на колопроктологии и является одной из ведущих в этой области. На базе больницы создан Московский городской центр колопроктологии, который ведёт серьёзную и значимую работу по приему горожан по вопросам заболеваний прямой и ободочной кишки.

В больнице существуют следующие отделения:



# 1-ый (терапевтический) корпус

**ОТДЕЛЕНИЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ**, оказывающее терапевтическую помощь при таких колопроктологических заболеваниях как язвенный колит, болезнь Крона, синдром раздражённой кишки и многих других.

**ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ**, которое проводит обследование и лечение пациентов с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, пищеварительной системы, используя современные методы диагностики и лечения. В диагностике используются эндоскопический, ультразвуковой, рентгенологический и компьютерный методы. Лечебный комплекс включает медикаментозный и инструментальные методы (эндобронхиальная санация, небулайзеротерапию, наружное магнитно-лазерное облучение и другие).

**НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**, которое проводит обследование и лечение пациентов с заболеваниями неврологического профиля, используя современные методы диагностики и лечения. В диагностике используются рентгенологический и компьютерный методы, ядерно-магнитный резонанс.

**ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ**, которое проводит обследование и лечение пациентов с лекарственной аллергией. Лечебный комплекс включает медикаментозный и физиотерапевтические методы.

**ОТДЕЛЕНИЕ НЕФРОЛОГИИ** осуществляет обследование пациентов с целью уточнения характера поражения органов мочевой системы на современном уровне развития медицины, проводит лечение заболеваний почек. На базе отделения ежедневно (кроме субботы и воскресенья) с 10 до 14 часов работает консультативно-диагностический нефрологический центр, где есть возможность проведения как амбулаторного лечения, так и лечения по типу дневного стационара.

**ОТДЕЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОДИАЛИЗА.**

**ОТДЕЛЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ** с водолечебницей.

# 2-ой (хирургический) корпус

**ОТДЕЛЕНИЕ № 7 КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОЕ**, оказывающее помощь при колопроктологических заболеваниях. Основная специализация отделения — онкоколопроктология, реконструктивные и восстановительные операции, удаление доброкачественных новообразований прямой кишки с применением трансанальной эндоскопической микрохирургии.

**ОТДЕЛЕНИЕ № 6 КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОЕ**, оказывающее помощь при колопроктологических заболеваниях. Основная специализация отделения — онкоколопроктология, реконструктивные и восстановительные операции.

**ОТДЕЛЕНИЕ № 5**, оказывающее помощь при колопроктологических заболеваниях. Основная специализация отделения — онкоколопроктология, ре-



конструктивные и восстановительные операции. Малоинвазивные методики при удалении метастазов колоректального рака из печени (радиочастотная абляция).

**Отделение № 4 хирургическое**, общехирургического профиля, оказывающее как экстренную так и плановую помощь. В отделении широко выполняются лапароскопические (через проколы с использованием видеокамеры) операции при аппендиците, холецистите, грыжах передней брюшной стенки и пищеводного отверстия диафрагмы, заболеваниях толстой кишки и желудка. Применяются современные методы пластики при грыжах живота и вмешательства при варикозном расширении вен нижних конечностей.

**Отделение № 3 колопроктологическое**, оказывающее экстренную и плановую помощь при колопроктологических заболеваниях. Основная специализация отделения — «малая» проктология (геморрой, анальные трещины и полипы, эпителиальный копчиковый ход, парапроктит и прочее), а также urgentные вмешательства по поводу осложненного рака прямой кишки.

**РЕАНИМАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.**

**ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.**

Больница оснащена самыми современными видами диагностической, хирургической и лапароскопической техники. →

## Отделение реабилитации стомированных больных

В 1993 году при содействии ассоциации стомированных больных «АСТОМ» при ГКБ № 24 открывается один из первых в России кабинетов реабилитации стомированных больных. В котором не только начали проводить комплексную реабилитацию больных, но и выдавать средства по уходу за стомой иностранного производства. В 1995 году происходит настоящий прорыв в области реабилитации стомированных больных, совместными усилиями ГКБ № 24 и ассоциации «АСТОМ» удаётся получить финансирование программы обеспечения московских пациентов средствами по уходу за стомой иностранного производства, кроме того, по всем городским больницам распространяется информация о существовании кабинета реабилитации, с целью направления всех стомированных пациентов в кабинет.

С каждым годом работа по реабилитации стомированных больных приобретала всё больший размах и системность, что привело к созданию целого отделения реабилитации стомированных больных. Руководителем этого непростого, но жизненно необходимого направления с самого начала и по сей день является Голубева Мария Юрьевна. Сегодня в отделении ведётся неустанная работа как с первичными пациентами, с которыми проводится консультационная работа, подбор необходимых каждому конкретному пациенту средств по уходу за стомой, так и выдача рецептов для получения средств по уходу за стомой. Кроме этого, в отделении проводится обучение пациентов и родственников пациентов использованию средств по уходу за стомой.

Отделение работает каждый будний день с 9 до 18:00 и принимает всех пациентов со стомой, прописанных в городе Москва. Расположено отделение в новом корпусе на втором этаже, позвонить туда можно по телефону +7 495 613 27 45. Для постановки на учет в отделение реабилитации стомированных больных пациент (или его родственник, либо любое доверенное лицо) должен иметь при себе:

1. Паспорт пациента (оригинал)
2. Страховой медицинский полис пациента (оригинал)
3. Выписку или справку из больницы, где была проведена операция (оригинал или копия).



# Простое решение деликатной проблемы

Недержание мочи влияет практически на все стороны жизни мужчины: социальную, бытовую, семейную и другие, — существенно ухудшая то, что принято обозначать термином «качество жизни». Медики и реабилитологи предлагают различные способы коррекции недержания мочи.

Наиболее удобным и гигиеничным средством для решения проблемы недержание мочи у мужчин является **СИСТЕМА ДЛЯ СБОРА МОЧИ CONVEEN®** (Конвин), разработанная компанией «Колопласт». Система для сбора мочи Conveen позволяет социально активным мужчинам сохранять привычный образ жизни, а при использовании у лежачих больных облегчает работу ухаживающего персонала.

Система для сбора мочи Conveen состоит из уропрезервативов, мешков для сбора мочи и ремешков для крепления ножного мешка к ноге.

**УРОПРЕЗЕРВАТИВЫ CONVEEN** являются частью системы для сбора мочи Conveen и предназначены для мужчин, страдающих недержанием мочи средней и тяжелой степени.

Уропрезерватив Conveen изготовлен из латекса, надевается поверх полового члена, соединяется с дренажной трубкой мешка для сбора мочи Conveen и обеспечивает направленное поступление мочи в мешок. Особый состав латекса позволяет коже «дышать», а усиленный сливной порт уропрезерватива обеспечивает беспрепятственный отток мочи даже при перегибе на 90°. Один уропрезерватив можно непрерывно использовать в течение 24 часов. В зависимости от способа фиксации уропрезерватива на половом члене различают уропрезервативы Conveen с пластырем и уропрезервативы Conveen самоклеящиеся.

**УРОПРЕЗЕРВАТИВ CONVEEN С ПЛАСТЫРЕМ** состоит из собственно уропрезерватива и фиксирующего пластыря. Пластырь представляет собой двустороннюю адгезивную (клеящуюся) полоску, которая крепится на половом члене. Уропрезерватив раскручивается на члене поверх пластыря. Таким образом обеспечивается надежная фиксация, герметичность и защита от протекания мочи. Эластичный пластырь способен растягиваться при увеличении кровенаполнения полового члена, предохраняя от сдавливания сосудов. При уменьшении полового члена, пластырь принимает первоначальную величину благодаря свойству «памяти» материала, что препятствует спаданию уропрезерватива.

