

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ЛЕТО 2012



- ИНТЕРВЬЮ С ПРОФЕССОРОМ ЕЛЕНОЙ АЛЕКСАНДРОВНОЙ БЕЛОУСОВОЙ
- ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ
- ЕДА В ЖАРУ

АСТОМ

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ИНВАЛИДОВ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ «АСТОМ»

Мы вместе с вами 20 лет

ТЕЛЕФОН: 8 (495) 678 27 30

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

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

*Давайте решать
деликатные проблемы
профессионально и вовремя!*

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

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



ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Хотим порадовать вас пятнадцатым номером журнала «АСТОМ. Гид по активной жизни».

Здесь вы найдете ответы на множество возникающих вопросов, особенно в острый первоначальный период после установления диагноза или проведённой хирургической операции. Узнаете о новинках в области технических средств реабилитации и средств ухода, применяющихся в таких ситуациях. Эта информация предоставлена лучшими мировыми производителями, которые ещё являются и нашими настоящими партнёрами. Юридическая страничка журнала на сей раз посвящена новому приказу Минздравсоцразвития РФ по срокам пользования техническими средствами реабилитации; в разделах 21 и 22 — зафиксированы те позиции, которые отстаивал АСТОМ.

В этом номере мы предлагаем вам уникальное интервью с ведущим экспертом в области воспалительных заболеваний кишечника — болезни Крона и неспецифического язвенного колита, главного гастроэнтеролога Московской области, д. м. н., профессора Е. А. Белоусовой.

На страницах журнала мы продолжим знакомить вас с работой организации АСТОМ. Главным событием весны стала акция, посвященная празднованию 67-ой годовщины Победы над фашистской Германией. Пользуясь случаем, я ещё раз хочу от всей души поздравить наших ветеранов Великой отечественной войны, тружеников тыла и всех, кто мужественно перенёс тяготы войны, с великим праздником Победы! Пожелать всем крепкого здоровья!

Журнал «АСТОМ. Гид по активной жизни» выпускается также и в электронной версии. Вы всегда можете его скачать и скопировать с нашего портала АСТОМ: www.astom.ru.

Желаю всем хорошего лета!

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов





9 МАЯ В АСТОМЕ

Накануне 67-й годовщины Великой Победы Региональная общественная организация стомированных больных «АСТОМ» провела совместную акцию с всемирно известными компаниями КОЛОПЛАСТ, КОНВАТЕК, ТЕНА, ХОЛЛИСТЕР по поздравлению ветеранов Великой Отечественной войны и тружеников тыла. Членами РООИСБ «АСТОМ» являются 122 ветерана.

В течение двух недель в АСТОМе каждый ветеран получил традиционные праздничные подарки с продуктовыми наборами. Тем ветеранам, кто не смог прийти, подарки и продуктовые наборы были доставлены на дом.

Также в офисе АСТОМ была организована встреча с ветеранами. Встреча прошла в тёплой и душевной атмосфере. С сердечными поздравлениями с Праздником Великой Победы и пожеланиями активного долголетия, крепкого здоровья, хорошего настроения, любви, обратился к ветеранам президент РООИСБ «АСТОМ» В. Г. Суханов.

На встрече присутствовали также представители компании Колопласт. Отрадно и радостно, что все наши дорогие ветераны были в центре особого внимания и заботы, никто не ушёл без хорошего подарка, на память были сделаны фотографии. Представитель компании Колопласт Ольга Титова участвовала во вручении подарков и цветов ветеранам.



Ветераны выразили тёплые слова благодарности компаниям КОЛОПЛАСТ, КОВАТЕК, ТЕНА и ХОЛЛИСТЕР. Особую благодарность ветераны выразили РООИСБ «АСТОМ», сказав, что они всегда поддержат АСТОМ в текущей работе и во всех начинаниях.

Мы знаем, что слово ветеранов верное и моральную поддержку ощущаем постоянно. Мы бесконечно благодарны нашим ветеранам за оптимизм, стойкость, за то, что они остаются активными и жизнерадостными, несмотря ни на что.

Ещё раз поздравляем всех с Праздником Победы! С праздником Вас, дорогие ветераны! Бесконечное спасибо за мирное небо у нас над головами!



Гастроэнтерология: общий обзор, воспалительные заболевания кишечника — болезнь Крона и язвенный колит



Лечением этих тяжёлых заболеваний занимаются врачи разных специальностей — гастроэнтерологи и колопроктологи. Поскольку всей терапевтической частью, касающейся диагностики и медикаментозного лечения ведают именно гастроэнтерологи, то мы решили прояснить этот вопрос и напросились на интервью к одному из ведущих гастроэнтерологов России и специалисту в этой области, доктору медицинских наук, профессору, главному гастроэнтерологу Московской области, вице-президенту Российской группы по изучению воспалительных заболеваний кишечника Елене Александровне Белоусовой.

Какие мифы существуют у людей относительно гастроэнтерологии?

Первый миф состоит в том, что гастроэнтерологические заболевания не страшные, не опасные, ими все болеют. К гастроэнтерологическим симптомам люди (а, зачастую, и врачи) относятся несколько легкомысленно и часто предпочитают лечиться народными средствами. Парадоксальным образом это легкомыслие в общественном сознании распространяется на целое направление медицины — гастроэнтерологию: подумаешь, гастрит! У кого его нет? Или изжога — выпей соду и всё пройдет. По сравнению, скажем, с кардиологией, где малейший дискомфорт в области сердца вызывает тревогу, на гастроэнтерологические заболевания, как правило, долго не обращают внимания. Естественно, ведь от запоров и от гастритов никто не умирает. Но даже гастрит, от которого страдает 80% населения, не так безопасен, как принято считать. Самый распространённый гастрит — это гастрит ассоциированный с бактерией *Helicobacter pylori*, как теперь известно, и даже в телевизионной рекламе можно кое-что услышать об этой бактерии. Постоянное персистенция (то есть постоянное нахождение в слизи желудка) этого микроорганизма может привести не только к язве желудка, что само по себе опасно для человека, но и приводит к атрофии слизистой оболочки, что, в свою очередь, может стать причиной рака желудка.

Что же делать в такой ситуации? Ведь ещё один миф, что если есть угроза развития рака, то его не избежать.

Это действительно миф. Многие раки можно и нужно предотвратить. Не все, конечно. Самый главный вопрос — это ранняя диагностика. Что касается риска развития рака при хроническом гастрите, то эту цепочку: гастрит с *Helicobacter pylori* — атрофия слизистой оболочки желудка — рак желудка — сейчас прослеживают во всём мире. К счастью, сейчас появилась возможность эту цепочку прервать на самых ранних стадиях. Но, разумеется, это возможно сделать только в том случае, если вовремя ставится диагноз, назначается лечение и если пациент следует рекомендациям врача. Более того, возможно даже и обратное развитие этой цепочки — то есть, частичное или полное восстановление слизистой желудка, благодаря

воздействию на *Helicobacter pylori* современными препаратами. Такое лечение — это профилактика рака желудка, который на данный момент является одним из самых распространённых разновидностей рака.

В каких случаях и когда человек должен заботиться своим здоровьем и выяснять, есть ли у него *Helicobacter pylori*, если, например, никаких серьёзных симптомов у него не наблюдается? Учитывая, что лёгкий дискомфорт в области желудка наши люди предпочитают лечить популярными средствами, рекламируемыми по телевизору.

