


АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ОСЕНЬ 2010

- 
- ИНТЕРВЬЮ С РУКОВОДИТЕЛЕМ ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ ВЛАДИМИРОМ АРШАКОВИЧЕМ ПЕТРОСЯНОМ
 - ИНТЕРВЬЮ С ГЛАВНЫМ УРОЛОГОМ РФ ДМИТРИЕМ ЮРЬЕВИЧЕМ ПУШКАРЁМ
 - ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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**



ConvaTec

**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!



Закончилось аномально жаркое лето 2010, и никогда, пожалуй, мы так не радовались приходу осени с долгожданными дождями и прохладой.

После периода отпусков мы все с новыми силами принимаемся за дела, но занятость — это не повод перестать заботиться о своём здоровье. Поэтому мы с удовольствием предлагаем вам интервью с Главным Урологом РФ Дмитрием Юрьевичем Пушкарём, который ответил на наши вопросы о мужском здоровье. Так же важно продолжать разумно и разнообразно питаться, и мы публикуем окончание интервью с профессором Василием Андреевичем Исаковым.

Как ни парадоксально, но именно осенью и зимой самое время задуматься о следующем отпуске и заранее позаботиться о получении путёвок в санатории. О том, как обстоят дела с курортным лечением и оздоровлением инвалидов рассказывает Руководитель Департамента социальной защиты населения города Москвы Владимир Аршакович Петросян.

Мы надеемся, что все материалы этого номера будут вам полезны и интересны. И напоминаем вам, что мы по-прежнему ждём ваших писем и с удовольствием опубликуем сообщения и новости от региональных организаций стомированных пациентов и письма от людей со стомой, с историями об их проблемах и достижениях.

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов



СОДЕРЖАНИЕ

СЛОВО РЕДАКТОРА	1
ИНТЕРВЬЮ С РУКОВОДИТЕЛЕМ ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ ВЛАДИМИРОМ АРШАКОВИЧЕМ ПЕТРОСЯНОМ	3
СОВРЕМЕННЫЕ КАЛОПРИЁМНИКИ ALTERNA FREE. МАТЕРИАЛ КОМПАНИИ КОЛОПЛАСТ	8
ИНТЕРВЬЮ С ГЛАВНЫМ УРОЛОГОМ РФ ДМИТРИЕМ ЮРЬЕВИЧЕМ ПУШКАРЁМ	10
ЕДА — НАШ ДРУГ И СОЮЗНИК (ЧАСТЬ ВТОРАЯ)	14
МАТЕРИАЛ КОМПАНИИ КОНВАТЕК	17
И ТОЛЬКО ЛЮБОВЬ ЖИВЁТ, ГДЕ ХОЧЕТ И ВЛАСТНА НАД ВСЕМИ	23
РАДОСТЬ ПРОСТЫХ МОМЕНТОВ. МАТЕРИАЛ КОМПАНИИ ТЕНА	28
ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ	30

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

**РУКОВОДИТЕЛЬ ДЕПАРТАМЕНТА
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**ВЛАДИМИР АРШАКОВИЧ
ПЕТРОСЯН**

ОТВЕТИЛ НА ВОПРОСЫ РЕДАКЦИИ ЖУРНАЛА АСТОМ

Мы знаем, что Департамент социальной защиты г. Москвы, добился больших успехов в организации работы своих служб максимально комфортным для людей образом и сумел реализовать принцип работы «одного окна» в полной мере. Какие нововведения и улучшения ожидают москвичей в будущем?

Я поручил нашему управлению информатизации разработать электронную очередь непосредственно для районных управлений соцзащиты, которая будет показывать очерёдность на получение путёвок на санитарно-курортное лечение и в наши стационарные учреждения (например, в дома престарелых, детские дома и так далее). Это будет очень удобно, чтобы не было всяких ненужных сомнений и разговоров, что путёвки распределяются как-то неправильно. Вот человек пришёл, например, 20 января в районное управление соцзащиты Якиманка, написал заявление с просьбой обеспечить его санаторно-курортным лечением по такому-то заболеванию, по такой-то категории, его тут же ставят на очередь, и, придя через неделю, он видит номер своей очереди. То же самое касается очереди в стационарные заведения.

Что делать в том случае, если путёвка получена, но в санатории отказываются принять стомированного человека, мотивируя это тем, что нужно учесть некоторые особенности его состояния? Можно ли в этом случае обращаться с жалобами к Вам?

Не можно, а нужно! Мы должны на этапе выделения путёвок подбирать те санатории, которые могут гарантированно принять человека со стомой. И при проведении конкурсов мы будем специально подбирать санатории, которые смогут принимать таких больных, чтобы не было подобных ситуаций. Не нужно стесняться, не нужно бояться — если возникли какие-то проблемы, нужно о них сообщать нам, а мы будем искать пути решения. →

Прошло лето, наверняка были реализованы проекты и программы по отдыху и реабилитации детей-инвалидов и инвалидов молодого возраста, расскажите о результатах этих мероприятий.

В этом году программы летнего отдыха и оздоровления для детей и старшего поколения выполнялись в полном объёме, не было никаких сокращений. Вы знаете, что мы приняли полномочия по обеспечению санаторно-курортным лечением всех федеральных льготников с 1 января 2009 года. Одновременно с передачей полномочий нам передали очередь на 85 000 человек, которые не были обеспечены санаторно-курортным лечением, начиная с 2005 года. В прошлом году нами было закуплено порядка 113 000 путёвок, это практически в два раза больше, чем получили москвичи-льготники в 2008 году через федеральные органы. Это стало возможно благодаря тому, что правительство Москвы выделило дополнительные средства на реализацию этой программы. В этом году будет ещё больше путёвок — порядка 117 000, и я думаю, мы все проблемы с обеспечением санаторно-курортным лечением решим.

Однако есть люди, которые всё равно остаются недовольны. Например тем, что не все получают путёвки в летний период. Но это просто физически невозможно сделать. И санатории загружены, и идёт детская оздоровительная кампания во время летних каникул. И понятно, почему дети получают летом приоритет. Мы стараемся планомерно и равномерно распределять путёвки по всему году. Если раньше санатории вообще отказывались выделять места для льготников в летний период, то теперь эта ситуация в корне изменилась. При проведении конкурса мы сразу в техническом задании прописали, что будем сотрудничать только с теми санаториями, которые готовы принимать наших людей, в том числе, и в летние месяцы. И нужно сказать, что ещё никогда мы не оздоравливали летом столько людей, сколько в этом году.

Что касается детей-инвалидов, их в Москве сейчас 27 000 человек, до конца года, все, кто стоит в очереди на санаторно-курортное лечение, его получат.

Помимо детей-инвалидов мы обеспечиваем путевками ещё 10 000 детей из малообеспеченных семей города Москвы.

Хотелось бы подчеркнуть, что такой льготы, как санаторно-курортное лечение, нет больше нигде в мире. Город делает очень много для того, чтобы увеличить число людей, ежегодно бесплатно отдыхающих и оздоравливающихся на курортах. Тем удивительнее для меня ситуации, когда люди, получающие путёвки выдвигают к нам совершенно нереальные требования. Например, чтобы от санатория до моря было не больше ста метров, чтобы там не было отдыхающих детей, и чтобы доехать можно было на поезде или самолёте прямо к порогу здравницы!

Особенно меня возмущает частое требование, чтобы в санатории не присутствовали дети! Мы говорим о единстве поколений, мы говорим об уважении к старшим — и при этом мы сторонимся детей, не хотим даже рядом с собой их видеть. Так, конечно, быть не должно. →





Планируются ли какие-либо нововведения по поводу улучшения снабжения лиц с ограничением жизнедеятельности техническими средствами реабилитации? Планируется ли упрощение сложного механизма компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидом технические средства реабилитации? Многие люди в последнее время столкнулись с проблемами получения компенсаций.