На **САМОКЛЕЯЩИХСЯ УРОПРЕЗЕРВАТИВЫ CONVEEN** с внутренней стороны в заводских условиях уже нанесён адгезив (клеящее вещество). Чтобы надеть самоклеящийся уропрезерватив, нужно установить пластиковый аппликатор на головке пениса и потянуть за раскручивающую ленту. Таким образом обеспечивается минимальный контакт пользователя с половым членом, уропрезервативом и адгезивом. Самоклеящиеся уропрезервативы особенно легко использовать людям с ограниченной ловкостью рук, а также обслуживающему персоналу.



Уропрезервативы имеют различные размеры: 20, 25, 30, 35 и 40 мм — соответствующие диаметру полового члена. Подобрать размер уропрезерватива можно с помощью специального измерителя, либо по формуле:

окружность пениса в мм

$\times 3,14$



Диаметр уропрезерватива в мм	Окружность пениса в мм
20	62
25	75
30	90
35	105
40	125

**Мешки для сбора мочи CONVEEN** используются для сбора мочи и присоединяются к уропрезервативу. Мешки для сбора мочи изготовлены из высокопрочного полиэтилена и имеют двойную пропайку по контуру, обеспечивающую надёжную защиту мешка от разрыва. Нетканая подложка на задней поверхности мешка создаёт комфорт при ношении мешка и защищает кожу от раздражения. Дренажная трубка может быть гладкой или гофрированной (**МЕШОК ДЛЯ СБОРА МОЧИ CONVEEN СЕКЬЮРИТИ+**), её длину можно укоротить ножницами. Мешок опорожняется с помощью удобного сливного клапана, которым легко пользоваться даже людям с ограниченной ловкостью рук. Все мешки для сбора мочи Conveen имеют антирефлюксный клапан, предотвращающий поступление мочи из наполненного мешка обратно в дренажную трубку. Кроме того, **КОНТУРНЫЕ МЕШКИ ДЛЯ СБОРА МОЧИ CONVEEN** имеют дополнительные внутренние пропайки для равномерного распределения мочи.

В дневное время используются ножные мешки для сбора мочи Conveen Секьюрити+ объёмом 350 мл, 500 мл и 750 мл или мешки для сбора мочи Conveen контурные объёмом 600 мл и 800 мл. Ножные мешки для сбора мочи имеют анатомическую плоскую форму, что обеспечивает незаметность мешка под одеждой и отсутствие плеска мочи при ходьбе.

В ночное время используются **НОЧНЫЕ МЕШКИ CONVEEN** объёмом 1500 мл с длинной дренажной трубкой (90 см).

Мешки для сбора мочи Conveen также можно использовать пациентам с цистостомой: в этом случае мешок присоединяется к катетеру Фолея или Пеццера.



Ножные мешки для сбора мочи крепятся на ноге с помощью специальных ремешков, имеющих удобные застежки на липучке.



Рекомендуется использовать Систему для сбора мочи Conveen в следующей ежемесячной комплектации:

**Для мужчин с недержанием мочи:**

Мочеприёмное устройство Конвин:

- 30 уропрезервативов с пластырем или самоклеящихся
- 3 ножных мешка для сбора мочи (рекомендуемый объем 750 мл)
- 2 ночных мешка для сбора мочи (объем 1500 мл)
- 1 пара нейлоновых ремешков для крепления ножного мешка к ноге

**Для людей с цистостомой:**

Система для сбора мочи Конвин:

- 3 ножных мешка для сбора мочи (рекомендуемый объем 750 мл)
- 2 ночных мешка для сбора мочи (объем 1500 мл)
- 1 пара нейлоновых ремешков для крепления ножного мешка к ноге

**СИСТЕМА ДЛЯ СБОРА МОЧИ CONVEEN** является мочеприёмным устройством (мочеприёмником) и относится к техническим средствам реабилитации (ТСР). Мужчины с недержанием мочи, имеющие инвалидность, а также инвалиды с цистостомой могут получать данное мочеприёмное устройство бесплатно, согласно Федеральному закону от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» на основании Индивидуальной программы реабилитации (ИПР), разрабатываемой специалистами федеральных учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Для получения технических средств реабилитации (мочеприёмного устройства Конвин) при недержании мочи необходимо:

1. В поликлинике по месту жительства получить от Врачебной комиссии (ВК или КЭК) направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/У) с указанием в пункте 34 необходимости использования мочеприёмного устройства Конвин на основе уропрезервативов и мешков для сбора мочи с ремешками, с указанием необходимых количеств всех компонентов, размера уропрезервативов и объёма мешков.
2. С полученным направлением обратиться в учреждение медико-социальной экспертизы (МСЭ) для внесения указанных технических средств реабилитации (ТСР) и Индивидуальную программу реабилитации (ИПР).
3. Зарегистрироваться в Фонде социального страхования (ФСС) по месту жительства и получить на основании ИПР направление на обеспечение мочеприёмным устройством Конвин.

**ООО «КОЛОПЛАСТ»**  
Москва, 125047, Россия  
1-я Тверская-Ямская 23, стр.1

Тел.: +7 (495) 937 53 90  
Факс: +7 (495) 937 53 91  
E-MAIL: [INFO@COLOPLAST.RU](mailto:INFO@COLOPLAST.RU)

**С РАДОСТЬЮ СООБЩАЕМ, ЧТО ТЕПЕРЬ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ  
ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПРОДУКЦИИ КОЛОПЛАСТ  
НА НАШЕМ САЙТЕ [WWW.COLOPLAST.RU](http://WWW.COLOPLAST.RU)**

## НАШ ДРУГ И СОЮЗНИК

Каждый день мы сталкиваемся с большим количеством мифов и страшилок, связанных с продуктами питания. Отчасти поэтому стомированные люди, несмотря на многократные заверения специалистов о том, что никаких особых диет придерживаться не нужно, испытывают постоянное беспокойство по поводу правильности своего питания. Это легко понять, ведь если здоровые люди уделяют так много внимания этому вопросу, что же говорить о тех, кто перенёс тяжёлые заболевания и живёт со стомой.

Мы обратились за разъяснениями к Василию Андреевичу Исакову, профессору, доктору медицинских наук.

**Не проходит недели, чтобы не появилась какая-нибудь пищевая сенсация. Новые диеты входят в моду чаще, чем фасон платья. На волне этого ажиотажа стомированные пациенты постоянно испытывают беспокойство по поводу правильности своего питания. Что Вы можете сказать по этому поводу?**

**В. А. Исаков:** Если говорить о том периоде, когда больные находятся в ремиссии, никаких особых рекомендаций по питанию нет. Сразу после операции применяется специализированное питание.

С одной стороны стомированные не нуждаются в какой-то особой диете, но с другой стороны, все люди, имеющие заболевания, по поводу которых накладывается стома, так или иначе питаются неполноценно. А им нужно ПОЛНОЦЕННОЕ питание. Мы вместе с организацией АСТОМ готовим к выходу книгу рецептов, где все отобранные рецепты блюд помогут каждому сформировать полноценный рацион питания, в котором будут все необходимые человеку вещества.