В принципе, после пятидесяти лет всем рекомендуется сделать гастроскопию, потому что раки желудка у нас и во всём мире — самые распространённые среди гастроэнтерологических онкозаболеваний, на втором месте — раки толстой кишки.

Понятно, что гастроскопия — не самое приятное обследование и может кого-то пугать, особенно если человек не видит острой необходимости в таком исследовании. Но сейчас есть неинвазивные скрининговые тесты на *Helicobacter pylori*, например, дыхательные тесты, тесты на антитела в крови или антигены хеликобактера в кале, так что даже без гастроскопии можно выявить наличие микроорганизма. Что касается симптоматического самолечения с помощью рекламных препаратов, то оно опасно тем, что человек теряет настороженность относительно своего здоровья. Каждый симптом, особенно боль, — это сигнал организма о том, что что-то не в порядке и вполне веская причина, чтобы обратиться к врачу.

Самолечение — это одна из больших проблем при любых заболеваниях, но в гастроэнтерологии особенно, потому что патология не катастрофична для пациента и можно воспользоваться советом соседа — вот соседке Марьянне помогает такое-то лекарство, пойду-ка и я его себе куплю. Таким образом больные наносят себе непоправимый вред.

Ну, если уж к желудку, заболевания которого довольно ощутимы, мы относимся так наплевательски, то с воспалительными заболеваниями кишечника, которые, вероятно, ощутимы меньше, — вообще беда?

Заболевания кишечника как раз гораздо более ощутимы для пациента, но тут другая проблема. Люди часто игнорируют такой симптом как примесь крови в стуле, списывая это на геморрой, а это первый симптом язвенного колита. Среди врачей распространено заблуждение, что воспалительные заболевания кишечника встречаются крайне редко. На самом деле это не так. В мире заболеваемость язвенным колитом и болезнью Крона очень сильно колеблется в зависимости от региона. Заболеваемость измеряется на сто тысяч населения в год на определённой территории. По миру самая высокая заболеваемость в северных регионах — Скандинавия, Канада, США (мы живём приблизительно в тех же широтах), в южных странах — Испания, Португалии, Италии заболеваемость существенно ниже.

Хотя болезнь Крона и язвенный колит считаются орфанными, т.е. редкими заболеваниями, ежегодно заболевает 10–15 человек на 100 000 населения. Это действительно значительно меньше, чем гастрит или язвенная болезнь, но в масштабах страны — это тысячи и тысячи пациентов.

Какова заболеваемость в России мы пока не знаем — мы только начали изучать этот вопрос, и полноценные эпидемиологические исследования впереди. Пока что мы имеем цифры, совпадающие с нижней европейской границей. Но, скорее всего, это говорит о том, что у нас в стране плохая диагностика, потому что далеко не все врачи ориентированы в области воспалительных заболеваний кишечника.

Продолжение на стр. 8 →



ConvaTec

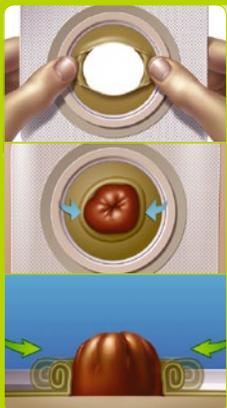
Технология пластичных пластин с моделируемым отверстием для стомированных людей



Простота использования.
Больше не нужны ножницы.
Без использования ножниц создается подходящее отверстие для стомы.

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

Комфорт и надежность.
Пластичный адгезив подстраивается под изменяющиеся в течение суток размеры стомы.



ОТСУТСТВИЕ ПРОТЕЧЕК – ЗАЛОГ ЗДОРОВОЙ КОЖИ ВОКРУГ СТОМЫ.

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

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

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

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

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

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

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



ConvaTec



Хотите знать больше?
Посетите наш сайт
www.convatec.ru

Esteem™ (Эстим)

однокомпонентная система по уходу за стомой



КОНТРОЛЬ

- наличие встроенного регулируемого угольного фильтра
- улучшенная пропускная способность фильтра

КОМФОРТ

- мягкая нетканая подложка сводит к минимуму появление посторонних звуков
- при намокании быстро высыхает

ЗАЩИТА

- гидроколлоидный адгезив «Стомагезив» создает надежную адгезию с кожей
- уменьшает возможность появления протечек
- лечит перистомальную кожу



ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

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

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

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

В связи с этим группа специалистов уже в течение десяти лет ведёт большую работу и среди врачей, и среди пациентов. В 2002-м году была создана Российская группа по изучению воспалительных заболеваний кишечника. Сейчас в эту группу входит около двухсот человек по всей России, это ведущие специалисты — главные гастроэнтерологи, главные колопроктологи как минимум двадцати пяти Российских регионов. У нас существует экспертный совет, в который тоже входят главные специалисты. За десять лет мы сдвинули эту проблему с мёртвой точки. Были приняты Российские рекомендации по диагностике и лечению язвенного колита и болезни Крона у взрослых и детей, что позволило повысить настороженность врачей в отношении этих болезней и улучшить диагностику. Например, если десять лет назад у нас в клинике за год было госпитализировано три-четыре пациента с болезнью Крона, то сейчас мы каждый месяц принимаем, как минимум, двух первичных пациентов с таким диагнозом. В задачи нашей группы входит организация образовательных программ для врачей, информационных школ для пациентов. У нас на кафедре гастроэнтерологии МОНИКИ преподаватели и я уже давно объясняем курсантам, как опасны в плане осложнений и операций с потерей трудоспособности воспалительные заболевания кишечника. В результате врачи нашего региона уже в достаточной мере насторожены и стали лучше выявлять эти случаи. Это видно по росту заболеваемости в регионе. В 1996 г. у нас заболеваемость составляла 1,1 на сто тысяч человек по язвенному колиту и 0,6 по болезни Крона; в 2005 году уже было по три случая на сто тысяч населения, сейчас — пять случаев на сто тысяч человек и это средневропейский показатель. Если судить по самому показателю, то это орфанные (редкие) заболевания, а если судить по количеству больных, то не такие уж они и редкие. У нас по Московской области сейчас на учёте стоят больше двух тысяч больных с язвенным колитом и около тысячи больных с болезнью Крона.

Хотя диагностика по всей России пока хромает, но в тех регионах, где есть специалисты, обращающие особое внимание на эти заболевания (это наши эксперты, члены нашей группы), ситуация улучшилась принципиально.

Насколько нам известно, никакой профилактики этих заболеваний не существует и как-либо уберечься от них невозможно? Есть ли эффективные методы лечения?

Да, профилактики не существует. Это иммуновоспалительные (аутоиммунные) заболевания и, к сожалению, никто пока не знает причины и механизма их возникновения. Хорошо изучен сам механизм воспаления, но он достаточно универсален для всех аутоиммунных заболеваний. Этиотропного лечения (то есть лечения, воздействующего на причину заболевания) не существует. Но доступно патогенетическое лечение, т.е. лечение, воздействующее на разные механизмы воспаления и позволяющее контролировать заболевание.

Легкие формы ЯК и БК можно с успехом лечить препаратами 5-аминосалициловой кислоты (Эти препараты не имеют ничего общего с ацетилсалициловой кислотой, она же аспирин, кроме фрагмента молекулы. Более того, аспирин категорически вреден при язвенном колите и болезни Крона. Прим. ред.)