Я получаю такие письма, у меня работает личная электронная почта, на которую могут обращаться москвичи с различными вопросами. Я заметил, что участились обращения от инвалидов по поводу несвоевременной оплаты компенсации за самостоятельно приобретённые средства технической реабилитации. Я поднял этот вопрос на оперативном совещании и дал строгое указание, чтобы все перечисления проводились своевременно, без всяких задержек. Деньги у нас для этих целей есть, но видимо, на каком-то этапе организации выплат происходит технологический сбой. Бухгалтерия получила строжайшее предписание в этом вопросе разобраться и сбой ликвидировать. Почему у нас по три месяца должны тянуться выплаты компенсаций, мне, например, категорически не понятно.

Проблема есть, и в ближайшее время она будет решена.

Мы создали Ресурсный центр для инвалидов. Это не просто переименование центра средств технических средств реабилитации в ресурсный центр, это серьёзная реорганизация работы.

Специалисты должны будут не только выдавать средства технической реабилитации и специальные гигиенические средства, но и знакомить инвалидов и их родственников с новинками, организовывать тренинговые группы, обучать правильно пользоваться всеми приспособлениями и средствами гигиены. Инвалиды и их родственники получают всю необходимую информацию и приобретут знания о нормах расходования средств ухода, о приёмах экономии, о том, как сократить трудовые затраты на уход и как обеспечить человеку максимально возможный комфорт.

Ресурсный центр уже создан, но сейчас там ведутся ремонтные работы, поскольку изменение функций повлекло за собой необходимость изменения самого пространства, приспособления его к новым задачам. В декабре мы его откроем, и он начнёт работать по новой программе.

БЕСЕДОВАЛА ЖАННА КАРЛОВА



**ВЫ МОЖЕТЕ НАПРЯМУЮ ОБРАТИТЬСЯ К РУКОВОДИТЕЛЮ
ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ Г. МОСКВЫ
ВЛАДИМИРУ АРШАКОВИЧУ ПЕТРОСЯНУ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ:
DSZNOI@MAIL.RU; DSZNOI@YANDEX.RU**

«ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ» ДЕПАРТАМЕНТА (495) 623-10-59 (КРУГЛОСУТОЧНО)

АДРЕС: 107078, Г. МОСКВА, УЛ. НОВАЯ БАСМАННАЯ, Д. 10, СТР. 1



Деликатный уход за здоровьем



Средства ухода
за стомой



Средства ухода при
нарушении функции
мочеиспускания



Средства ухода
за ранами

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

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

 **Coloplast**

Современные калоприёмники Alterna Free

Здоровая кожа вокруг стомы является самым важным показателем качества жизни пациента, а также показателем надёжности и комфорта калоприёмника. К сожалению, 4 стомированных пациента из 10 имеют кожные осложнения. Контакт с кишечным отделяемым является наиболее распространённой причиной кожных осложнений. Поэтому непрерывное совершенствование адгезива — первоочередная задача Колопласта.

Клейкость, гибкость, впитываемость, устойчивость к эрозии и легкое удаление — 5 основных свойств, которым должны отвечать современные средства ухода за стомой.

Калоприёмник **Alterna™ Free** — продукция нового поколения, отвечающая всем потребностям пациентов.

Адгезивная (клеевая) пластина **Alterna Free** имеет гипоаллергенную гидроколлоидную основу спиралевидной структуры, состоящей из двух чередующихся адгезивов. Один слой обеспечивает надёжную фиксацию, другой — оптимальную впитываемость.



Благодаря высоким адгезивным свойствам пластина надёжно приклеивается к передней брюшной стенке. Овальная анатомическая форма пластины усиливает фиксацию калоприёмника на теле. Впитывающий слой поглощает влагу

кожи и агрессивные выделения стомы, позволяя коже под пластиной «дышать», при этом сохраняя целостность гидроколлоида.

Термопластичная адгезивная пластина более толстая у стомы и истончена к краю. По внешнему краю пластины имеется ребристая кромка, что придаёт ей уникальную гибкость. Это даёт возможность пластине следовать естественным изгибам тела и неровностям кожи, не мешает при движении, легко наклеивается и отклеивается.

Мешки **Alterna Free** изготовлены из многослойного, бесшумного, не пропускающего запаха полиэтилена. С двух сторон мешок покрыт прочным мягким нетканым материалом, обладающим водоотталкивающими, звукопоглощающими, термолабильными и антистатическими свойствами. Специально разработанная анатомическая форма мешка повторяет контуры тела, что делает мешок незаметным под одеждой.



Новый многокамерный угольный фильтр с тефлоновой мембраной может работать до 24 часов во влажной среде.

Калоприёмники **Alterna Free** выпускаются как в однокомпонентном, так и в двухкомпонентном исполнении различных объёмов.

В двухкомпонентной системе мешок крепится к пластине с помощью уникального фланцевого кольца-защёлки, что позволяет минимизировать давление на переднюю брюшную стенку при фиксации мешка.



Однокомпонентные и двухкомпонентные калоприёмники **Alterna Free** могут быть дренируемыми (открытый конец мешка) и недренируемыми (закрытый конец мешка).

Alterna Free представляет уникальную скрытую застёжку **Hide-away** на открытом конце дренируемого мешка. Застёжка может убираться под мягкое покрытие мешка, что делает мешок практически незаметным.

Широкий ассортимент калоприёмников **Alterna Free** позволяет каждому пациенту подобрать калоприёмник, подходящий именно ему.



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

ООО «КОЛОПЛАСТ»

МОСКВА, 125047, РОССИЯ

1-Я ТВЕРСКАЯ-ЯМСКАЯ 23, СТР.1

ТЕЛ.: +7 (495) 937 53 90

ФАКС: +7 (495) 937 53 91

E-MAIL: INFO@COLOPLAST.RU

С РАДОСТЬЮ СООБЩАЕМ, ЧТО ТЕПЕРЬ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПРОДУКЦИИ КОЛОПЛАСТ НА НАШЕМ САЙТЕ WWW.COLOPLAST.RU

ДМИТРИЙ ЮРЬЕВИЧ ПУШКАРЬ:

Большинство наших пациентов — молодые люди в возрасте 60–65 лет

Наш журнал адресован всем стомированным людям и их близким, но так складывается, что большая часть экспертных материалов из номера в номер посвящена кишечным стомам, и мы почти ничего не писали об уростомах. Это связано с острым недостатком специальной литературы, не говоря уже о популярных публикациях.

Кроме того, специалистов-урологов, имеющих большой опыт работы со стомированными пациентами тоже немного. Мы чрезвычайно признательны Дмитрию Юрьевичу Пушкарю, уделившему нам время и ответившему на самые простые, но важные вопросы.

В каких ситуациях показано выведение уростомы у мужчин?

И у мужчин, и у женщин выведение уростомы показано в тех случаях, когда по каким-то причинам мочевого пузыря прекратил своё существование, и невозможно выполнить его замещение, создав новый мочевой пузырь из сегмента кишки. В этих случаях мы организовываем уростому. Уростома — это выведение мочи наружу, либо через сегмент кишечника, либо посредством прямой уростомы (от прямой уростомы мы сейчас практически отказались).

Есть так же категория больных, которые не хотят иметь мочевого пузыря, сформированный из кишки. Не хотят, потому что имеют расстройство мочеиспускания, какие-то метаболические нарушения и считают, что за стомой им будет ухаживать легче. Пациенты с такой точкой зрения есть и у нас, и за рубежом.



Дмитрий Юрьевич Пушкар — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой урологии МГМСУ, заслуженный врач РФ, главный учёный секретарь РОУ, главный уролог МЗ СР РФ.

Дмитрий Юрьевич входит в состав Европейской Ассоциации Урологов, является членом Общества по удержанию мочи, членом Международного Урологического Консилиума. Входит в состав правления Европейской Школы Урологов и Восточно-Европейской экспертной комиссии по эректильной дисфункции. С 1990 г. является одним из первых российских учёных, приглашённых лектором в крупнейшие институты и клиники Франции, Италии, США, Израиля, Швейцарии, Польши, Великобритании, Испании, Австрии, Ливана, Турции. С 1997 г. приглашённый консультант клиники урологии Ньюман госпиталь, Канзас США. Первый специалист из РФ, вошедший в Американскую урологическую ассоциацию и приглашённый в научный комитет Международного Общества Урологов.