**У людей с илеостомой существует постоянный риск нарушения работы почек и они уделяют этому вопросу большое внимание. Неоднократно приходилось сталкиваться с утверждением, что на работе почек отрицательно сказывается потребление мясных продуктов, так ли это?**

**В. А. Исаков:** Любые элиминационные диеты (то есть диеты, исключающие какой-либо продукт) являются неполноценными. Если мы исключаем из питания мясо, то должны заменить мясной белок растительным белком. А на 100% заменить животный белок растительным нельзя, речь может идти о том, что мы заменяем 70% животного белка адекватным растительным белком, но 30% мясного белка человек должен получать.





### **Исаков Василий Андреевич,**

доктор медицинских наук, профессор

Руководитель отделения гастроэнтерологии и гепатологии ГУ НИИ питания РАМН. Автор 250-ти научных печатных работ. Вице-президент научного общества гастроэнтерологов России (НОГР), член Американской гастроэнтерологической ассоциации (AGA), Американской ассоциации по изучению болезней печени (AASLD), Европейской ассоциации по изучению печени (EASL), Европейской ассоциации гастроэнтерологов и эндоскопистов (EAGE). Член редколлегии журналов: «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология», Alimentary Pharmacology & Therapeutics, Best Practice & Research Clinical Gastroenterology.

Всякого рода популярные издания и публикации в них сильно сбивают людей с толку. Элиминационные диеты нигде не нужны, кроме ограниченного числа весьма специфических заболеваний: пищевая непереносимость, пищевая аллергия, целиакия. В этих случаях элиминационные диеты необходимы и являются основой терапии. Тогда врач-диетолог точно и определённо даёт рекомендации, какие продукты нельзя употреблять и чем их заменить.

В случае стомированных больных речь об этом идти не может. Речь должна идти о том, что за функцией почек нужно следить, за уровнем оксалатов нужно следить, что нужно очень чётко соблюдать питьевой режим, чтобы поддерживать нормальный водный баланс. Это связано с тем, что у стомированных больных существует нарушение водного баланса, поскольку часть кишечника, отвечающего за реабсорбцию воды выключена из работы.

### **Какую воду, как и сколько полезнее всего пить с точки зрения здоровья?**

**В. А. Исаков:** Для питья лучше предпочесть простую очищенную воду, либо столовые воды, но не минеральные лечебные воды, поскольку последние содержат очень высокую концентрацию солей. Ряд лечебных вод содержит довольно много сульфатов, ряд вод содержит много магния, который усиливает перистальтику кишки, а это как раз стомированным больным не нужно, поскольку это будет ухудшать пищеварение, которое у них и так страдает, в связи с отсутствием какой-то части желудочно-кишечного тракта.

Если стомированные пациенты будут питаться разнообразно, полноценно, то конечно, определённый объём жидкости они будут получать из потребляемых блюд.

**Когда рекомендуют потреблять два и более литра жидкости в день, нужно ли учитывать воду, содержащуюся в овощах, фруктах, рыбе, мясе, зерновых продуктах?**



**В. А. Исаков:** Чтобы было понятнее, приведу простой пример: скажем, вы едите салат из свежих овощей. Понятно, что в растениях, в их клетках, много воды. Мы даже говорим: «сочная зелень», «сочный огурец» и так далее. Но дело в том, что переваривание клетчатки идёт так, что полностью жидкость из этих продуктов не извлекается вообще. Вода остаётся в просвете, она остаётся в части неперевариваемых элементов. Например, нерастворимые пищевые волокна, которых много в растениях, вообще не подвергаются гидролизу. Наоборот, эти волокна ещё и набухают в кишечнике, они не отдают воду, а забирают её. Эти волокна, между тем, необходимы человеку, поскольку с их помощью происходит формирование каловых масс.

Когда диетолог говорит о том количестве воды, которое человек должен потреблять в течение дня, он имеет в виду: собственно чистую воду, чай, кофе, соки, супы. Но не свежие овощи, фрукты или, скажем, мясо. Да, конечно, можно взять кусок мяса и из него в прессе выдавить какое-то количество жидкости, но это не имеет никакого отношения к питанию и к реальной жизни.

**Распространённое убеждение состоит в том, что если появилась отёчность, то нужно сократить количество потребляемой жидкости и перейти на бессолевое питание, что противоречит всем рекомендациям по режиму питания стомированных больных. Как правильно поступить в этом случае?**

**В. А. Исаков:** Что нужно сделать каждому стомированному пациенту — так это оценить фактическое питание. Это делается с помощью специальных компьютерных программ. Тем, кто попадает к нам на лечение по бюджету, мы проводим это мероприятие бесплатно. Можно прийти в нашу поликлинику, это может сделать абсолютно любой человек, и пройти тестирование за небольшую плату.

Это очень простое и очень полезное для каждого человека дело: садитесь перед компьютером и выбираете из списка те продукты, которые вы реально употребляете в пищу. Затем программа «превращает» эти продукты в пищевые вещества, поскольку в неё заложена вся информация о каждом продукте, сколько в нём белков, витаминов, микроэлементов и так далее. Самое главное, что программа позволяет оценить содержание натрия в каждом продукте и выяснить, сколько натрия вы получаете вместе с пищей.

Существует норматив «Нормы потребления пищевых веществ и энергии населением Российской Федерации». Эти нормы утверждены Думой, это государственный документ, на основе которого рассчитывается условная по-





требительская продуктовая корзина. Обычно эти нормы пересматриваются раз в 10 лет. Самый свежий вариант был утверждён в прошлом 2009 году.

Согласно этой норме, мужчина в четвёртой декаде жизни должен потреблять 1300 миллиграммов натрия в сутки. Если посмотреть на реальные цифры, получаемые с помощью программы оценки

фактического питания, то выходит, что наши люди потребляют 6-8 граммов натрия в сутки. Это безумно много!

Больные гипертонической болезнью, получая три-четыре гипотензивных препарата, получают в рамках привычного питания почти десять грамм соли в день! Да, в таком случае нужно ограничивать количество соли.

Но прежде чем говорить об ограничении чего-либо в рационе, нужно понять, сколько человек этого потребляет. Дефицит натрия в питании точно так же не приносит организму ничего хорошего, как и избыток.

Наша программа, что очень важно, даёт ещё и точное представление откуда приходит тот же натрий и что нужно изменить в рационе. Что нужно уменьшить, а что добавить.

Вообще появление отёчности — это всегда повод обратиться к врачу, поскольку причины у этого симптома могут быть самые разные. Но если никаких медицинских причин у отёчности не обнаруживается, тогда полезно оценить, а сколько, собственно, натрия получает организм и каким образом можно нормализовать это количество.

Кроме того, важно ещё соотношение между ионами: калий/натрий, натрий/магний. Наши исследования показывают, что пациенты часто недополучают с питанием необходимое количество магния.

И рекомендации в каждом случае будут индивидуальными.

**Мы живём в климатической зоне, предполагающей сезонность питания. Традиционно мы стараемся потреблять как можно больше овощей и фруктов летом, чтобы «навитаминизироваться» впрок. Какие сезонные рекомендации по питанию Вы могли бы дать стомированным пациентам?**

**В. А. Исаков:** Проблема заключается в том, что практически никакие вещества организм человека не запасает. Исключением является только железо, которое запасается в раннем возрасте, а потом эти запасы тратятся в течение жизни. Более активно тратят запас железа женщины, но, как показывает практика, никто особо не заботится о пополнении ресурса, пока не попадает к врачу, например, по поводу низкого уровня гемоглобина в крови. →



У стомированных людей проблема сезонного питания стоит острее, чем у всех остальных. Дело в том, что у них даже небольшие колебания в потреблении витаминов и микроэлементов могут приводить к клиническим последствиям чаще, чем у людей без стомы. Поэтому я бы посоветовал ровно потреблять сезонные продукты, не увлекаться. Тут важно найти золотую середину: с одной стороны не отказывать себе в разнообразии, обогащать рацион сезонными ягодами и овощами, а с другой стороны не перебирать по количеству, чтобы избежать неприятных последствий. В холодный сезон, зимой, весной, нужно прибегать к приёму витаминов, при правильном подборе, аптечные витамины — неплохое подспорье для сбалансированного питания.