Основную сложность составляют более тяжёлые формы заболеваний, которые не поддаются вышеназванному лечению. В этих случаях назначаются стероидные гормоны в достаточно больших дозах. Часто они позволяют прервать тяжёлую атаку и перевести заболевание в более мягкое течение. Если удастся добиться ремис-

сии, то можно перейти на поддерживающую терапию препаратами 5-аминосалициловой кислоты (сульфасалазин, месалазин).

К сожалению, во всём мире, и в России в том числе, растёт число так называемых стероидо-резистентных больных (тех, которые не отвечают на гормональную терапию) и стероидо-зависимых (тех, которые отвечают на гормональную терапию, но от неё потом невозможно отказаться). Во втором случае при попытке отказаться от стероидов возвращаются все симптомы болезни. Тогда мы используем препараты, подавляющие патологические иммунные звенья воспалительного процесса в кишечнике (иммуносупрессоры), на которые отвечают около 60% таких проблемных пациентов. В остальных случаях есть два пути — либо операция, либо терапия высокотехнологичными биологическими препаратами, которые называются антицитокинными. В том случае, если не удастся подобрать для больного действенную терапию принимается решение об операции. Обычно это тяжёлая инвалидизирующая операция, с выведением илеостомы, часто пожизненной.

Не существует какого-то единого алгоритма течения и развития воспалительных заболеваний кишечника. У одних больных заболевание всю жизнь течёт как лёгкое, с ограниченным поражением, а у других может сразу начаться тяжёлый тотальный колит, с яркими клиническими проявлениями. При поздней диагностике или при отсутствии лечения лёгкая форма может перейти в тяжёлую. Переход из лёгкой формы заболевания в тяжёлую может быть независимым процессом, но чаще связан с тем, что больной не обращает внимания на начальные неяркие выраженные симптомы и не обращается за помощью. Возможно также, что врач недостаточно знает патологию и не фиксирует внимание на минимальных проявлениях. Например, примесь крови в стуле очень часто расценивается без необходимой диагностики, как проявление геморроя и больного годами ведут, как больного геморроем, пока не разворачивается острая, тяжёлая атака воспалительного заболевания.

Вообще каждый должен чётко уяснить: при обнаружении крови в стуле немедленно должно быть проведено эндоскопическое исследование. Даже не важно какое — будь то полноценная колоноскопия или сигмоскопия или ректороманоскопия. Врач обязательно должен глазами посмотреть состояние прямой кишки. Если есть подозрение на воспалительное заболевание кишечника, дальше проводится полноценная колоноскопия, при необходимости — рентгенологическое обследование. Берётся обязательно биопсия при обследовании. Дальше, уже в соответствии с клинической картиной, врач должен склониться уже к язвенному колиту, болезни Крона или какой-либо другой патологии. И после этого определяется весь спектр дополнительных диагностических мероприятий. Например, нужно ли больному обследовать тонкую кишку. Потому что язвенный колит локализуется только в толстой кишке, а болезнь Крона может быть и в тонкой, и в желудке, и в пищеводе и даже в ротовой полости.

Тонкую кишку обследовать сложнее всего, она менее доступна. Но сейчас существуют достаточно информативные методы — начиная от доступного в любом медицинском учреждении контрастирования тонкой кишки с бариевой взвесью и до компьютерной томографии с контрастированием кишечника или магнитно-резонансной томографии. Самые современные методы — это видеокапсульная эндоскопия и баллонная энтероскопия, которая позволяет не только увидеть патологию глазами, но и взять биопсию, а, в ряде случаев, «расправить» сужения при БК.



Какие симптомы должны насторожить пациента и врача в отношении патологии кишечника?

Как я уже говорила, прежде всего, это кровь в стуле. При язвенном колите это обязательный признак. Обычно возникает понос разной степени интенсивности, но не в ста процентов случаев. Для болезни Крона характерны эпизоды не ясной боли в животе, повышение температуры, послабление стула. Иногда эти симптомы появляются эпизодически на протяжении нескольких лет до установления диагноза.

Можно ли при этих заболеваниях рожать детей? Обычно при любых хронических заболеваниях в женских консультациях очень тревожно относятся к ведению беременности и к родам.

Никаких жестких противопоказаний для рождения детей нет. Конечно, врач должен правильно оценить прогноз заболевания и возможные риски для будущей матери и ребёнка. При типичном течении болезни риски минимальны. При осложнённых заболеваниях ситуация труднее, но не безнадежна. Существуют международные рекомендации по ведению пациенток в период беременности и вскармливания, в соответствии с которыми есть препараты, не наносящие вреда плоду даже на ранних сроках и не проникающие в молоко матери в период лактации. У нас есть пациентки, которые рожают и не по одному разу, и всё у них хорошо. Так что никаких жестких, абсолютных ограничений для беременности нет.

В каком возрасте наиболее вероятно проявление симптомов болезни Крона и язвенного колита?

Пик заболеваемости приходится на возраст с двадцати до сорока лет — самый активный трудоспособный возраст. И это серьезная социальная проблема, даже при благоприятном течении болезни. Потому что больничный лист наши пациенты берут чаще других, потому что у них возникают трудности с социальной адаптацией, потому что лечение дорогостоящее и часто больной и его родственники «работают на лекарства». Это приводит и к распаду семей, и к потере работы. Проблема усугубляется в случае выхода на инвалидность, тем более в случае операции, особенно при колэктомии.

Можно ли решать эти проблемы?

Да, можно и нужно. За рубежом, в развитых странах, эти проблемы решают довольно успешно. Во-первых, медицинская страховка покрывает все расходы на лечение, даже дорогостоящее. Во-вторых, активно работают государственные социальные службы и служба психологической поддержки.

В результате чего больные продолжают работать, не становятся инвалидами, имеют высокое качество жизни. Для всего этого необходима поддержка государства, которое по определению должно быть заинтересовано в том, чтобы трудоспособные молодые люди трудились на благо общества, чтобы они создавали семьи и рожали детей. К сожалению, многие наши молодые пациентки, если ещё не замужем, то и не решаются даже попытаться создать семью. Хочется думать, что наше государство и новое министерство здравоохранения заинтересуются этой проблемой. Хотелось бы надеяться на изменение социальной и медицинской политики нашей страны и приблизиться к уровню качества медицинской помощи развитых стран. В этом большую помощь могут оказать общественные медицинские организации, такие как «Астом» и недавнее созданное общество больных воспалительными заболеваниями кишечника «Доверие».



ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Утверждён Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены» с целью единообразного подхода к обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР), в том числе в случаях его самостоятельного приобретения инвалидом и последующей выплаты компенсации.

В соответствии с российским законодательством обеспечение инвалидов ТСР осуществляется бесплатно за счёт средств федерального бюджета на основании индивидуальных программ реабилитации (ИПР), разрабатываемых учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) по месту жительства инвалида.

В случае если ТСР, предусмотренное ИПР, не может быть предоставлено инвалиду, либо если инвалид самостоятельно за собственный счёт приобрёл соответствующее ТСР, ему выплачивается компенсация.

Размер компенсации определяется уполномоченным органом по месту жительства инвалида по результатам последнего по времени размещения заказа на поставку ТСР и (или) оказание услуги, проведенного в порядке, установленном российским законодательством (Федеральный закон №181-ФЗ от 24 ноября 1995 г., постановление Правительства Российской Федерации № 240 от 7 апреля 2008г., приказ Минздравсоцразвития России № 57н от 31 января 2011г.) на основании классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. (утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 28 июля 2011 г. № 823н).