Есть ли преимущества у такого решения проблемы?

Говорить о преимуществах в таком контексте было бы неверно. Выведение уростомы — это всегда результат запущенной ситуации, и всегда мера вынужденная. Если не принимать во внимание травматическое разрушение мочевого пузыря (оно даёт менее 2% всех случаев), то в основном причиной утраты этого органа становятся онкологические заболевания.

Стома может рассматриваться, как оперативный вариант. Но замещение мочевого пузыря и соединение его с мочеиспускательным каналом — это вариант наиболее предпочтительный. →

Но Вы только что сказали, что некоторые больные выбирают вариант стомы. С чем это связано?

Потому что в случае замещения мочевого пузыря необходимо воспитывать акт мочеиспускания, есть симптомы недержания мочи и больные считают, что со стомой им будет проще. Я убеждён, что лучше, когда можно создать пациенту мочевого пузыря, но стома, как вид оперативного вмешательства, как вариант решения проблемы имеет место быть и не является чем-то запретным.

Является ли наличие уростомы непреодолимым препятствием для осуществления сексуальной функции?

Стома никак не влияет на возможность осуществления сексуальной функции. Эрекция у мужчины обеспечивается тазовыми нервами, и если они были удалены в ходе операции, например, в ходе радикальной цистэктомии, то сексуальная функция самостоятельно не может осуществляться. К сожалению, нервы при цистэктомии сохраняют очень редко в нашей стране, это мало кто делает, тогда как на западе ситуация обратная.

С другой стороны, что касается женщин, то это вопрос особый. В данном случае сексуальная функция остаётся, она не такая полноценная, если мы говорим об удалении тазовых органов, например, и выведении стомы. Это вопрос достаточно тонкий, он этический и моральный зачастую. Многие женщины после таких операций остаются одни. Препятствий для ведения сексуальной жизни, с точки зрения медицины у них нет, но должно быть ещё желание и возможность.

Возможно, сохранение сексуальной функции не так важно для большинства Ваших пациентов, поскольку они люди в возрасте?

Нет, нет, Вы совершенно неправы. Большинство наших пациентов — молодые люди, это люди в возрасте 60 — 65 лет. Вы совершенно пришли из Советского Союза, Вы пришли из той страны, где мужчин в этом возрасте записывали в старики. Это неправильно и недопустимо.

Это ещё молодые люди, которым мы стараемся сохранить сексуальную функцию. И тем, кому 70 лет нужно, по возможности, сохранять эту функцию.

Самый важный вопрос — вопрос психологической реабилитации после операции, он должен стоять на повестке дня номером первым, и не только среди больных, но и среди специалистов.

Мало у кого в стране есть опыт лечения больных, которым накладывается стома. За стомированным пациентом нужно ухаживать, нужно его научить ухаживать за собой. А он выходит из больницы и часто попадает в никуда. В семью, где он не всегда находит поддержку, к медикам и социальным работникам, которые не готовы к общению с ним. Вот это — самая большая проблема, требующая решения. Я считаю, что ваша ассоциация стомированных пациентов, которая действительно занимается этими вопросами — это очень важно.

Часто стома накладывается временно — на три-четыре месяца, а потом закрывается, это время пациент живёт в страшно подавленном состоянии. Если же стома накладывается пожизненно, то пациент должен понимать, что он попадает в систему ухода за ним. К сожалению, такой развитой и надёжной системы у нас пока нет.

Завершая наш разговор, скажу, что я хотел бы, чтобы уростом вообще не было. И уже сейчас уростом стало меньше, потому что мы диагностируем рак мочевого пузыря на более ранней стадии. Если мы введём в нашей стране скрининг рака мочевого пузыря, что необходимо, то мы снизим количество стомированных больных практически в нуль. И это очень важно! Имея запущенные ситуации, более своевременную диагностику, мы, даже удаляя мочевой пузырь, сможем предложить замещение мочевого пузыря, создать новый мочевой пузырь.

К величайшему сожалению, мы не можем опубликовать в журнале публичную лекцию Дмитрия Юрьевича «Здоровье мужчины: от простого к сложному», где сказано много важного для каждого мужчины, который хочет как можно дольше сохранить молодость и здоровье. Вы её можете найти в интернете на сайте проекта «Здоровая Россия» www.takzdorovo.ru

Мы же позволим себе привести ответ Дмитрия Юрьевича на вопрос интернет-пользователя Ivan: «Есть ли 10 заповедей для мужчины, чтобы оставаться как можно дольше здоровым?»

Кроме общепринятых в христианском мире десяти по большому счёту больше-то ничего и нет, но для мужчин можно кое-что добавить:

1. Двигаться со скоростью
2. Алкоголь умеренно, но не исключая вовсе
3. Не курить
4. Смеяться как можно больше
5. Держать вес
6. Помнить, что любящие и любимые живут лучше и дольше
7. Свежий воздух в неограниченном количестве
8. Овощи, зелень и морскую рыбу употреблять в любых количествах, ограничивая животные жиры
9. Помнить, что есть инфекции передаваемые половым путем, и их становится все больше и больше
10. Хороший уролог рядом не помешает, особенно после 40 (идём и проверяемся)

БЕСЕДОВАЛА ЖАННА КАРЛОВА



Еда – НАШ ДРУГ И СОЮЗНИК

Часть вторая

Мы предлагаем вашему вниманию продолжение интервью с Василием Андреевичем Исаковым, и, как и было обещано в прошлом номере, расскажем правду о модных продуктах из пророщенного зерна, об истинной и мнимой пользе кисломолочных продуктов, а также кое-что интересное о кишечной флоре и её роли в жизни человека.

Очень часто популярные СМИ, пишущие о красоте и здоровье приводят рекомендации диетологов обогащать свой рацион продуктами, содержащими пророщенное зерно. Это и салаты из проростков фасоли и пшеницы, это и хлеб с мукой из пророщенного зерна, и каши из пророщенных зерновых. Все эти продукты, как правило, в два-три раза дороже обыкновенных. Насколько полезно пророщенное зерно? Или же это очередной маркетинговый миф?

В. А. Исаков: Надо сказать, что по большей части это мода. Аграрная наука говорит нам, что наибольшая концентрация витаминов и других питательных веществ достигается в зерне полной зрелости, а не в ростках. Наиболее плотный белок, с наибольшим числом аминокислот содержится в полноценном зрелом зерне, а если это зерно проросло, наполовину гидролизовалось, то белка в нём будет меньше. И питательная ценность, соответственно, ниже. Исключение составляет витамин С, больше всего его в незрелой acerole (по мере созревания он частично превращается в другие вещества), и поэтому, кстати, незрелую acerole, мексиканский мандарин, используют для производства витамина С в чистом виде. Но и в зрелых плодах его достаточно.

Так же лейкопин, бета-каротин и многие другие витамины достигают максимального количества именно в зрелых плодах.

Что касается каких-то ферментов или других сложных веществ, присутствующих в ростках, то здесь нужно понимать одну вещь.

Что бы человек ни ел, когда пища попадает в желудок,



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*.

она очень сильно перерабатывается пищеварительными соками. Пока желудок не превратит всю эту пищу в протёртый однородный суп из простейших веществ, он её в кишечник не сбрасывает. И даже если там присутствуют какие-то ферменты роста, они разрушаются практически полностью.

Именно поэтому люди так редко болеют кишечными расстройствами и другими заболеваниями. Они могут есть много чего, и в пище всегда есть некоторое количество самых разных микроорганизмов, но желудочный сок их полностью разрушает. Пищевое отравление мы можем получить только в том случае, если количество бактерий в съеденном продукте колоссально, и тогда мы говорим о недоброкачественности, испорченности пищи.

Так что говорить о том, что какие-то ферменты, то есть белковые структуры, могут быть усвоены человеком из пищи, и подействуют на него как-то стимулирующе, по меньшей мере легкомысленно. Это, скорее, психотерапия, чем серьёзная концепция питания.