#### **Как правильно потреблять и как выбрать качественные витамины в аптеке?**

**В. А. Исаков:** Витамины, которые мы получаем с пищей, тратятся с разной скоростью. Одни тратятся медленно, и, мы, не потребляя какое-то время продуктов, богатых ими, всё-таки не испытываем дефицита. А другие витамины тратятся очень быстро и их уровень в крови может меняться в широком диапазоне за короткое время. Бывает так, что анализы показывают достаточное количество какого-то витамина в крови, но мы наблюдаем симптоматику относительного дефицита этого же витамина.

Я вообще бы рекомендовал пропивать с какой-то периодичностью курс аптечных хороших витаминов. Тех, которые зарегистрированы, как лекарственное средство, а не как БАД.

Как сориентироваться в разнообразии предлагаемых аптеками витаминов?

1. В правильных витаминах не должно быть «всё в одной таблетке». То есть, витамины должны быть разбиты на группы.
2. Витамины должны быть зарегистрированы, как лекарственное средство. Отметка об этом и регистрационный номер должны быть указаны на упаковке и на вкладыше. Кстати, должна быть чёткая сопроводительная инструкция по применению.
3. В составе таблеток должна быть физиологическая норма каждого витамина. То есть, если вы видите информацию, что в препарате содержится 300% или 1000% от дневной нормы потребления, то это плохой препарат, который не стоит покупать. Нужно избегать всевозможных препаратов с броскими «агитирующими» названиями вроде «антистресс», «иммуномодулятор», «антивозраст» и так далее.

Препараты, содержащие многократно завышенную дозу витаминов применяются только по назначению врача и только для купирования острой недостаточности какого-либо витамина, а это редкие, если не редчайшие случаи.

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

Другое дело, если пациент после операции и далее получает специальные питательные смеси, тогда дополнительно принимать витамины не нужно. Смеси обогащены всеми необходимыми веществами. Эти смеси хорошо сбалансированы и их назначает врач, в тех случаях, когда пациент не может по каким-либо причинам нормально питаться.

К нам в Клинику лечебного питания попадают, как правило, больные между операциями или в случае послеоперационных осложнений, в случае медленного заживления в оперированной зоне и так далее. Но в принципе, каждый стомированный больной нуждается в том, чтобы:

- а) был оценен его пищевой статус, который помогает определить, чего больной получает достаточно и каких веществ ему не хватает для нормального функционирования организма;
- б) была проведена консультация с диетологом, который поможет скорректировать питание, например, с помощью частичного дополнения теми же смесями, в зависимости от того, какие участки кишечника были удалены, поскольку, к сожалению, хирург может только точно сказать что, сколько и как было удалено, но не может сказать, как это влияет на усвоение питательных веществ из пищи.



Продолжая витаминную тему, хотелось бы отдельно остановиться на вопросе термической обработки продуктов, насколько она разрушительна для полезных веществ?

**В. А. Исаков:** Существует какое-то всеобщее предубеждение, что полезны только сырые свежие овощи, а термическая обработка «убивает» всю пользу. Это, мягко говоря, далеко от истины. При термической обработке разрушается небольшая часть термолабильных витаминов, например, витамин С. Например, с каротиноидами (из них наш организм синтезирует витамин А) ничего подобного не происходит. Если бы, как почему-то принято думать, все витамины разрушались при термической обработке, то морковь из оранжевой становилась бы в процессе приготовления белой. Микроэлементы вообще не страдают.

Зато жёсткие растительные волокна размягчаются, лучше переносятся организмом, меньше нагружают кишечник, что очень важно для стомированных пациентов.

Поэтому я хотел бы реабилитировать в глазах ваших читателей варёные, тушёные, приготовленные на пару овощи. Они не менее полезны, чем сырые и их желательно потреблять в пищу ежедневно.

Кроме того, варка может даже улучшить качество овощей. Например, большое место в рационе жителей России традиционно занимает картофель. Он не всегда бывает хорошего качества, если выращен с применением большого количества удобрений. В этом случае, отваривая картошку в воде, которую потом сливаем, мы убираем из него ненужные вещества и он становится более полезен.

**БЕСЕДОВАЛА ЖАННА КАРЛОВА**

Это далеко не все вопросы, о которых мы успели поговорить с Василием Андреевичем, поэтому продолжим публикацию интервью в следующем номере. В продолжении мы расскажем правду о модных продуктах из пророщенного зерна, об истинной и мнимой пользе кисломолочных продуктов и поведаем кое-что интересное о кишечной флоре и её роли в жизни человека.

**Продолжение следует.**



# 740 ДНЕЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ. И ВСЯ ЖИЗНЬ

ИНТЕРВЬЮ ПОДГОТОВИЛИ  
ЖАННА КАРЛОВА И НИКОЛАЙ ЯКОВЛЕВ



Знакомьтесь, — Сергей Максимович Михеев, которому первого мая этого года исполнилось 88 лет. Он живёт со стомой уже 13 лет, после нескольких сложных операций по поводу онкологического заболевания, приведшего к удалению желудка и давшего рецидив в кишечнике.

Мы разговаривали с ним о жизни и о войне почти два часа, о своей болезни, и о том, как он справляется с нелёгкой жизнью стомированного человека Сергей Максимович рассказал за десять минут, — не больше. Ему неинтересно говорить об этом. Хорошо, что есть Астом, хорошо, что наладили обеспечение стомированных пациентов средствами ухода, вот, теперь есть зарубежные средства, которые лучше тех отечественных, что были 13 лет назад.

Это дело житейское, и разговаривать тут особенно не о чем. Жизнь, какой бы она ни была, хороша уж тем, что живёшь, дышишь, радуешься солнцу, Празднику Победы радуешься. Физические недуги — это не повод сдаваться, хандрить или отчаиваться.

Сергей Максимович, несмотря на возраст, человек невероятно деятельный и активный. У него прекрасная точная и цепкая память на даты, числа, на лица и имена — не каждый молодой может такой памятью похвастаться. Он ведёт большую ежедневную работу, направленную на выполнение его самой, быть может, важной миссии из всех, что доводилось выполнять в жизни. Он щедро и настойчиво несёт подрастающему поколению, нынешним подросткам, тем, кому жить завтра и послезавтра, — живую память о Великой Отечественной Войне. Не гневаясь на потоки лжи и клеветы, не поддаваясь на провокации со стороны многочисленных «пересматривателей» и «переоценщиков» прошлого, Сергей Максимович противопоставляет домыслам факты собственной биографии. →

Два памятных дня соседствуют в нашем календаре — 9 мая, День Победы и 22 июня, день начала Великой Отечественной войны. Биография Сергея Максимовича — зеркало биографии нашей страны, поэтому мы постарались передать его рассказ с минимальными сокращениями, без изменений и комментариев.

## ШКОЛА

Я, Михеев Сергей Максимович, участник Великой Отечественной Войны, инвалид войны, родился 1 мая 1922 года в Орловской области, в Корсаковском районе, деревня Богословка.