При самостоятельном приобретении рекомендованного ТСР инвалид сохраняет право на ремонт в случае поломки такого средства, а при невозможности ремонта на его замену. Кроме того, осуществляется плановая замена ТСР по истечении сроков пользования.

Так как при утверждении указанной классификации ТСР, включённые в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду были детализированы по видам, появилась необходимость в установлении сроков пользования, по истечении которых осуществляется замена, по каждому виду ТСР. При этом сроки пользования ТСР настоящим приказом не увеличены.

Утвержденный Приказ позволяет избежать возможных ошибок при определении сроков замены по конкретным видам ТСР. Приказ разрабатывался с привлечением общественных организаций инвалидов, ведущих научных организаций, замечания и предложения которых, в целом, учтены.

**Приказ Минздравсоцразвития России №1666н от 27 декабря 2011 г.
Об утверждении Сроков пользования
техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-
ортопедическими изделиями до их замены**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 15, ст. 1550; 2011, № 16, ст. 2294) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемые Сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены.

Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 мая 2007 г. № 321 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2007 г. № 9529);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 марта 2008 г. № 123н «О внесении изменений в сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 мая 2007 г. № 321» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 апреля 2008 г. № 11467);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 июня 2008 г. № 302н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 мая 2007 г. № 321 и о признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2006 г. № 283» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 июля 2008 г. № 11991);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 января 2009 г. № 11н «О внесении изменений в сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 мая 2007 г. № 321» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 февраля 2009 г. № 13324);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. № 270н «О внесении изменений в сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 мая 2007 г. № 321» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2011 г. № 20726).

Министр Т. А. Голикова

Колопласт: достойное решение деликатной проблемы

По статистике около трети людей с уростомами постоянно сталкиваются с проблемой протекания. Протекание — это не только функциональный недостаток уроприёмников, это один из определяющих показателей качества жизни стомированного человека. Во-первых, протекание имеет серьёзные медицинские последствия, а именно — перистомальные осложнения, т.е. повреждения кожи вокруг стомы, вызванные её контактом с мочой. Во-вторых, протекание ведёт к эмоциональному стрессу и даже социальной изоляции людей с уростомами: эта неприятность ставит людей в неловкое положение, вызывает у них постоянный страх выставить напоказ свою интимную проблему.

Компания «Колопласт», проанализировав опыт, пожелания и советы людей с уростомами, а также специалистов по уходу за стомой, предлагает эффективнее средство, способное противостоять протеканию: уроприёмники нового поколения с уникальным адгезивом SenSura Xpro (СенШура Икспро).

Двухслойный адгезив (клеящаяся пластина) SenSura Xpro (СенШура Икспро) разработан для людей с уростомами и илеостомами, которым необходима особая защита от интенсивных жидких выделений. Впитывая влагу, устойчивый к эрозии, эластичный адгезив обволакивает стому, надёжно препятствуя протеканию. Кроме того, обладая памятью материала, он способен расширяться и сужаться вместе со стомой в течение дня, сохраняя при этом отличные адгезивные (клеевые) свойства и герметичность.

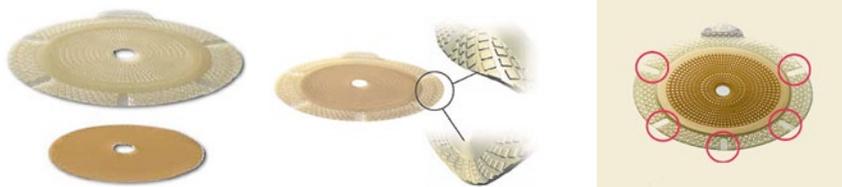


Рис. 1. Двухслойный адгезив SenSura с тиснением и зонами гибкости

Устойчивый к эрозии светлый верхний слой адгезива пластины предохраняет нижний темный слой адгезива и кожу от агрессивного воздействия кишечного отделяемого и мочи. Тёмный нижний слой адгезива обеспечивает абсорбцию (т.е. впитывает влагу кожи и выделения стомы), поддерживает естественную влажность (рН) кожи, защищает её от повреждений и раздражения.



Рис. 2. Пластины SenSura Click Xpro

Специальное тиснение, а также зоны гибкости, расположенные по краю пластины, дают возможность моделировать пластину, адаптировать её к неровностям кожи, это позволяет клеевой пластине следовать за движениями тела, не препятствуя герметичности.

Пластины двухкомпонентных уроприёмников SenSura Click оснащены креплениями для пояса. Конвексные пластины SenSura Click Xpro для ухода за втянутыми стомами имеют усиленный фланец различной глубины.

Пластины и мешки двухкомпонентных уроприёмников SenSura Click соединяются с помощью механического фланцевого соединения с кольцом-защёлкой на фланце мешка.

Новый дизайн обеспечивает оптимальный размер, функциональность и незаметность уроприёмников. Мешок уроприёмников разделён на внутренние карманы — камеры, сохраняющие плоскую форму мешка и не позволяющие содержимому мешка плескаться.



Рис. 4. Многокамерный уроприёмник SenSura



Рис. 3. Уроприёмник двухкомпонентный с механическим фланцевым соединением SenSura Click

Антирефлюксный клапан уроприёмников SenSura предотвращает обратный заброс мочи в уростому, тем самым снижает риск инфекции мочевыводящих путей.

Удобный сливной клапан из мягкого пластика надёжен и гигиеничен: он герметично и легко закрывается, а капли мочи не попадают на внешнюю сторону клапана при опорожнении мешка.



Рис. 5. Антирефлюксный клапан



Рис. 6. Сливной клапан

Кроме того, на передней стенке уроприёмников находится специальный карман, в который можно спрятать сливной клапан. Это делает мешок ещё более удобным и незаметным.

Мягкое нетканое покрытие уроприёмники SenSura из прочного водоталкивающего материала, обладающего антистатическими и термолabile свойствами, делает уроприёмники очень удобным и комфортным для ношения.



Рис. 7. Уроприёмники SenSura, нетканое покрытие

Уроприёмники SenSura гарантируют надёжность, комфорт, свободу передвижения и уверенность в себе, они помогут вам вернуться к активной деятельности и снова почувствовать радость жизни — это достойное решение деликатной проблемы, лучший выбор для людей с уростомами.

ВЕРНУТЬ РАДОСТЬ ЖИЗНИ

Это личная история, история преодоления, история успеха и понимания, что жизнь не заканчивается с наложением стомы. Спасибо за то, что вы делитесь с нами своими историями. Если вы хотите, чтобы мы напечатали вашу историю в журнале, то напишите нам.