Правильно ли я понимаю, что нет большого смысла тратить деньги на более дорогие продукты с пророщенным зерном?

В. А. Исаков: Да. Единственное, что такие продукты обеспечивают большее разнообразие питания, а это всегда хорошо. И если есть желание и возможность таким образом разнообразить свой рацион — то это замечательно, однако если такой возможности нет, то не надо беспокоиться, что ваш организм из-за отсутствия пророщенных зёрен недополучает что-то важное.

Давайте представим себе такой мультфильм о нашем пищеварительном тракте: есть маленькая фабрика, куда потоком поступает нечто, и стоит сортировочный узел. Вот что нужно организму в данный момент, то он из потока и выбирает. А то, что у него уже есть, он просто выбрасывает. Строго говоря, поэтому наш организм не способен что-либо запастись впрок — ни витамины, ни белки, ни микроэлементы. Допустим, вы старательно едите какие-то витамины, а организму эта группа витаминов сейчас не нужна, он просто не будет тратить энергию на их извлечение из пищи.



Природа ведь устроена очень мудро. Поэтому, чтобы обеспечить все потребности организма, еда должна быть разнообразной. При таком подходе организм каждый день будет брать из пищи всё, что ему нужно. А вот при однообразном питании есть опасность, что чего-то будет недостаточно.

Питаться нужно разнообразно, но не вестись на объявление того или иного продукта панацей от всего на свете.

Мы часто рекомендуем нашим читателям по возможности отказываться от полуфабрикатов и готовить дома, из исходных продуктов, мяса, молока, овощей и так далее. Верная ли это рекомендация и как вы относитесь к продуктам фабричной переработки — колбасам и так далее?

В. А. Исаков: Безусловно, это правильный подход. Я считаю, что испортить хороший исходный продукт в домашних условиях невозможно, или, во всяком случае, очень сложно. Дело в том, что промышленность никогда не пользуется продуктом высшего качества. Массовое производство всегда пользуется усреднённым качеством, это закон производства. Что делает производитель? Он работает с тем исходным продуктом, который есть, а в наличии у него некоторое количество сырья категории «экстра» и большее количество менее качественного сырья. Он смешивает первое со вторым и в целом его продукция соответствует каким-то принятым стандартам.

Дома же мы не испытываем давления таких экономических факторов, как необходимость получать прибыль или платить пошлины за приготовленную пищу, и поэтому можем взять самые хорошие ингредиенты и сделать вкусную, полезную еду.

Так что в разумных пределах, по возможности нужно готовить самостоятельно и избегать полуфабрикатов. Заменять собой пищевую промышленность не нужно.

Но нет ни одного утверждения, которое нельзя было бы довести до абсурда. Поэтому сразу скажу: очень важно регулярное питание, особенно для стомированных людей. Поэтому полностью исключать для себя возможность питания покупной едой, полуфабрикатами, не нужно. Не нужно впадать в другую крайность, когда люди говорят: везде яд, всё вредно, опасно и так далее. Это не соответствует истине.

→ На стр. 20





ConvaTec

Уважаемый читатель!

Есть недомогания, тему которых их обладатели охотно обсуждают друг с другом: часто некоторые нарушения сердечно-сосудистой, нервной систем выступают ключевой темой общения, особенно в зрелом возрасте. А как быть людям, у которых по каким-то причинам нарушены естественные функции организма, которые не принято широко обсуждать в повседневной жизни? Помимо физического дискомфорта, человек сталкивается с необходимостью скрывать свое состояние, ограничивать своё общение. Постоянное беспокойство приводит к психическому перенапряжению и снижает эффективность восстановления. То есть стремление выздороветь, безусловно, никуда не исчезает, но человек начинает терять надежду, у него опускаются руки и снижается желание искать какие-то новые способы помощи самому себе.

В такой ситуации крайне важно понять, что ты не один. Много, очень много таких же, как ты сталкиваются со схожей проблемой. Много других людей уже давно работают над её решением, помогают если не избавиться от неё полностью, то хотя бы сделать реальной возможность жить в таком состоянии, именно жить, а не существовать...

На страницах этого журнала много звучало слов о людях, которым по каким-то причинам была выведена кишечная стома. Необходимость жить с новым восприятием самого себя, с изменившейся физиологией кишечника — это непростое событие в жизни. Благодаря энтузиастам и тем, кто не понаслышке знаком с данной проблемой, удалось объединить таких людей, создать настоящее сообщество, в котором всё понимают с полуслова, о чём идёт речь и знают, что действительно помогает жить. Спасибо им!

В тоже время, совсем немало людей очень близки по пониманию и переживанию своего состояния к тем, кому наложена кишечная стома — это те из нас, у кого развились нарушения функции выведения мочи. Осознание частоты встречаемости проблемы пока только приходит ко всем. Всё, что мы знаем или видим — это верхушка айсберга. Надеемся, что данная статья послужит вкладом компании КонваТек в информирование людей о разных вариантах реабилитации людей с недержанием мочи.

Недержание мочи затрагивает большое количество людей во всех странах. По разным оценкам, до 15% населения знакомы с данной проблемой «лично». Тех, кто вынужден жить с ней постоянно — гораздо меньше, но и это — очень большое количество людей. Недержание может возникать по разным причинам и проявляться также по-разному. Соответственно и подходы к улучшению качества жизни человека, столкнувшегося с такими изменениями в функциях своего организма, тоже могут отличаться.

Конечно, оптимальным и наиболее правильным является вариант, когда есть возможность подробно проконсультироваться с врачом и выбрать подходящий именно тебе путь выздоровления. Что останавливает? Что стесняет? И очередь на приём к специалисту, и недостаток времени во время приёма, и застенчивость. Поэтому так важна информация. Человеку, страдающему недержанием мочи и его близким важно знать о всех принципиальных путях решения этой проблемы, социальных гарантиях и вариантах их получения.

Сейчас все знают про возможности использования гигиенического впитывающего белья. Важно знать об альтернативных возможностях, которые есть у мужчин, страдающих от недержания мочи — это применение наружных мужских катетеров или как их еще называют — уропрезервативов, которые позволяют надежно герметизировать пути оттока мочи, способствуя ее отведению прямо в ножной мочеприемник. Такой уропрезерватив меняется раз в сутки, позволяет не выходить из ритма обычной жизни, не принуждает мужчину увеличивать размер брюк, снижает вероятность проявления неприятного запаха, и минимизирует риск восходящей инфекции. При правильном использовании наружные мужские катетеры обеспечивают высокий уровень гигиены и комфорта. Часто одного рассказа и демонстрации этого изделия достаточно для того, чтобы пациент сделал выбор в пользу использования уропрезервативов.

Но есть ещё один важный момент. Это качество изделий. Ведь под одним названием могут скрываться изделия разного качества. Ничего странного. Так, например, автомобилем можно назвать продукцию известного производителя, а можно автомобилем назвать и просто то, что иногда может передвигаться на четырёх колесах. Мы учимся внимательно относиться к выбору техники и еды, и это вполне разумно. Поэтому логично задержать свое внимание на характеристиках и качестве того, что возвращает нас к обычной жизни.

Какими бывают уропрезервативы? Разработано было великое множество вариантов. Придумывают учёные, а применяют обычные люди, поэтому «приживаются», в конечном счёте, далеко не все идеи. Наиболее эффективным, надёжным и безопасным изделием был признан двухкомпонентный уропрезерватив, состоящий непосредственно из самого катетера и прилагающейся к нему фиксирующей ленты со специально нанесённым с двух сторон биологически нейтральным клеем.

Вначале закрепляем саму ленту.

Затем прикрепляем к ней уропрезерватив.

Соединяем выпускное отверстие уропрезерватива с приводной трубкой ножного мочеприёмника.

Таким образом, моча оттекает по уропрезервативу с приводной трубкой и попадает в специальный плоский резервуар — опорожняемый мочеприёмник, закрепляемый на ноге.