Это знаменитые Тургеневские места, недалеко от его родины — там прекрасная природа, замечательные люди. Там я в 1939 году закончил 10 классов школы. В школе увлекался многими дисциплинами, в том числе и общественными. Я получил значок «Готов к труду и обороне» — ГТО, значок «Ворошиловский стрелок», значок «Красный крест» — сами названия за себя говорят.

Кроме того, я, как комсомолец, был руководителем кружка ворошиловских стрелков, участвовал в работе по разъяснению политики нашего государства и политической обстановки в мире среди населения. Вот с таким багажом я приехал в Москву в 1939 году после окончания школы.

В то время вышло положение о призыве в Армию с 18 лет, а мне было 17. Я поступил в ВУЗ, отучился первый курс, потом оставил учёбу и подал документы в Ульяновское танковое училище. Тогда оно называлось Первое гвардейское танковое училище имени Ленина. Закончил училище по ускоренному курсу в 1942 году, когда уже шла Великая Отечественная война.

## БОЕВОЕ КРЕЩЕНИЕ

После окончания училища в августе 1942 года началось моё боевое крещение. Я участвовал в боях на правом берегу Дона у Калача. Сейчас это город воинской славы и не зря — там были очень тяжёлые, сложные бои.

В звании воентехника второго ранга (ныне это приравнивается к званию техника-лейтенанта) я был заместителем командира танкового батальона 55-й танковой бригады 29 танкового корпуса под командованием Родина.

Шли ожесточённые бои — это было начало Сталинградской битвы. Как помощник командира по технической части, я, конечно, не должен был сидеть в танке и стрелять, я выполнял свои функциональные обязанности. Моей обязанностью было обеспечить наибольшее количество танков в бою. А они выходили из строя, их подбивали, они горели — их ремонт был под моей ответственностью.

Мы восемь дней вели бои на правом берегу Дона, удерживая и расширяя плацдарм. За это время я через свои руки пропусти 88 танков. А в батальоне

было 30 танков — две роты. Представляете, два с лишним комплекта танков! Танки были лёгкие — Т60, Т70, БТ2, БТ5, БТ7 — вот эти танки. Я ещё раз подчёркиваю — были очень тяжёлые бои.

Меня часто спрашивали, трудно ли было на войне. В таких случаях обычно говорят, что тяжело и трудно: холодно, голодно, долгие переходы, грязно, бомбёжки, снег, слякоть. Конечно, это физическое напряжение. К этому я был готов, потому что учился в школе, где спорту уделялось большое внимание, не то что сейчас, сидят на тренажёрах, да у компьютеров.

Физическая нагрузка — пусть это было нелегко, но и не так трудно, чтобы об этом говорить. Наибольшую трудность составляла нагрузка на психику, моральный фактор.

Мне было 20 лет. Перед боем машины готовишь. Экипажи машин — такие же, как и я — мои одноклассники. И вот смотришь на них, и осознаёшь, что они сейчас уйдут в бой — и не вернуться. Вот это самое тяжёлое, что было на фронте. Мы же вместе ели из одного котелка, разговаривали. Я готовил их и их машины к бою и знал, что многих из них никогда больше не увижу. 80 танков из 88, прошедших через мои руки за 8 дней — сгорели. То есть, экипаж погиб. Умножьте 80 на три — это 240 человек. За 8 дней. Вот такая арифметика той войны.

Чёрный дым горящих танков, запах горящего человеческого тела — всё это морально действовало.

В первый день погиб командир батальона, комиссар был тяжело ранен и мы его отправили в госпиталь. На следующий день погиб заместитель командира батальона и начальник штаба. Таким образом из командования батальона остались: я, заместитель по технической части и помощник по хозяйственной части. И вот у нас был небольшой перерыв и мы рассуждали, кто же будет командовать батальоном?

Он интендант — у него три кубика, а у меня — два, значит, он старше по званию и значит, командовать батальоном (по логике) должен он.

Но он отказался, сказав, что лучше, если я, танкист, учившийся в Ульяновском училище, сам возьмусь командовать. В итоге мы разделили обязанности — я организовывал работу на передовой: постановка задач, эвакуация танков, связь, а он в тылу обеспечивал работу ремонтных мастерских,



кухонь, складов. Тыл и передовая — это всё близко было — километров пять, ну до десяти — так что разделение почти условное. Продолжалось это недолго, дня три. Нам прислали подкрепление, дали командира, начальника штаба. Вот это моё первое крещение. Начало обороны Сталинграда.

## ПУТЬ К ЭЛЬБЕ

Во второй операции Сталинградской битвы я участвовал в декабре месяце, когда армия Паулюса уже находилась в окружении и на помощь к ней шёл четвёртый танковый корпус Готта, наступавший до этого на Кавказ. Он повернул и пытался деблокировать группировку Паулюса. Он не дошёл где-то сорок километров.

И наш полк, 198-й танковый полк, где я продолжил службу, вёл боевые действия против Готта. Ну что мог полк против танкового корпуса? Не очень много. Мы нападали с флангов «щипали» противника, замедляя и затрудняя его продвижение. Но что-то нам всё-таки удалось, поскольку враг не смог осуществить свои планы.

Второго февраля 1943 года Сталинград был освобождён.

После небольшого переформирования и отдыха под Саратовом, наш полк продолжил войну в составе Западного фронта, 1-го Белорусского фронта, 2-го Белорусского фронта, 2-го Прибалтийского фронта и вышел на Эльбу в Германии.

Мой боевой путь, таким образом, от Сталинграда на Волге, до Эльбы в Германии продолжительностью 740 дней. Это не время, просто проведённое на фронте — это время нахождения в бою, как только нас выводили в резерв, это уже не считалось участием в войне.

## НАКАНУНЕ МИРА

2-го мая уже не было Гитлера в живых, был уже освобождён Берлин. Мы вышли на подступы к Перлибергу в 30-ти километрах от Эльбы. В этом городе было сосредоточено более 5 тысяч беженцев из Восточной Пруссии.

Нам было приказано освободить город от фашистов. Но как освободить — штурмом! Мы подумали, как штурмовать — там же мирное население, беженцы.



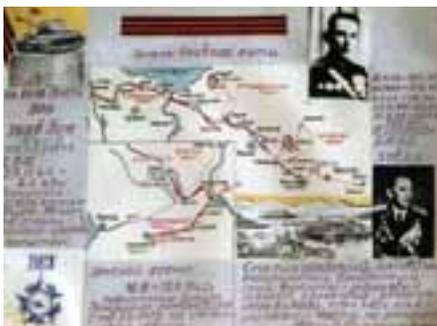


Вот тут сказалась роль моя, как заместителя по технической части. Было предложено окружить город, но справа там была река, непроходимая для танков. В лоб брать штурмом — плохо, население погибнет. Окружить город — невыполнимо. Тогда мы создали ВИДИМОСТЬ окружения. По окраинам разъезжали наши танки, гудели, постреливали вверх. Среди нас были освобождённые наши парни, которые знали немецкий язык, и мы послали их в качестве переводчиков со своим парламентёром, под белым флагом. Провели переговоры с комендантом, он запросил два часа на размышления и в полдень через парламентёра сообщил, что гарнизон сдаётся. Таким образом мы освободили город без выстрелов.

Но нашёлся подлец! Когда танки входят в город, люки открыты, не так как в бою. И один фашист выстрелил со второго этажа и убил механика-водителя.

Ради спасения мирного населения мы рисковали своими людьми.