Добрый день! Мне 24 года. Меня зовут Анна. С Вашим сайтом и продукцией я знакома лично уже год, после того как мне поставили диагноз болезнь Крона и вывели илеостому пожизненно. Я хочу вкратце рассказать свою историю и сделать предложение! В 2011 году по скорой меня привезли в больницу с кровотечением и запорами, после прохождения всех исследований мне поставили Крон. Перед тем как попасть на операционный стол я очень долго писала отказы от операционного вмешательства т.к. думала что с наложением илеостомы моя жизнь закончится. На тот момент у меня было представление такое: как я молодая, привлекательная девушка, которая работала на выставках, фотографировалась для рекламы много общалась с людьми буду жить дальше с мешком на животе. Доведя себя до жуткого состояния, при росте 176 я весила 42 кг. Главный врач 24 ГКБ Александров Владимир Борисович убедил меня, что если не будет операции, то будет смерть. И я согласилась на операцию. После проблем, которые были до операции, я столкнулась с другим проблемами, а именно реабилитация после операции которая длилась 5 часов, 11 дней в реанимации и месяц в палате. Когда меня перевели в палату я снова училась заново садиться, ходить, чувствовать себя уверенно на ногах, что очень плохо получалось без мышечной массы, веса и с бесконечной дрожью во всем теле. Когда я впервые смогла подойти к большому зеркалу передо мной стоял скелет, обтянутый кожей с впалыми глазами и торчащими трубками со всех сторон. Конечно у меня было много вопросов как ухаживать за стомой, что с ней нужно делать, с этим мне помогли сестры стомакабинета 24-й больницы (прекрасные специалисты в своем деле), конечно психологически было трудно привыкнуть, что на твоём теле появилось что-то, что уж точно не украшает, да ещё и на всю жизнь. Обратившись к психологу той же 24-й больницы я, поняла, что смогу помочь себе сама, если я захочу выйти из приближающийся депрессии и уж точно психолог 24-й ГКБ мне в этом не большой помощник, всю нашу встречу она пыталась донести, что: «Без ног же живут, а тут всего лишь мешочек, так же что в Америке это нормально когда стома», я все это понимаю, хотелось услышать более глубокой поддержки и понимания. Вот тогда я решила, что если Бог дал мне второй шанс на жизнь, не следует топить в депрессии и слезах, я понимала что свой плоский животик я больше не смогу оголять для фотосессий, для коротких маек и т.д, но это ли главное в жизни!? Когда я вышла из больницы, я кардинально взялась за себя, свой настрой и дальнейшие планы. Скажу было не много трудно, но я была уже закалена жизнью, потеряв маму пару лет назад,

которую носила на себе пока она долго и мучительно умирала. Для начала я привела внешность в порядок, пошла и поменяла свой гардероб, похудев во время болезни на 25 кг, всё с меня падало. «Бог дал вторую жизнь, менять так все, начиная с вещей» сказала я себе! Не скажу что я не плакала, было и это, но скорее не из-за стомы, а после того, как мне врач сказал, что у меня киста в яичнике и, возможно, снова надо будет оперироваться. Когда своему гинекологу я показала выписку, она долго меня жалела рассматривала мешочек и стала говорить, что даже не знает, смогу ли я родить со стомой на её практике таких пациентов не было! Но-я то знаю, что смогу! Главное верить и стремиться! И вот сейчас прошел год, как я живу со стомой. Я не плачу, никого в этом не виню, за этот год я еще 5 раз лежала в 24-й ГКБ со свищём, познакомилась с множеством интересных, хороших, добрейших людей, которых объединяет одно и то же слово — стомирование! В больнице я уже стала как своя с врачами, с персоналом, да и с некоторыми людьми, которые впадали в депрессию из-за наложения стомы! Мне очень хотелось увидеть снова их улыбки и вернуть радость жизни! Так доктора зная мою оптимистическую натуру просили поговорить с теми, кому предстоит это пройти или уже произошло, рассказать что у меня всё тоже самое, но несмотря на это я улыбаюсь, живу прекрасной жизнью, у меня есть любимый человек, я занимаюсь активно конным спортом, веду активный образ жизни, ношу обтягивающую одежду, и что стома это не конец! После всего пережитого я поняла, что очень хочу помогать людям, оказавшимся в тяжелом психологическом состоянии. Всё обдумав я перевелась на факультет психологии. Надеюсь, что смогу помогать и быть полезной. Ваш сайт я нашла сама, я знала что такие люди как вы должны быть, т.к. не каждый человек может самостоятельно вернуться к привычной жизни, да и просто захотеть жить после пройденного! Мне захотелось Вам написать это письмо с целью поддержки людям с моей стороны, которые находятся в состоянии безвыходности, не знают как дальше жить, особенно молодые. Я сама знаю это не понаслышке, когда возвращала к привычной жизни девушку, мою ровесницу, с тем же диагнозом, что и у меня. Человек не хотел жить, истерики, отказ от еды, полная апатия, сейчас мы с ней очень часто переписываемся, я поддерживаю её, она стала прекрасна, ей захотелось жить и это уже хорошо! Я бесконечно благодарна тем людям, которые помогли мне выкарабкаться, не дали умереть, ухаживали за мной. И конечно, я говорю себе спасибо, что не опустила руки не ушла в депрессию, что я живу, и живу прекрасно, даже лучше, чем раньше! Я многое поняла, переосмыслила, видимо всё в жизни не происходит просто так...

Я знаю что у Вас выпускается журнал АСТОМ, если Вас заинтересует моя история выздоровления и возвращения к привычной жизни я тоже готова помочь, можно было бы её напечатать чтобы другим хотелось жить и стремиться. Заранее извиняюсь за орфографию, очень быстро писала.

С уважением, Анна.

Cohesive®

Кольцевые прокладки Когезив – Кожный барьер для стомированных пациентов

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

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



БЕЗ СПИРТА Cohesive® PASTE

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

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

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

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

VM Vogt Medical

Эксклюзивный представитель в России

Средства по уходу за стомой Cohesive®

надежность и душевное спокойствие

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

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

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

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

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

eakin®

eakin®

«Это похоже на волшебство!»

Боль при смене повязки, пластыря, медицинских самоклеющихся средств по уходу за стомой, катетеров можно оставить в прошлом.

Кожа человека — удивительный орган, и она нуждается в особом уходе

Удивительно, но кожа является самым большим органом человеческого тела — её площадь составляет примерно два квадратных метра. Кожа эластична, имеет множество складок, которые покрывают соединяющиеся части тела, защищают их, помогают им свободно двигаться и взаимодействовать. Она также имеет массу других функций, например, кожа регулирует температуру тела и предотвращает попадание посторонних веществ, в том числе микробов в тело. Знаете ли вы, что по всей поверхности вашего тела располагается порядка 3 миллионов потовых желёз? Вообразите, что происходит в раздевалке футбольной команды «Манчестер Юнайтед» после матча: по крайней мере, 66 миллионов потовых желёз во всю трудятся там!

Кожа имеет несколько слоёв, самый внешний её слой (эпидермис, или stratum corneum) постоянно обновляется. В случае повреждения кожа человека способна регенерировать — она просто удивительна!

Горькая ирония состоит в том, что с возрастом человеческая мудрость только крепнет, а тело, наоборот, всё больше разрушается. Кожа — одна из жертв возраста, она теряет прочность, эластичность, и изменения в том числе и внешнего вида кожи неизбежны.

Кожа всегда нуждается в уходе

В некоторых ситуациях кожа подвержена большому риску и требует особой заботы:

- уход за кожей вокруг раны
- уход за внутривенным, подключичным катетром
- уход за кожей лежачих больных (профилактика пролежней)
- уход за кожей вокруг стомы (состояние, когда кишка или мочевыводящие пути выведены на живот, необходимая операция при некоторых заболеваниях и травмах)

Уход за кожей вокруг раны

Кожа вокруг раны должна выдерживать постоянное воздействие клеящего слоя пластыря или повязки, и очень важно защитить кожу, то есть обеспечить качественную прослойку между кожей и липкой частью повязки. Кроме того, сама смена перевязки приносит дополнительное травмирование как кожи вокруг раны, так и только сформировавшейся новой коже.