Такая система отведения мочи решает для мужчины многие проблемы. Уропрезерватив не увеличивает объём нижнего белья. Не изменяются контуры фигуры. Нет эффекта «запаривания» от постоянного пребывания

в подгузниках. Об актуальности этой проблемы после знойного лета 2010 г. долго распространяться не будем. Для хранения таких средств реабилитации в доме требуется минимум места, при этом нет и большого количества отходов. Мочеприёмник опорожняется достаточно редко, и сама процедура опорожнения проводится быстро и гигиенично. В наших тесных квартирах, приходится думать и о собственном удобстве и об удобстве наших близких.



ConvaTec



Несколько слов о материале, из которого изготовлен уропрезерватив компании КонваТек. Наиболее востребованы в настоящее время латексные уропрезервативы. Латекс исключительно распространённый в настоящее время материал, однако качество его сильно варьируется в зависимости от компании-производителя. Хорошо обработанный, очищенный латекс является материалом высокой степени безопасности. Некачественный латекс содержит компоненты, которые могут оказывать отрицательное действие на кожные покровы и слизистые оболочки. Учитывая, что уропрезер-

вативами мужчина пользуется в течение длительного срока, выбирать данное изделие следует исключительно серьёзно.

Говорят, что особенно внимательно нужно относиться к приобретению двух вещей — кровати и обуви, т.к. мы проводим свою жизнь попеременно либо в первой, либо во второй. Применительно к нашему разговору хотелось бы добавить еще третью необходимую составляющую — уропрезерватив.

Каковы требования к мочеприёмнику? Мочеприёмник должен быть надёжным, безопасным и удобным изделием. «Правильный» мочеприёмник плотно, мягко и комфортно прилегает к ноге всей поверхностью, не образуя выступающих краёв, которые могут выделяться под одеждой; изготовлен из специального материала, который заглушает нежелательные звуки. Внутренняя, прилегающая к ноге стенка может быть продублирована специальным нетканым материалом, что минимизирует трение и риск смещения мочеприёмника. Очень важный момент — наличие удобного крестообразного сливного крана. Такой кран невозможно случайно «отщёлкнуть», зацепить. Гладкая приводная трубка позволяет верхней одежде легко скользить по её поверхности, не собираясь складками.

Крепление мочеприёмника — важно? Безусловно. Надо, чтобы мочеприёмник не съезжал вниз по ноге, но сильно перетягивать ногу — голень или бедро — нежелательно. Интересное решение было позаимствовано из совершенно другого, немедицинского направления. Оптимальное сочетание надёжности и комфорта фиксации — эластичные ленты с силиконовой «змейкой». Подобный способ крепления применяется в артистических открытых костюмах, вечерних туалетах — и не теряют платья дамы во время самых энергичных танцев! Простой и надёжный механизм велкроскотча обеспечивает возможность индивидуального регулирования длины ленты на ноге.

Компания КонваТек ещё раз пользуется случаем и напоминает о Линии информационной поддержки КонваТек. Мы готовы ответить на вопросы не только по поводу изделий по уходу за стомой, но и по поводу изделий, о которых шла речь в этой статье.

Если у Вас возникают какие-либо вопросы по продукции компании **КОНВАТЕК**, 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!



→ Со стр. 16

Для работающих людей очень важно иметь возможность нормально обедать и организовывать себе перекусы. И тут важность продукции, производимой предприятиями общественного питания и пищевой промышленностью нельзя недооценивать.

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

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

Я ХОТЕЛ БЫ ЧЕСТНО И ОТКРЫТО СКАЗАТЬ ВОТ ЧТО: ДА, С ВАМИ СЛУЧИЛАСЬ БОЛЕЗНЬ, ДА, У ВАС ЕСТЬ СТОМА, КОТОРАЯ ДИКТУЕТ МНОЖЕСТВО ТРЕБОВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ И ТРЕБОВАНИЯ К ПИТАНИЮ. НО ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ ПРОЖИТЬ ЖИЗНЬ ТАКУЮ ЖЕ ДОЛГУЮ, КАК ЕСЛИ БЫ СТОМЫ НЕ БЫЛО, ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ ИМЕТЬ КРАСИВУЮ КОЖУ, КРАСИВЫЕ ВОЛОСЫ, КРАСИВЫЕ НОГТИ, ХОРОШЕЕ САМОЧУВСТВИЕ, ВЫСОКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ, ВЫСОКУЮ ПОТЕНЦИЮ, НОРМАЛЬНОЕ ЛИВИДО, ТО ВЫ ОБЯЗАНЫ ПИТАТЬСЯ ЧАСТО. НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ ЧЕРЕЗ КОРОТКИЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ. ПРОСТО ПОТОМУ ЧТО В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ОПЕРАЦИИ ВАШ ОРГАНИЗМ ИЗМЕНИЛСЯ И ВЫ ДОЛЖНЫ УДОВЛЕТВОРЯТЬ СВОИ ИЗМЕНИВШИЕСЯ ПОТРЕБНОСТИ.

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

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



Какие йогурты наиболее полезны?

В. А. Исаков: Полезны любые йогурты, и те, что содержат только культуры, и те, что обогащены инулином. И термически стабилизированные йогурты, не содержащие живых бактерий. Так же полезен кефир, ряженка, простокваша.

В чём тут дело? Дело не в том, что обязательно содержатся живые культуры, те самые бифидобактерии, например, которые нам знакомы по рекламе. Дело в том, что в кисломолочных продуктах — в любых — содержится бактериальный антиген. Кстати, в сырах он тоже есть. Попадая в кишку, антиген будет снимать минимальное воспаление, стимулировать естественный иммунитет.

Ведь почему в мире такой рост больных с язвенным колитом и болезнью Крона, причём лидерами по этим заболеваниям являются развитые страны. Потому что там нет культуры есть кисломолочные продукты и вообще продукты с бактериями. Там, наоборот, всё стерилизуют. Но если мы посмотрим на Францию, где едят сыры с плесенью, то мы увидим, что заболеваемость болезнью Крона там на порядок ниже, чем в странах, где такой культуры сыроделания нет.

У нас в желудочно-кишечном тракте есть иммунная система. Эта система себя регулирует, а все больные болезнью Крона имеют дефект этой регуляции. Более того, существует клиническая практика, когда с помощью пробиотиков (бактерий) удавалось удерживать ремиссию болезни Крона. Подобного рода микроорганизмы — лактобактерии, бифидобактерии широко применяются в производстве кисломолочных продуктов. Как раз такие продукты могут быть вариантом для регулярных перекусов. Другой вариант перекуса — фрукты, овощи, выпечка и так далее, кому что нравится.



Значит ли это, что с помощью лактобактерий и бифидобактерий можно изменить флору кишечника, как-то её улучшить?

В. А. Исаков: Нет. Это неверное представление. Флора в кишке — это настолько сложная, индивидуальная и устойчивая вещь, что изменить её практически невозможно. Скажем так, в медицине иногда есть задача полностью уничтожить кишечную флору. Например, при пересадке костного мозга. Это непростая задача. Но самое интересное,

что кишечник делают стерильным, пересаживают пациенту костный мозг и держат больного в стерильной палате, то есть контакт его с микроорганизмами исключается. Кстати, при таких операциях у людей даже меняется



группа крови! То есть, один из фундаментальных индивидуальных признаков. Но когда у него восстанавливается желудочно-кишечный тракт, и через два-три месяца смотрят его кишечную флору, то пейзаж этой флоры точно такой же, как и до операции! Более того, многие бактерии, обитающие в кишечнике вообще очень трудно определимы, они являются анаэробными и не выносятся воздуха, так что обнаружить их чрезвычайно сложно вне специальных лабораторий. Но эти неучитываемые бактерии так же влияют на работу кишечника и играют существенную роль в жизни его экосистемы.