После окончания войны мы были расквартированы в этом городе и пробыли там полгода. Отношение мирного населения к нам было прекрасное. Не было никаких упреков, что мы делали на их территории, что-то подобное тому, что фашисты совершали на нашей во время войны. →



Наш настрой, настрой Советской армии был на мир во всём мире, Великая Отечественная война позволила к этому миру приблизиться.

Я горжусь своей службой. Ведь танки гремели на поле боя благодаря тому, что были исправны. За годы войны техническая служба нашей армии отремонтировала 430 000 танков!

Вы знаете, что наша промышленность в войну работала с величайшим напряжением, и смогла выпустить 110 000 танков. Сами судите, насколько важна была наша служба — служба технического обеспечения, которой я посвятил 740 боевых дней. Закончил я войну в звании капитана, в должности заместителя командира танкового полка по технической части.

После войны я остался служить в армии.



## МИР

Через 10 лет после окончания школы я без особой подготовки поступил в Военную академию бронетанковых войск. В академию набирали 250 человек, я занял 36-е место по баллам. После академии я стал инженером-механиком, учили нас 6 лет, подготовка была основательная.

Академию я закончил в звании подполковника и продолжил службу в качестве заместителя командира танкового полка по технической части в группе советских войск в Германии. А через четыре с половиной года службы меня приняли в академию бронетанковых войск на кафедру технического обеспечения и здесь я проработал 20 лет, готовил инженеров-танкистов. За 20 лет я получил степень кандидата наук, я доцент.

В 1979 году я уволился по достижении возраста и ещё десять лет работал старшим научным сотрудником в НИИ Экономики газовой промышленности.

В 1989 году я ушёл на пенсию. Естественно, занимаюсь общественно-политической работой.

Мы, ветераны, организовали несколько музеев. Самый значительный из них — музей имени 3-го Гвардейского Кавалерийского корпуса. Полк, о котором я говорил, с Белорусского фронта и до конца войны вёл боевые действия в составе 3-го Гвардейского Кавалерийского корпуса. Этот музей находится в Москве на улице Новаторов. В экспозиции представлены документы и реликвии, начиная с гражданской войны. Я там регулярно выступаю с рассказами о войне перед школьниками.





## Уход за больными в домашних условиях

В каждой семье может случиться так, что кому-то из домашних потребуется особая забота и длительный уход. Важно понимать, что впереди — не спринтерская дистанция, а марафон, где нужно хорошо рассчитать свои силы. Несколько простых советов помогут Вам освоиться в новой для Вас ситуации и сделать уход за больным проще и эффективнее.

### Первые шаги

- Поговорите с врачом, обратитесь к медперсоналу, попросите показать основные приёмы ухода за больным.
- Распределите обязанности между членами семьи, составьте график ухода за больным.
- Обратитесь в социальную службу и используйте все предоставляемые государством льготы и субсидии.
- Составьте список вещей, средств и медикаментов, которые нужно купить для ухода за больным.

## Время перемен

Больному нужно специально обустроенное место:

- Сделайте перестановку таким образом, чтобы все необходимое для ухода находилось под рукой.
- Важно, чтобы Вы могли подходить к постели со всех сторон: это облегчит процесс смены белья, переворачивание больного, мытьё и другие процедуры.
- Оборудуйте ванну специальными поручнями, чтобы больной мог за них держаться, и резиновым ковриком, чтобы он не поскользнулся.

И не забывайте: уход за больным — это серьёзный стресс. Старайтесь не поддаваться панике и находите время для отдыха.

## Вопросы гигиены

Заботясь о лежачем больном, важно не допускать образования пролежней.

Пролежень — это язва, которая появляется в результате длительного давления кости на кожу. Первыми признаками возникновения пролежней является покраснение и отёк кожи, которые никак не проходят. Для предотвращения образования пролежней необходимо как можно чаще переворачивать больного (3–4 раза в день).

- Убедитесь, что на кровати достаточно места.
- Встаньте сбоку кровати и согните одну ногу больного в колене.
- Перекиньте согнутую ногу за другую, лежащую прямо.
- Возьмитесь одной рукой за плечо, а другой — за колено согнутой ноги и поверните больного на бок.



1



2



3



4

### КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ:

- Используйте постельное бельё из мягких тканей (хлопок, лён). Не допускайте появления складок или крошек на постельном белье.
- Регулярно меняйте подгузники: не давайте моче и калу длительно воздействовать на кожу.
- При очищении кожи избегайте частого использования мыла, применяйте специальные средства для мытья пожилых людей (крем, пенка).
- Арендуйте или приобретите противопролежневый матрас.

## Секреты ухода

Использование подгузников, таких как ТЕНА Слип, позволяет избежать появления неприятного запаха, облегчает уход и экономит силы и деньги: не нужно часто стирать постельное белье. Подгузники просты и удобны в применении, защищают от протеканий и позволяют больному спокойно спать. Подгузники ТЕНА Слип подходят для людей с выраженным ограничением подвижности и нарушением работы мочевого пузыря. ТЕНА Слип гарантирует комфортное физическое состояние подопечного, поскольку быстро впитывает, не протекает, удобно сидит на больном и изготовлен из мягкого, «дышащего» материала. Кроме того, система нейтрализации запаха Odour Neutralizer™ позволяет раз и навсегда справиться с проблемой неприятного запаха.



## Как подобрать подгузник?

Задача номер один — правильно подобрать подгузник.

Вот несколько простых правил:

1. Определитесь с размером подгузника. Измерьте обхват талии и бёдер пациента, запишите наибольший размер.
2. Учитывайте степень подвижности больного. Людям, постоянно находящимся в постели, больше подходят обычные или поясные подгузники. Если же больной в дневное время встает с постели, используйте одноразовые впитывающие трусы.
3. Учитывайте степень тяжести недержания мочи и наличие недержания кала.
4. Определите тип кожи. Если кожа чувствительная и склонна к раздражению, следует отдавать предпочтение подгузникам, сделанным из воздухопроницаемых материалов. В процессе подбора подгузников и ухода за больным Вам понадобятся специальные непромокаемые простыни, которые помогут избежать протеканий.



## Как часто нужно менять подгузник?

Правильно подобранный подгузник надежно защищает от протекания и может прослужить до 8 часов. В среднем ежедневно у Вас должно уходить около 3 подгузников. Помните, что после выделения кала подгузник нужно заменить немедленно.



На ночь нужно использовать подгузники с большей степенью впитываемости, для дневного времени — с меньшей. На подгузниках ТЕНА есть **специальный индикатор**, отображающий степень его наполнения. Индикатор представляет собой желтую полосу, расположенную вдоль подгузника; если она полностью окрасилась спереди в синий цвет — подгузник пора заменить.

БОЛЕЕ ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПО УХОДУ  
ЗА ЛЕЖАЧИМИ БОЛЬНЫМИ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ  
НА САЙТЕ [www.TENA.ru](http://www.TENA.ru) или ПО ТЕЛЕФОНУ  
БЕСПЛАТНОЙ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ 8-800-200-2332.

# ОТПУСК БЕЗ ПРОБЛЕМ

Чтобы хорошо отдохнуть нужно отдыхать с удовольствием, без проблем и напряжения. Мы привыкли отдыхать летом, ездить в отпуск, загорать и купаться, заниматься огородничеством на даче. И если у обычного человека эти развлечения ничем не ограничены, то у стомированных людей возникает масса страхов и вопросов. Тут и повышенное потоотделение, и контакт адгезивного слоя пластины приёмника с водой во время купания, и подбор купальника и многие другие вопросы. Стоит ли из-за этого нервничать и отказываться от отдыха? Конечно нет. Если провести небольшую подготовительную работу, то ваш отдых будет успешным.