Новое поколение медицинских очищающих средств, основанных на силиконе

Последние разработки в области силиконовых технологий уже сейчас используются для создания новой категории супер-эффективных очищающих средств — медицинских очищающих средств, основанных на силиконе. 100% силиконовый состав этих средств поможет стомированным пациентам заметно улучшить свою повседневную жизнь и ощутить на собственной коже ряд преимуществ.

Силиконовые очищающие средства

- быстрые и эффективные
- не вызывают зуда и жжения, даже когда наносятся на большую кожу
- 100% СИЛИКОНОВАЯ ФОРМУЛА ТАКЖЕ**
- практически полностью исключает растягивание кожи
- быстро наносится
- наносится без остатка
- увлажняет вашу кожу
- гипоаллергенна

Как же работают новые средства на основе силиконовых технологий? Давайте узнаем об этом побольше. Когда Вы удаляете с кожи плотно прилегающую повязку, Вы также рискуете удалить и верхние слои вашей кожи. Повторяющиеся смены повязки и удаление пластыря могут привести к раздражению или, в более серьезных случаях, к разрывам и микроразрывам на коже. Уменьшить риск возникновения покраснений, раздражений, а возможно и более серьезных повреждений можно только защищая и сохраняя кожу вокруг раны неповрежденной. Кроме того, кто из нас не знаком со страхом смены бинта, перевязки, когда боль отдираемого бинта или пластыря превышает во много раз боль самой раны!!!



Силиконовые удалители и очистители кожи Нилтак® (Производство компании Трио ХелсКэр Лимитед, Великобритания) сейчас выпускают и в форме аэрозолей, и в виде пропитанных силиконовым веществом салфеток для протирания. Аэрозоль считается самым эффективным средством для удаления пластырей, повязок, кало- или мочеприёмников. Вы можете просто распылить жидкость из баллончика и подождать несколько секунд, пока силикон проникнет между липкой поверхностью пластыря (повязки) и Вашей кожей и начнёт свою работу. Силикон обладает необыкновенной проникающей способностью, поэтому на глазах просачивается между клейкой поверхностью и кожей и калоприёмник отлипает от Вашей кожи без дополнительной помощи. В результате стянутость и клейкость кожи просто улетучится, и Вы без усилий удалите пластырь, повязку, не травмируя кожу вокруг стомы. Один пациент недавно описал этот эффект так: «Это похоже на волшебство!».

Одним из первых специалистов открывших уникальность применения Niltac™ для безболезненного удаления повязок и является Джеки Дениер (Старшая медсестра, больница для детей Грейт Ормонд, Лондон). Она говорит, что «силиконовые средства для удаления медицинских перевязок революционизировали процесс безопасного и эффективного удаления медицинских клеящихся продуктов».

Как это работает? Силикон — это химический реагент, который эффективно связывает липкие субстанции, которые содержит липнущая



поверхность пластырей и самоклеющихся повязок, прилипающее кольцо каловых и мочеприёмников.

Силиконовое средство действует под липким слоем пластыря, оно просто устраняет прилипатель, и пластырь сам отходит от вашей кожи без каких-либо усилий, значительно уменьшая тем самым возможность повреждения деликатной кожи вокруг раны.

Но если силикон останется на коже, следующий пластырь просто не сможет прикрепиться к коже. Поэтому силикон, который мы создали, испаряется очень быстро и фактически полностью. Новый пластырь (повязку) можно приклеивать следом без каких-либо ограничений, диктуемых очищающим средством. Вам не надо ни мыть, ни вытирать кожу, она готова к следующему прилеплению новой повязки.

Почему 100% силикон? Средства для удаления излишков клеящего вещества с кожи при смене самоклеющихся пластырей, повязок, других медицинских адгезивов (кало- мочеприёмники) созданы на основе 100% силиконовой формулы, чтобы обеспечить вам максимальный комфорт.

Предупредить лучше, чем лечить

Медицинские средства для удаления излишков клеящего вещества с кожи при смене повязок вносят заметный вклад в заботу о здоровье кожи вокруг раны.

trio
Sillesse



Применяя их в сочетании со средствами из силикона для защиты кожи от повреждения, а также от воздействия самого клеящего слоя, Вы надежно защитите кожу вокруг раны от раздражений.

Средство для защиты кожи из силикона Силессе® , производства компании Трио ХелсКэр Лимитед, Великобритания, рекомендовано специалистами для ухода за кожей вокруг раны, стомы, катетера, под прилипающим слоем многодневных повязок и пластырей.

Факты о силиконе

Силикон часто путают с кремнием. Кремний второй из наиболее распространенных на Земле элементов, встречающийся более чем на четвертой части земной коры.

Силикон изобретён человеком. Он получен путём обработки кремния и доступен в жидком виде, креме, эмульсии или в виде геля.

Множество продуктов личного пользования содержат силикон, например, кондиционеры для волос, средства для душа, крема для кожи. Силикон даже используется в некоторых смазках.

Силикон — основа многих основных перевязочных материалов.



За дополнительной информацией, консультацией, а также по вопросам приобретения продукции компании ТРИО вы можете обращаться к официальному представителю, в Москве ООО «МегаМед Корпорэйшн» по телефону 8 (495) 380 11 30 или в специализированный социальный интернет-магазин АСТОММЕД: WWW.ACTOMMED.RU

Забота может быть комфортной



НЕСМОТЯ НА УКОРЕНИВШЕЕСЯ В ОБЫВАТЕЛЬСКОМ СОЗНАНИИ МНЕНИЕ, ЧТО НЕСПОСОБНОСТЬЮ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ СТРАДАЮТ В ОСНОВНОМ МАЛЕНЬКИЕ ДЕТИ, ЛЮДИ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА И ЛЕЖАЧИЕ БОЛЬНЫЕ, ЯВЛЕНИЕ ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ ГОРАЗДО БОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ. ПРОСТО В СИЛУ «ИНТИМНОСТИ» И ОТСУТСТВИЯ ПРЯМОЙ УГРОЗЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ГОВОРИТЬ О НЁМ МНОГИЕ ПОПРОСТУ СТЕСНЯЮТСЯ. ЭТО ВПОЛНЕ ОБЪЯСНИМО, ПОСКОЛЬКУ СОПУТСТВУЮЩИЕ НЕДЕРЖАНИЮ МОЧИ СИМПТОМЫ ДОСТАТОЧНО НЕПРИЯТНЫ: ПОСТОЯННЫЕ ПРОТЕКАНИЯ И СВЯЗАННЫЙ С ЭТИМ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЗАПАХ, РАЗДРАЖЕНИЯ КОЖИ В РАЙОНЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, НЕОБХОДИМОСТЬ ПОСТОЯННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ МАРШРУТОВ СВОЕГО ПЕРЕДВИЖЕНИЯ, ЧТОБЫ НЕ ОКАЗАТЬСЯ В ДЕЛИКАТНЫЙ МОМЕНТ ВДАЛИ ОТ ТУАЛЕТА...

Всё это становится для страдающих инконтиненцией (от лат. incontinentia — неводержанность, недержание) людей причиной серьёзного стресса. Многие из них резко ограничивают свою социальную активность, перестают общаться с друзьями, вынуждены менять не только работу, но и вообще весь образ жизни.