Это природная экосистема со своим ветром, горами, морями, долинами и радикально изменить эту систему каким-либо способом практически невозможно. Но если вы всё время вводите туда живые пробиотики, употребляя йогурт, то эти бактерии будут в каком-то количестве присутствовать в кишечнике. Перестанете пить йогурт — они исчезнут. Выпили вы кружку пива — бактериальная картина изменилась, причём довольно существенно, и это нормально, так это и должно происходить. Но основа, основной пейзаж микрофлоры в кишечнике неизменен, закладывается при рождении и так же индивидуален, как отпечатки пальцев. И, кстати сказать, не следует попадаться на всякие рассуждения о дисбактериозе, об этом мифическом заболевании, на котором построено бог знает что. Такого заболевания не существует.

С помощью питания мы можем лишь кратковременно изменять существующую микрофлору кишечника и при правильном питании, никаких особых проблем у нас быть не может.

Единственное, что хочется добавить ко всему вышесказанному: с помощью коррекции питания можно решить множество проблем со здоровьем. НО! И это очень важная вещь: коррекция питания с профилактическими и лечебными целями — процесс ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ, требует обследования и участия профессионального диетолога. В нашей клинике такую помощь можно получить.

БЕСЕДОВАЛА ЖАННА КАРЛОВА



И ТОЛЬКО ЛЮБОВЬ ЖИВЁТ, КАК ХОЧЕТ И ВЛАСТНА НАД ВСЕМИ

Человек существо сложное и непредсказуемое. Мы размышляем, следуем логике, формируем представление о собственном будущем, исходя из фактов и правил, и, тем самым, иногда закрываем для себя возможность счастья. Но влюбляемся и любим, питаем безумные надежды и доверяемся другим людям без всякой логики и правил, без учёта обстоятельств и отягощающих фактов. И это прекрасно, потому что так мы можем обрести счастье в те моменты жизни, когда давно перестали ждать чего-то хорошего.

Между тем, наличие каких-либо особенностей жизнедеятельности или физиологического дефицита не делают человека менее ценным, не умаляют его человеческое достоинство, не обесценивают его, как личность, способную принимать и дарить любовь во всём разнообразии её форм. И любовь-нежность, и любовь-страсть — неотъемлемые сферы реализации каждого человека.

Сегодня мы расскажем две очень похожие между собой истории, об одиночестве здоровых и обретении счастья, вопреки болезни.

МАРИНА. Я ДО СИХ ПОР ЖИВУ, КАК ВО СНЕ...

Марина — одна из «первых ласточек» моды на профессиональную женскую успешность. Пока её ровесницы выходили замуж и рожали детей, считая семью главным в жизни и отодвигая профессиональную реализацию на второй-третий план, она наслаждалась своим положением свободной, привлекательной и успешной дамы. После окончания ВУЗа ей, одной из лучших выпускниц, повезло попасть на работу в серьёзное учреждение, связанное с закупками за рубежом и там, не обременённая семьёй, без больничных по уходу за детьми, она стремительно поднималась по карьерной лестнице. Сейчас такая история в порядке вещей, но тридцать лет назад подобные сюжеты были большой редкостью.

Мужчины баловали её своим вниманием, но она не торопилась связывать свою жизнь ни с кем. Во времена больших перемен, Марина, как отличный профессионал быстро нашла себе место в новых коммерческих структурах. Вспоминая о том времени, Марина говорит, что ей казалось, что так будет всегда. Всегда будут поклонники и любовники, бесконечные путешествия по всему миру, а семью и детей она планировала завести, как принято в Европе, ближе к сорока годам.



Но пятнадцать лет назад всё изменилось, когда у Марины диагностировали онкологическое заболевание. Три года борьбы за свою жизнь, несколько операций в разных клиниках и накануне нового 1999-го года врачи сказали, что остался единственный вариант — радикальное удаление больного органа и выведение стомы.

Мы не будем подробно описывать все чувства и сложный период депрессии, который Марина пережила после операции. Большинству наших читателей, увы, всё это знакомо. Больше всего Марина сожалела, что не успела стать женой и матерью. Будущее ей виделось недолгим и совершенно одиноким. За время болезни она потеряла и любимую работу и высокую должность, которой так гордилась. Выдерживать те нагрузки, которых требовала прежняя работа она не могла. Став преподавателем в одном из столичных ВУЗов, Марина вела тихую, замкнутую жизнь, уговаривая себя, что и такая жизнь имеет смысл. Уговоры эти не всегда действовали, и мысль о самоубийстве приходила ей в голову всё чаще.

Но самой тайной и жестокой её мукой было полное неприятие собственного тела. Тела, которое никогда уже не будет обласканным и любимым.

Однажды она познакомилась с мужчиной, который влюбился в неё. Несколько месяцев она избегала решительного разговора, но когда придумывать отговорки стало решительно невозможно, прямо рассказала ему о своей болезни и о стоме. «Как ты понимаешь, ни о какой близости речи быть не может. Так что, если хочешь, можем дружить, для меня очень важно твоё внимание и то, что ты есть в моей жизни. Но пытаться получить невозможное я не хочу. Не хочу увидеть отвращение на твоём лице.»

А ещё через месяц он принёс ей особенный подарок — специальное кружевное бельё для стомированных женщин и такой же кружевной нарядный чехол для калоприёмника. И сделал предложение руки и сердца.

Марина замужем уже четыре года. И утверждает, что живёт, как в счастливом сне.



ПАВЕЛ. УРОКИ СУДЬБЫ НАМ ВСЕГДА ПО СИЛАМ

Павел получил стому после серьёзной автомобильной аварии. Врачам пришлось буквально выдёргивать его с того света, и нужно сказать, что когда он окончательно пришёл в себя после всех операций и сонная наркотическая одурь перестала сковывать его сознание, он не был им благодарен.

Зачем? Зачем было бороться за его жизнь, если теперь он калека. Очень тяжело и сложно проходил этап реабилитации и возвращения к нормальной жизни. Павлу пришлось заново учиться ходить, но не это было самой большой трудностью.

Гораздо тяжелее было смириться с изменившимися гигиеническими ритуалами. Уход за стомой, смена калоприёмника, необходимость всё время помнить о наличии этой конструкции на теле временами приводили его в бешенство. Было несколько осложнений стомы, очень мучило его непроходящее раздражение на коже.

О его операции и её последствиях узнали на работе, и Павел уволился. Заперся дома и, всего через три месяца после операции, ушёл в запой. Однако, как говорится, если уж чему-то не судьба случиться, то не произойдёт. Алкоголь не приносил облегчения, голова оставалась ясной и тогда Павел понял, что убежать от проблемы этим путём ему не удастся.

Он продал квартиру и уехал к родителям в маленький провинциальный город, где его помнили, как «первого



парня на деревне», убеждённого холостяка и как завидного жениха, отбоя не знавшего от поклонниц.

Родительский дом требовал капитального ремонта и Павел, мысленно ругая себя, что за столько лет не собрался помочь родителям с домом, затеял большую стройку. Это отвлекало от мрачных мыслей и жалости к себе. Самым главным достижением на тот момент Павел считал то, что ему удалось скрыть от родителей подробности о своей болезни.

Необходимость сохранять тайну заставила Павла научиться безукоризненно ухаживать за собой и (нет худа без добра) стома перестала причинять ему дополнительные неприятности. В строительных хлопотах незаметно прошло полгода, Павлу, как инженеру-строителю предложили работу в местной администрации и жизнь постепенно вошла в обычное русло. Родители были рады его возвращению, и вскоре стали заговаривать с Павлом, что тому неплохо было бы жениться, но он отмахивался от этих разговоров.

Дело в том, что у него никогда не было потребности создавать семью. Он был из тех мужчин, кто предпочитает оставаться в роли обаятельного холостяка, считая, что не стоит обижать всех остальных женщин, выбрав одну из них в жёны. Кратковременный (самые долгие его отношения длились около года) яркий роман казался ему лучшим подарком.

Теперь же он и вовсе избегал женщин. «Я вот всё думал, раньше я легко уходил от женщин, как только они заговаривали о браке. А теперь — кому я нужен? Обуза. Заводить отношения с ровесницей, которая будет меня по-бабьи жалеть, мне не хотелось. Искать более молодую спутницу — зачем я ей, что я ей дам?»