## К стоматерапевту

Одна из основных проблем, которые возникают у стомированных людей летом, — это более быстрое разрушение адгезивного слоя приёмника. Происходит это в связи с повышенным потоотделением (ведь летом и при физических нагрузках потоотделение увеличивается и может достигать до нескольких литров в день) и частым контактом с водой из-за купания, принятия душа и тому подобного. Что же с этим можно сделать?

Наша основная рекомендация — посетить стома-кабинет и проконсультироваться со стоматерапевтом. В кабинете вам постараются помочь и возможно подберут более подходящую для летнего использования систему, отличную от той, что вы используете в основное время.

Вполне возможно, что вам подойдет система с пластинами облегченного образца, где большая часть пластины изготовлена из пластыреподобного материала, а адгезивный слой занимает только центральную часть.

Очень многие на летний период переходят с двухкомпонентных систем на однокомпонентные системы у которых есть два важных плюса. Первый: они менее заметны под одеждой, купальником или купальными шортами. Второй: по нормативам расходования однокомпонентная система носится до 24 часов, то есть вы будете получать её в стома-кабинете из расчета один приёмник на одни сутки. Что позволит вам не мучаться вопросом экономии или нехватки средств по уходу за стомой.

Ещё одним полезным инструментом может стать такой аксессуар как пояс, который обеспечит дополнительное прилегание приёмника к коже и позволит избежать ненужной тревоги о том, отвалится приёмник или нет.

Но всё равно, для того, чтобы принять правильное решение вам нужно проконсультироваться со специалистом — стоматерапевтом или позвонить на горячую линию любой компании-производителя и получить консультацию там.

## Купаться — это хорошо

Купание в воде это удовольствие, радость и польза, в которой не нужно себе отказывать. Кроме проблемы о которой мы рассказали выше, у стомированных людей возникает ещё несколько вопросов, например, с подбором купальных костюмов, которые будут, с одной стороны, скрывать приёмник от посторонних глаз, а с другой, обеспечивать надёжное прилегание системы.

Выбор достаточно прост. Для женщин подойдут закрытые купальники ярких расцветок и с дополнительными деталями кроя, что позволит отвлечь ненужное внимание окружающих от возможных выпирающих деталей. Кроме того, находясь на берегу женщины могут ис-



**ВНИМАНИЕ!**  
**Солнечные лучи**  
**противопоказаны**  
**онкологическим больным,**  
**а, также людям, относящимся**  
**к группе риска по онкологии.**  
**Пребывание на пляже**  
**рекомендуется не более**  
**60 минут в день и только**  
**ранним утром, лучше всего —**  
**до 10 часов утра. В пасмурные**  
**дни так же нельзя находиться**  
**на пляже и на открытом месте**  
**с 12 до 17 часов, поскольку**  
**облака задерживают только**  
**30% солнечного излучения**  
**и пропускают самую**  
**агрессивную часть спектра**

пользовать парео для того, чтобы чувствовать себя более комфортно, тем более, что мода на них держится уже не первый сезон. Не стоит покупать монохромные купальники. Для мужчин, опять же благодаря последней моде, подойдут купальные шорты, причем самой модной будет длина до колена и даже чуть ниже. Наиболее скрывающими будут шорты с цветными принтами на ткани, карманами и прочими симпатичными и приятными дополнениями, которые помогут вам чувствовать себя увереннее.

Важный момент, обязательно померьте купальник или шорты в магазине. Посмотрите на себя в зеркало со всех сторон. Попросите кого-либо из близких оценить увиденное со стороны. Вам должно быть комфортно и удобно, ведь в этой одежде вам предстоит появиться на пляже и вы должны быть уверены в собственной безопасности во всех смыслах этого слова.

Кроме выбора купальника, стоит опять-таки проконсультироваться со стома-специалистом по вопросу использования специальных средств по уходу за стомой для активного образа жизни, которые есть в ассортименте у всех фирм-производителей. Это и особые мешочки меньшего объёма, или, к примеру, для людей с колостомой существуют специальные мини капы. Многие для купания используют однокомпонентные системы. Специалист поможет вам подобрать систему удобную для вас.

И главное, не комплексуйте, не лишайте себя радости купания только из-за возможных косых взглядов посторонних людей. Они не имеют для вас значения!

## **Собираемся в дорогу**

Прежде, чем начать путешествие нужно собрать вещи в дорогу, упаковать одежду и необходимые предметы в чемоданы. У стромированных людей во главе списка стоят средства по уходу за стомой. В начале определитесь с количеством приёмников, которые вы возьмёте с собой. К примеру вы едете отдыхать на неделю и пользуетесь двухкомпонентной системой, среднее время ношения которой, по нормативам, три дня. Значит вам необходимо взять с собой две или три пластины и пять-шесть мешков. Но мы рекомендуем, увеличить количество приёмников,



которые вы возьмёте с собой в два раза, чтобы избежать неожиданностей и излишних волнений из разряда «хватит-не хватит». Не настолько это тяжёлый груз, а всё неиспользованное вы привезете с собой обратно. Кроме того, стоит сформировать дорожный набор, в который помимо самих приёмников, войдут:

- гель для санации рук или влажные спиртовые салфетки
- небольшое полотенце
- непрозрачные полиэтиленовые пакеты для гигиенического мусора
- все аксессуары по уходу за стомой, которыми вы пользуетесь
- небольшие маникюрные ножницы

Кроме того, мы советуем полностью подготовить приёмники к использованию, то есть, заранее, вырезать в пластине необходимое вам отверстие, чтобы иметь возможность поменять пришедший в негодность приёмник на новый, практически, в любой момент.

Если вы летите самолетом, то вам предстоит либо отказаться от ножниц в этом наборе, или же сдать его в багаж, чтобы избежать изъятия ножниц при досмотре. В таком случае стоит иметь одну полностью подготовленную систему, что называется под рукой, в дорожной сумке, которую вы возьмёте с собой в салон самолёта.

## В аэропорту

Современные требования к безопасности авиаперевозок стали в последнее время очень жёсткими и непростыми. Пассажирам приходится проходить практически тотальный досмотр, а также почти все современные аэропорты оборудованы радиолокационными сканирующими порталами, которые помогают сотрудникам служб безопасности выявлять на теле пассажиров скрытые и опасные предметы.

Есть несколько простых правил, которые помогут вам пройти предполетный контроль без проблем. Приезжайте в аэропорт заранее, за несколько часов до вылета (минимальное время за два часа). Во время досмотра не нервничайте, будьте спокойны. Все эти меры призваны обеспечить вашу безопасность, а не отравить вам жизнь. Помните, что в аэропортах работают профессионалы, которые в массе своей информированы обо всех возможных видах медицинских особенностей пассажиров. Сканеры же рассчитаны на выявление именно опасных предметов, к которым средства по уходу за стомой не относятся.

**Слово «стома» переводится на английский язык двумя способами.**

**Первый, немного устаревший вариант — stoma**

**Второй, современный, в основном используемый вариант — ostomy**

**При общении с сотрудниками иностранных служб безопасности аэропортов, стоит использовать второй вариант.**

Обычно стомированным людям не требуется отдельный осмотр и, в случае вопроса со стороны сотрудника службы безопасности, достаточно уведомить его, что это кало- или мочеприёмник. Не нужно стесняться или смущаться, перед вами сотрудник при исполнении своих обязанностей, не имеющий права и возможности каким-либо образом оценивать или комментировать ваше физическое состояние или внешний вид. При малейшем отступлении от этого принципа сотрудник получает строгое взыскание или может быть уволен по вашей жалобе.