Помимо сугубо медицинских аспектов этой проблемы, касающихся причин возникновения недержания в каждом конкретном случае, у неё есть две основные составляющие — социальная и гигиеническая. Первая, как уже говорилось, связана с невозможностью для больного вести нормальный активный образ жизни. Ведь достаточно сложно чувствовать себя комфортно, опасаясь лишней раз рассмеяться или чихнуть из-за того, что это может вызвать непроизвольное мочеиспускание. Вторая касается, если так можно выразиться, физических последствий постоянного контакта кожи с мочой. Помимо неприятного устойчивого запаха, при недостаточном или неправильном гигиеническом уходе могут возникать раздражения кожи, что, в свою очередь, становится не только причиной болезненных ощущений, но и может послужить «воротами» для проникновения инфекций.

Подобных проблем можно избежать, если при уходе за больными с недержанием использовать средства, специально разработанные именно для таких целей. Примером может послужить линейка продуктов под торговой маркой ТЕНА. Весьма показательным является то, что компания не просто производит и поставляет на рынок широкий ассортимент средств для ухода за больными с недержанием мочи, но и осуществляет активную информационную поддержку их родных и близких. Ведь не секрет, что именно на родственников чаще всего ложится очень серьёзная нагрузка, связанная с уходом за такими пациентами. Для них предназначены распространяемые компанией брошюры, книги по организации ухода, информационные постеры в поликлиниках, а также тематические интернет-ресурсы.

В частности, на сайте www.tena.ru размещены полезные и доступно изложенные материалы, которые особенно пригодятся тем, кто впервые столкнулся с необходимостью ухода при инконтиненции. Можно пройти специальный обучающий видеокурс, посвящённый разным аспектам ухода, а также воспользоваться системой подбора продукции и даже получить онлайн-консультацию со специалистом по уходу и психологом.

ТЕНА также предоставляет возможность заказать бесплатные образцы, что поможет определиться с выбором продукции в каждом индивидуальном случае.

Не случайно девиз этой торговой марки звучит как «ТЕНА — Забота. Помощь. Поддержка». Это подчеркивает активную просветительскую и информационную деятельность компании, ставящей перед собой задачу максимально облегчить положение больных с инконтиненцией и повысить качество их жизни.

НЕ ТОЛЬКО КОМФОРТ, НО И АКТИВНОСТЬ

Следует помнить, что подбор гигиенических средств и прочей продукции для людей, у которых жизненную активность ограничивает именно инконтиненция, а не общее состояние здоровья или преклонный возраст), несколько отличается от подхода, применяемого к лежащим больным.

Одноразовая гигиеническая продукция должна иметь удобную анатомическую форму, быть лёгкой и простой в использовании, содержать минимум материала для закрытых участков кожи. Ведь для человека, который вынужден находиться в подгузнике изо дня в день, это очень важно. Не меньшее значение имеет и общее качество, которое, в частности, сказывается на частоте смены подгузников из-за риска протекания и возникновения раздражения кожи.

Всем этим требованиям отвечают одноразовые впитывающие трусы ТЕНА Пантс, которые надевают и носят как обычное бельё. Они как раз предназначены для подвижных людей, столкнувшихся с недержаниями мочи средней степени, но желающих и способных не менять общий ритм своей жизни. Кроме того, это изделие подходит также и пожилым людям с выраженным или периодическим недержанием, способных самостоятельно передвигаться и себя обслуживать. Впитывающие трусы ТЕНА Пантс могут использовать мужчины и женщины, позволяя себе не зависеть от посторонней помощи: самостоятельно посещать туалет, сохраняя чувство собственного достоинства и самоуважение.

Важной особенностью ТЕНА Пантс является то, что они практически незаметны под одеждой — точнее, заметны не более, чем обычное нижнее бельё. В них не только можно совершенно спокойно выезжать в город или длительное время находиться в транспорте, но и посещать театры и любые другие мероприятия, ходить в гости и т. д.

С точки зрения потребительских свойств также стоит отметить, что трусы ТЕНА Пантс изготовлены из мягкого дышащего материала, быстро впитывают, защищают от протеканий и нейтрализуют запах (последнее достигается благодаря использованию гранул специально разработанного для этой продукции суперабсорбента, позволяющего не только впитывать мочу, но и предотвращать появление запаха).

Улучшенная форма ТЕНА Пантс способствует плотному и комфортному прилеганию к телу, обеспечивая удобство для пациента и свободу движения. Впитывающий слой надёжно удерживает жидкость внутри, а кожа остаётся сухой, благодаря чему снижается риск её раздражения и появления опрелостей.

Наконец, продуман даже процесс смены изделия: трусы легко снять, просто разорвав боковые швы. Это позволяет менять ТЕНА Пантс достаточно быстро и практически в любых условиях.

ТЕНА Пантс могут считаться оптимальным решением для подвижных людей, столкнувшихся с недержанием средней степени, и помогают им сохранить социально активный образ жизни.

Важной особенностью ТЕНА Пантс является то, что они практически незаметны под одеждой — точнее, заметны не более, чем обычное нижнее бельё. В них не только можно совершенно спокойно выезжать в город или длительное время находиться в транспорте, но и посещать театры и любые другие мероприятия, ходить в гости и т. д.

С точки зрения потребительских свойств также стоит отметить, что трусы ТЕНА Пантс изготовлены из мягкого дышащего материала, быстро впитывают, защищают от протеканий и нейтрализуют запах (последнее достигается благодаря использованию гранул специально разработанного для этой продукции суперабсорбента, позволяющего не только впитывать мочу, но и предотвращать появление запаха).

Улучшенная форма ТЕНА Пантс способствует плотному и комфортному прилеганию к телу, обеспечивая удобство для пациента и свободу движения. Впитывающий слой надёжно удерживает жидкость внутри, а кожа остаётся сухой, благодаря чему снижается риск её раздражения и появления опрелостей.

Наконец, продуман даже процесс смены изделия: трусы легко снять, просто разорвав боковые швы. Это позволяет менять ТЕНА Пантс достаточно быстро и практически в любых условиях.

РХ, №ФСЗ 30/09/04486 от 01.07.2009; №ФСЗ 30/07/00782 от 10.09.2009



Лечебное питание — как часть рациона пациентов онкологического профиля, перенесших оперативное вмешательство на органах желудочно-кишечного тракта

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НУТРИТИВНО-МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ, НАРЯДУ С ОСНОВНОЙ ТЕРАПИЕЙ (ХИМО-ЛУЧЕВОЙ). В ПОНЯТИЕ «НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ» ВКЛАДЫВАЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ПОДБОР ОСНОВНОГО РАЦИОНА, НО И КОРРЕКЦИЯ ЛЮБЫХ НАРУШЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИЛИ СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.

ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА — ОДНО ИЗ САМЫХ СЕРЬЁЗНЫХ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, НА ОБСУЖДЕНИИ КОТОРОГО СТОИТ ОСТАНОВИТЬСЯ БОЛЕЕ ПОДРОБНО.