Но любовь действительно живёт где хочет и ей, единственной, подвластны и люди, и обстоятельства. Через два года после переезда к родителям Павел встретил свою первую юношескую любовь. Она была вдовой, матерью двоих взрослых детей, но он смотрел на неё и видел двадцатилетнюю смешливую девчонку, с которой они тайком целовались когда-то и совершенно искренне говорил, что она совсем не изменилась.

Вскоре они поженились и уже второй год живут в мире и согласии. И самое удивительное, по словам Павла, с интимными отношениями у них всё прекрасно. Рассказывая о своей жизни, Павел предположил, что судьба или Бог послали ему катастрофу и болезнь в качестве урока, потому что не случись этой беды, так и носило бы Павла, как он говорит «от юбки к юбке» без всякого смысла. Жизнь в браке же дала ему совершенно новый взгляд на жизнь, на самого себя, дала те эмоции и ощущения, о существовании которых он даже не подозревал.

ВСЕ ИМЕНА ИЗМЕНЕНЫ, ВСЕ СОВПАДЕНИЯ СЛУЧАЙНЫ.

В ОСНОВЕ ОЧЕРКОВ ЛЕЖАТ РЕАЛЬНЫЕ ИСТОРИИ РЕАЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ.

ИНФОРМАЦИЮ О НИХ РЕДАКЦИЯ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ.





ТЕНА Слип - надежная защита при недержании

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

Спрашивайте в аптеках и магазинах города

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



Радость простых моментов

«В печали и радости, в болезни и здравии...»

Для меня эти слова — заповедь, опираясь на которую, и нужно жить. Хотелось бы, конечно, чтобы в «в здравии» преобладало над «в болезни», но наша жизнь непредсказуема...

Взять Петра Алексеевича, Петю. Столько лет вместе прожили, и муж, хоть и старше меня, всегда был опорой, каменной стеной. Никогда ничем не болел, занимался спортом. И вдруг, словно гром среди ясного неба, — инсульт. «Скорая», больничная палата — всё это стало настоящим ударом. Я смотрела на исхудавшее лицо на подушке и не узнавала его: это был не мой муж. Пети больше не было; козалось, не было и пути к прежней жизни...

Но, говорят, на нашу долю выпадают только те испытания, которые мы можем преодолеть. Постепенно я стала привыкать к своим новым обязанностям, хотя, не скрою, поначалу приходилось тяжело. Я ведь прежде о специальной продукции по уходу за больными никогда не слышала. Попробовала одно, другое, третье, но вижу, что всё моему Пете неудобно, некомфортно, да и я никак не привыкну быстро эти подгузники-простыни менять: сноровки-то нет.

Выручила дочка: нашла в Интернете информацию о подгузниках ТЕНА Слип, привезла нам упаковку — на пробу. Честно скажу, не ждала ничего особенного, но теперь на подгузники эти не нарадуюсь. И надевать их просто — не приходится лишний раз Петю тревожить, и впитывают они помногу: могу теперь его одного оставить, в магазин сходить. И, Вы знаете, неловко об этом говорить, но первое время запах в комнате был, я уж думала, никуда от этого не деться. Но теперь это в прошлом: подгузники ТЕНА не только сами по себе не протекают, но и запах поглощают — и Пете хорошо, и мне. Да и вообще, стала я замечать, что нам обоим теперь полегче стало: муж больше не стесняется, и видно, что ему хорошо и комфортно.

**ТЕНА —
ЗАБОТА,
ПОМОЩЬ,
ПОДДЕРЖКА**

TENA Slip Plus
Подгузники для взрослых





ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ,
ЧТО ПРОДУКЦИЯ
TENA
ВЫПУСКАЕТСЯ
ШВЕДСКОЙ
КОМПАНИЕЙ SCA,
КОТОРОЙ ТАКЖЕ
ПРИНАДЛЕЖАТ
МАРКИ LIBERO,
LIBRESSE, ZEWA?

Просьпаюсь каждое утро, захожу к Пете в комнату — он уже не спит, ждёт меня, улыбается. Умою его, помогу с гигиеной, поменяю подгузник ТЕНА. Потом покормлю, дам лекарства — приноровилась уже, теперь всё это в привычку вошло. На завтрак у нас обязательно что-нибудь вкусенькое. Он радуется, как ребёнок, а мне большего и не нужно — побаловать его, окружить заботой.

Вот уже два года мы с Петей постоянно вместе: вместе читаем, вместе слушаем радио. После стольких переживаний для меня радость — просто быть с ним рядом, держать за руку, знать, что я ему помогаю...

Жить интересами любимого человека, заботиться о его удобстве и комфорте — всё-таки нет для женщины большего счастья. А то, что мой Петя пока ещё не может выразить свою признательность словами — это не беда, дело времени. Я ведь чувствую, как он мне благодарен. А я благодарна ТЕНА Слип.

Людмила, г. Санкт-Петербург.

Получить больше информации о том, как ухаживать за больными, Вы можете на сайте www.TENA.ru или по телефону горячей линии: **8 800 200 2332** (звонок по России бесплатный)



ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В связи с многочисленными обращениями в наш адрес стомированных пациентов из регионов России, в особенности из регионов, в которых обеспечение техническими средствами реабилитации (ТСР) перевели от Федерального Фонда социального страхования РФ на региональные Министерства здравоохранения и социального развития, на Департаменты и Комитеты социальной защиты регионов, мы сочли необходимым еще раз дать разъяснения по Приказу Минздравсоцразвития РФ от 07.05.2007 года № 321 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены», снабдив дополнительно документами, подтверждающими наши разъяснения.

Приказ МЗиСР РФ от 07.05.2007 года № 321 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены» утверждает только сроки пользования и только на те виды специальных средств, которыми пользуются обязательно все инвалиды с нарушениями функции выделения, включая стомированных. Поэтому, на данные специальные средства определены минимальные сроки пользования. А те специальные средства, которые не вошли в Приказ № 321, назначаются в индивидуальном порядке инвалиду по медицинским показаниям, ибо их нельзя выдавать каждому инвалиду. Например: паста-герметик, в большинстве случаев, необходима только тем стомированным инвалидам, у которых существует околостомные проблемы в виде углублений, ямок, бугорков, грыж, складок и т.д. В такой ситуации без

пасты-герметика не обойтись, т.к. при приклеивании клеевой пластины необходимо создание полной герметизации для исключения попадания кишечного содержимого под пластину. В противном случае происходит ее отклеивание и воспаление кожи вокруг стомы. Это, в свою очередь, ведет к большому перерасходу дорогостоящих специальных средств — кало- / мочеприёмников, к ухудшению физического и психологического состояния пациента, напряжённым отношениям с окружающими. В одних случаях за месяц используется один тюбик пасты-герметика, в других — два-три тюбика. Но есть стомированные инвалиды с нормальными стомами и им паста-герметик в обязательном порядке не нужна. Кроме того, хотим подчеркнуть, что Приказ № 321 имеет название «О сроках пользования...», а не «Перечень технических средств реабилитации, выдаваемых инвалиду».

Ранее, после выхода Приказа № 321, в начальном периоде происходили подобные проблемы, однако письмами МЗиСР РФ от 05.05.2006 года № 2317-ВС «Методические рекомендации по обеспечению инвалидов ТСР в рамках Федерального Перечня реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду» (для специалистов федеральных учреждений МСЭ) и Федерального Фонда социального страхования РФ от 19.03.2008 года № 02-10/11-2462 «Управляющим государственными учреждениями — региональными отделениями Фонда социального страхования РФ, были даны разъяснения по возникшей проблеме и для инвалидов с нарушениями функции выделения она постепенно стала разрешаться положительно.

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПИСЬМО
от 5 мая 2006 г. N 2317-ВС
(ВЫДЕРЖКА)**

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации направляет для сведения и использования в работе Методические рекомендации по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, подготовленные федеральным государственным учреждением "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы".