Вы должны знать, что пассажиры, которые по состоянию здоровья не могут проходить осмотр на общих основаниях, имеют право пройти его в отдельном помещении аэропорта, например в медпункте. При этом вы имеете право потребовать, чтобы осмотр проводил человек одного с вами пола. Будьте доброжелательны по отношению к персоналу и честно и спокойно отвечайте на их вопросы. Всё это поможет избежать вам ненужных волнений и вовремя вылететь своим рейсом.



# РОССИЙСКАЯ ПРОГРАММА СЕТИ ЦЕНТРОВ АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ

ИННОВАЦИОННОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ



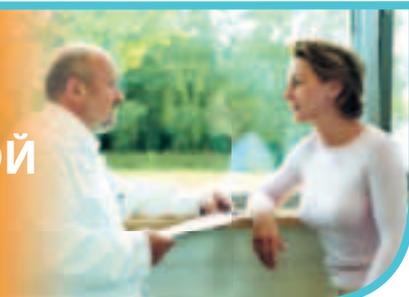
ЗАБОТА  
О ПАЦИЕНТЕ



ОБУЧЕНИЕ  
ВРАЧЕЙ



ПРОГРАММЫ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ

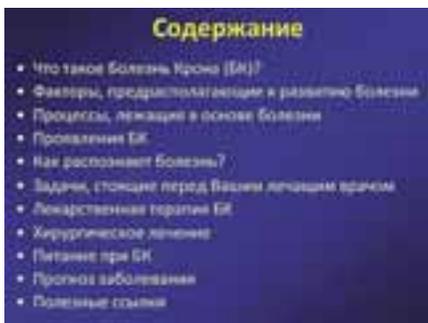


RU  
REMISSIA  
RU

REMISSIA  
RU

# Сделать шаг в будущее

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА (ВЗК)**, такие как язвенный колит и болезнь Крона, относятся к группе аутоиммунных заболеваний, при которых происходит разрушение органов и тканей за счёт гиперактивности собственной иммунной системы, требуют постоянного медикаментозного лечения, множественных госпитализаций, а нередко и оперативного вмешательства.



Широкое признание среди методов лечения в наши дни получила нейтрализация фактора некроза опухоли альфа (ФНО $\alpha$ ), ключевая роль которого в патогенезе этих заболеваний не вызывает сомнений. Сегодня, благодаря современной и эффективной биологической терапии, удаётся значительно улучшить качество жизни пациентов с ВЗК, которые раньше считались неизлечимыми, а главное **ИЗБЕЖАТЬ ОПЕРАЦИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ИНВАЛИДИЗАЦИИ**. Сле-

дует отметить, что опыт применения антицитокиновой терапии включает более 1 200 000 больных по всему миру и имеет более чем 16-летний опыт использования в практике клиницистов. Использование в течение столь длительного периода является практическим доказательством высокой эффективности и безопасности антицитокиновой терапии.

К настоящему времени доказано, что применение антицитокиновой терапии позволяет достигать длительной и стойкой ремиссии, кардинально изменять качество жизни пациентов, что теперь является реальной целью в клинической практике. Данный вид терапии, особенности её проведения требуют от врачей специальных знаний, навыков и опыта. Именно поэтому во всём мире, в том числе и в России, создаются Центры антицитокиновой терапии.

Более 5 лет в России работает **ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОВ АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ (ЦАТ)**, работающих на базе ведущих медицинских учреждений. Из 90 ЦАТ почти третья часть занимается лечением пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, включая детей. В ЦАТ пациенты могут получать необходимую терапию в комфортных условиях с применением высокотехнологичного оборудования и консультироваться у опытных специалистов, которые на регулярной основе повышают свой уровень знаний в России и за рубежом. В России врачи и медицинские сестры ЦАТ осуществляют терапию почти 3 000 пациентом в год, по поводу различных заболеваний. Для пациентов лечение в ЦАТ — гарантия квалифицированного мониторинга, качественного лечения и комфортных условий. Концентрация нуждающихся в данном виде терапии в центрах позволила запустить



и успешно осуществлять программы учета пациентов. Эти программы не только осуществляют контроль и учёт количества пациентов уже получающих терапию, но и способствуют организации здравоохранения и планированию на будущее, помогают продвижению самых последних технологий.

Особо хочется отметить факт, что в нашей стране ЦАТ являются не только местом для проведения терапии, но и центром обучения. Для всех пациентов ЦАТ обеспечивает возможность информационной поддержки — посещения таких мероприятий, как «**ШКОЛА ПАЦИЕНТА**». На этих встречах врачи Центров и пациенты имеют возможность подробно разобраться во многих вопросах развития, течения заболеваний и направлений терапии; на что надо обратить внимание в повседневной жизни и как обезопасить себя от возможных осложнений; о чём говорят данные различных лабораторных показателей, какую терапию предпочтительно использовать на различных этапах, каков прогноз на будущее для пациента.



**Для поддержки** практикующих врачей, сотрудников Центров и пациентов, получающих лечение в них, создан и поддерживается Интернет-ресурс — сайт [www.remissia.ru](http://www.remissia.ru). Официальный сайт Российской Программы развития сети Центров Антицитокиновой работы более 2 лет и, по мнению многих ведущих специалистов, является визитной карточкой программы развития Центров антицитокиновой терапии.

В Интернете существует огромное количество сайтов, которые рассматривают вопросы ВЗК. Далеко не все из них содержат корректные данные о заболевании, опираются на научную доказательную базу. Подробную информацию о деятельности ЦАТ и современной терапии воспалительных заболеваний кишечника **Вы можете найти на сайте REMISSIA.RU**. Для лиц, посещающих сайт, — а таких часто более 260 человек в день, — представлена своевременная и достоверная информация. Все посетители сайта могут найти на нём подробные данные о каждом из центров, расположенных в различных городах России, разделы для врачей и пациентов: медицинский, образовательный, информационный. Раздел «**Вопросы/ответы**» позволит найти ответы на наиболее часто задаваемые вопросы и даст возможность задать собственный вопрос, если нужная информация не найдена. Раздел новостей позволит Вам быть в курсе самых последних событий в сфере достижений высоких технологий в медицине. Актуальность представленной информации позволяет сайту [REMISSIA.RU](http://REMISSIA.RU) занимать ведущее место среди сайтов в Интернете по частоте посещаемости людьми, проявляющими интерес к биологической терапии, желающими получить более глубокие знания о международной и отечественной практике применения антицитокиновой терапии.

Применение препаратов биологической терапии в России позволяет **СМЕЛЕЕ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕ**, вселяет надежду в тех, кто раньше был обречён на инвалидность. Программа развития сети Центров Антицитокиновой терапии в России призвана усилить уверенность в том, что получаемая в ЦАТ терапия будет способствовать кардинальному улучшению качества жизни пациентов и достижению стойкой ремиссии.



## 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

При поддержке:

ConvaTec — [www.convatec.com](http://www.convatec.com)

ООО Coloplast — [www.coloplast.ru](http://www.coloplast.ru)

Компании SCA Hygiene Products (торговая марка TENA) — [www.tena.ru](http://www.tena.ru)

Московского Представительства компании Schering-Plough — [www.schering-plough.ru](http://www.schering-plough.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](mailto:info@ardismedia.ru)

[www.ardismedia.ru](http://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](http://www.psychology2007.nm.ru)  
[psychology2007@nm.ru](mailto:psychology2007@nm.ru)