В.И.СТАРОДУБОВ



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ
ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ
В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ**

**(предназначены для специалистов
федеральных учреждений медико-социальной экспертизы)**

**3. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЛЯ УХОДА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОБЛЮДЕНИЮ
ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ
И СОХРАНЕНИЮ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ**

**3.2. Специальные средства при нарушении функции выделения
(моче- и калоприемники)**

К специальным средствам при нарушениях функций выделения при противоестественных отверстиях-стомах относятся: кало- и мочеприемники (различных модификаций и размеров) и вспомогательные принадлежности к ним (мешки без дренажа для стомы, мешки с дренажом для стомы, предохранители стомы, канюли), в том числе:

— двухкомпонентные калоприемники различных размеров и принадлежности к ним (различные модификации пластин и стоматических мешков — колостомных, илеостомных, ирригационных);

— однокомпонентные калоприемники различных модификаций и размеров (колостомные, илеостомные, мешки-крышки, детские, различной формы, с фильтрами и без них), объединяющие пластину и мешок в единое целое;

— держатели карманные для стоматических мешков;

— мочеприемники различных модификаций и размеров (однокомпонентные и двухкомпонентные) и комплектующие к ним (пластины, мешки уростомные и др.).

Показанием к обеспечению указанными средствами является наличие противоестественных отверстий и стом.

Кало- и мочеприемники — устройства, носимые на себе, предназначенные для сбора кишечного содержимого и мочи и устранения их агрессивного воздействия на кожу. Кало- и мочеприемники — это средства индивидуального подбора, при этом учитывается место наложения стомы, что определяет выбор модели, а также размер стомы, который меняется.

Однокомпонентные системы — это мешки с "припаянной" клеевой основой. Двухкомпонентные системы состоят из отдельной адгезивной пластины и мешка, герметично соединяющегося с помощью фланцевого соединения. Мешки могут быть прозрачные и непрозрачные, открытые, или дренируемые, и закрытые.

К кало- и мочеприемникам предъявляется ряд требований. Наряду с медицинскими (безопасность для кожных покровов, прилегающих к кало- и мочеприемнику, полная изоляция кишечного содержимого от внешней среды и элементов одежды пациента, герметичность, прочность прикрепления), эти требования имеют и определенный социальный аспект, включающий в себя эстетичность, незаметность, простоту использования и пр. Одним из основных факторов выбора изделий является степень компенсации ограничения жизнедеятельности с целью восстановления социального статуса инвалида.

Современные клеящиеся кало- и мочеприемники изготовлены из полимерных материалов: гидроколлоидов, которые предохраняют кожу, обладают противовоспалительными и эпителизирующими и выраженными адгезивными свойствами, а также из биостабильного полиэтилена, обладающего стойкостью в условиях постоянного воздействия ферментативной системы живого организма. Изделия снабжаются поясом, порошком, пастой, дезодорантом, поглотителем запаха, защитными пленками, уплотнительными кольцами, палочками под двухствольную стому, ирригаторами, адсорбентами и т.д.

Наряду с кало- и мочеприемниками на клеевой основе используются калоприемники из пластмассы, крепящиеся к телу с помощью пояса. Однако они не обладают всеми вышеперечисленными свойствами.

Пациент обеспечивается средствами ухода за стомой, зарегистрированными на российском рынке как отечественного, так и зарубежного производства, и право выбора фирмы — производителя средств ухода за стомой остается за пациентом.

В перечень технических средств реабилитации входят также послеоперационные (стерильные или нестерильные) мешки, обтураторы, ирригационные системы, средства для защиты кожи вокруг стомы (пасты, порошки, крема, защитные пленки, защитные салфетки), средства, нейтрализующие запахи, поглотители газов, средства для заживления кожи вокруг стомы, и комплектующие (зажимы, стерильные стержни, ремни, прижимные пластины, уплотнительные кольца и т.д.).





**ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

107139, Москва, Орликов пер., д. 3-А
Тел. 797-92-77, 777-28-88. Факс 797-92-30

19 03 2008 № 02-10/11-2462

На № _____ от _____

Управляющим Государственными
учреждениями - региональными
отделениями Фонда
социального страхования
Российской Федерации

В связи с многочисленными обращениями исполнительных органов Фонда по вопросам обеспечения инвалидов специальными средствами при нарушениях функций выделения Фонд социального страхования Российской Федерации сообщает следующее.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» утвержден федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Виды технических средств реабилитации определены федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче – и калоприемники) внесены в вышеуказанный Перечень под пунктом 21 в раздел «Технические средства реабилитации».

По сообщению НИИ колопроктологии и НИИ урологии к специальным средствам при нарушениях функций выделения относятся:

- одно – и двухкомпонентные калоприемники;
- одно – и двухкомпонентные уроприемники;
- мочеприемные устройства в комплекте с уропрезервативами;
- мешки для сбора мочи;
- ремешки для крепления мешка к ноге;
- анальные тампоны;
- катетеры нефростомические;
- катетеры для:

- а) чистой самокатетеризации (для «сухих» уростом),
- б) неврогенного мочевого пузыря (катетеры Нелатон, Тиманн),

в) эпицистостом (катетеры Пещера, Фолея),

Для лечения и профилактики кожных осложнений, а также при неровностях кожи вокруг стомы:

- паста защитная герметизирующая.

Для ухода за кожей вокруг стомы:

- очистители для кожи,

- защитные крема,

- защитные пленки,

- порошок абсорбирующий.

Дополнительные аксессуары для кало - и уроприемников:

- пояс для кало - и уроприемников,

- зажимы для открытых мешков.

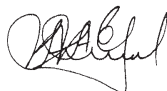
Приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 07 мая 2007 года № 321 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно – ортопедическими изделиями до их замены», **утверждены только сроки пользования** техническими средствами реабилитации, протезами и протезно – ортопедическими изделиями до их замены **без учета их полного номенклатурного перечня.**

В соответствии со ст. 11 вышеуказанного Федерального закона виды, формы, объемы, сроки и порядок реабилитационных мер определяются учреждениями медико – социальной экспертизы.

Учитывая изложенное, на учреждения медико – социальной экспертизы возложены функции по определению нуждаемости в конкретных видах технических средств реабилитации, в том числе в вышеперечисленных.

Прошу принять меры по обеспечению инвалидов данными техническими средствами реабилитации в соответствии с рекомендациями учреждений медико – социальной экспертизы.

Временно исполняющий обязанности
председателя Фонда



А.Н. Абрамов

В соответствии с изложенным и ввиду неблагоприятной ситуацией с обеспечением ТСР в регионах, мы решили опубликовать и сами письма, о которых шла речь.

Если изучить данные письма, то из них следует, что помимо собственно кало- и мочеприёмников в ИПР на комиссиях МСЭ обязаны вписывать все специальные средства, и не указанные в Приказе №321. Следовательно, и бесплатно обеспечивать ими по любой системе — региональной или федеральной (через ФСС РФ), либо выплачивать компенсацию за самостоятельно приобретённые специальные средства, как указано в Постановлении Правительства РФ № 240.

Только обращаем Ваше внимание, что данная ситуация имеет отношение ко всем регионам РФ, кроме Москвы. В Москве иная система обеспечения ТСР, сложившаяся уже многими годами за счет средств из бюджета города Москвы.





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

ООО Coloplast — www.coloplast.ru

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

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

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

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

Арт-директор — **ГОРЕБУНОВ СЕРГЕЙ**

Редактор — **КАРЛОВА ЖАННА**

Выпускающий редактор — **ЯКОВЛЕВ НИКОЛАЙ**

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

105082, Москва, Переведеновский переулок, дом 18

info@ardismedia.ru

www.ardismedia.ru

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТУРИЗМА И СЕРВИСА



ФАКУЛЬТЕТ ПРАВА И СОЦИАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

Кафедра психологии и социальной работы

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

Специальность 030301 «ПСИХОЛОГИЯ»

Квалификация выпускника — психолог, преподаватель психологии.

Специализация: социальная психология.

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

Специальность 040101 «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Квалификация выпускника — специалист социальной работы.

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

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

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

АДРЕС КАФЕДРЫ «ПСИХОЛОГИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»:

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