СОГЛАСНО ПРИВОДИМЫМ ЕВРОПЕЙСКИМ ДАННЫМ — ИСТОЩЕНИЕ СТАНОВИТСЯ ПРЕПЯТСТВИЕМ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВЕСТИ АДЕКВАТНУЮ ТЕРАПИЮ ПРАКТИЧЕСКИ У 45% БОЛЬНЫХ, НЕ ГОВОРЯ УЖЕ О ТОМ, ЧТО РАКОВАЯ КАХЕКСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ 4 ИЗ 20 ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ.

Как можно предупредить потерю массы тела? В первую очередь, это индивидуальная работа с пациентом, в результате которой формируется не только лечебный рацион, но и подбираются фармаконутриенты, способствующие нормализации процессов пищеварения, пре-пробиотики, продукты лечебного питания. Зачем принимать смеси лечебного питания?

Рассмотрим несколько вариантов:

Подготовка к оперативному вмешательству, послеоперационный период или снижение массы тела на фоне основного заболевания.

Чем более ослаблен пациент, тем выше риск развития осложнений, связанных с нарушением трофики тканей и снижением иммунного барьера организма (послеоперационные инфекции, несостоятельность анастомозов, присоединение вторичных инфекций, снижение ответа на химиотерапию и т. д.) В условиях, когда распад веществ преобладает над синтезом, сложно восполнить потребности организма за счёт «обычного» питания. Подключение смесей лечебного питания, способствует нормализации обменных процессов, предотвращению распада мышечной ткани. Смесь может быть как дополнением к основному рациону, так и восполнять энергетические потребности полностью, в зависимости от клинической ситуации. Ресурс Оптимум содержит не только пищевые волокна, но и пробиотики, которые способствуют нормализации работы пищеварительного тракта. Наличие в смеси пищевых волокон предотвращает развитие диарей, волокна, как пребиотики, создают благоприятную среду для жизни и развития облигатной флоры, принимают участие в образовании короткоцепочечных жирных кислот, являющихся основным источником энергии для клеток толстого кишечника.

Диарейный синдром, синдром короткого кишечника.

В такой ситуации кишечник зачастую не в состоянии усвоить молекулы цельного белка. Поэтому рационально подключать к терапии олигомерные смеси — в которых все вещества путём химического гидролиза разбиты до мелких фракций. В частности, белковый компонент представлен пептидами. Преимущество пептидов перед крупными фракциями заключается в том, что они имеют самостоятельные механизмы всасывания в стенке кишечника и не требуют систем-переносчиков. Пептамен может приниматься как в виде напитка, так и вводится в зонд, исходя из состояния больного. Олигомерные смеси так же можно использовать для раннего энтерального питания после операции, в качестве дополнительного источника питания пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника (в период обострения при выраженной диарее)

Если говорить прицельно о стомированных пациентах, то не существует специализированной нутритивно-метаболической терапии. Нужно исходить из каждой конкретной клинической ситуации. Учитывается не только выполненное оперативное вмешательство, но и проводимая сопроводительная терапия, спектр возможных осложнений, трофологический статус пациента. Нутритивная поддержка должна быть назначена и контролироваться специалистом.

РЕСУРС ОПТИМУМ

Полноценное сбалансированное питание
для детей с 7 лет и взрослых

RESOURCE®

Оптимальный уровень белка

Содержит про- и пребиотики

Содержит полиненасыщенные
жирные кислоты



Пробиотики:
живые лактобактерии
L. Paracasei

- + Снижают уровень холестерина
- + Являются антагонистом в отношении *Helicobacter pylori*
- + Сохраняют активность в высушенном состоянии*

* Штамм *Lactobacillus Paracasei* subsp патент ru (11) 2205871 (13) C2, описание изобретения к патенту Российской Федерации



Пребиотики:
фруктоолигосахариды + инулин

- + Способствуют росту нормальной микрофлоры
- + Улучшают моторику и трофику кишки
- + Помогают нормализовать стул

ООО «Нестле Россия»

Пишите и звоните:

109004 Москва, а/я 74

Contact@ru.nestle.com

Бесплатная горячая линия: 8-800-200-7-200

www.nestle.ru

© Societe des Produits Nestle S.A. (Швейцария),
владелец товарных знаков



NestléHealthScience



Внимание к Деталям. Внимание к Жизни.

Уважаемый читатель!

В этом номере мы поговорим о различных аксессуарах по уходу за кожей вокруг стомы для стомированных больных производства компании «Холлистер Инкорпорейтед» (США). В прошлом номере мы подробно рассказывали Вам об однокомпонентных и двухкомпонентных стомных системах, а также затронули тему о средствах защиты перестомальной кожи.

В результате использования уро-/колостомных систем, пациенты часто сталкиваются с возникновением раздражения перестомального участка кожи. Применение дополнительной защиты и средств по уходу значительно снижают риск раздражающего воздействия на кожу вокруг стомы. На сегодняшний день производитель предлагает своим пациентам широкий выбор комплексного ухода за кожей.

ПАСТА АДАРТ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩАЯ 57ГР.

Паста ADAPT для защиты кожи и герметизации содержит желатин, пектин, натрий карбоксиметилцеллюлозу, полиизобутилен. Образует герметичный защитный барьер для кожи, предназначена для применения вокруг кишечной или уростомы. Используется для выравнивания поверхности перестомальной кожи. Защищает кожу от возможного затекания содержимого стомы под пластину и развития раздражения. Применяется к уро —/колостомным системам. Продлевает срок ношения уро-/калоприёмника. Надёжный герметик. Паста ADAPT выпускается как в тубиках, так и в полосках.



После удаления защитной пленки адгезивной пластины, нанесите по краю вырезаемого отверстия пластины небольшое количество пасты. Затем приклейте пластину к телу. Если кожа вокруг стомы раздражена, рекомендуется воспользоваться пастой ADAPT в полосках, адаптационными кольцами для пластин ADAPT или пластичными адаптационными кольцами для пластин ADAPT, которые не содержат спирт.

ПАСТА АДАРТ В ПОЛОСКЕ

Паста ADAPT в полоске выравнивает шрамы, впадины, складки на коже вокруг стомы. Содержит желатин, пектин, натрий карбоксиметилцеллюлозу, полиизобутилен, образует герметичный защитный барьер для кожи. Может применяться на раздражённом участке кожи. Эластичность полоски позволяет растягивать, разрезать и придавать ей любую форму для лучшей фиксации калоприёмника к коже. Не содержит спирт.



КОЛЬЦА ДЛЯ ПЛАСТИН АДАПТАЦИОННЫЕ АДАРТ

Кольца для пластин адаптационные ADAPT используются для выравнивания кожи вокруг стомы и создания плоской поверхности. Изготовлены на основе натурального гипоаллергенного гидроколлоида, содержащего желатин, пектин, натрий карбоксиметилцеллюлозу, полиизобутилен, образует герметичный защитный барьер



для кожи. Предотвращают подтекание выделяемого из стомы под пластину калоприёмника. Могут применяться на раздражённой коже. Кольца для пластин адаптационные ADAPT могут быть сформированы конкретно под форму стомы и приклеиваются по окружности адгезивной пластины, после чего пластина клеится к коже. Не содержат спирт.

КОЛЬЦА ДЛЯ ПЛАСТИН АДАПТАЦИОННЫЕ ПЛАСТИЧНЫЕ ADAPT

Кольца для пластин адаптационные пластиковые ADAPT используется для выравнивания кожи вокруг стомы и создания плоской поверхности. Изготовлены на основе натурального гипоаллергенного гидроколлоида, содержащего желатин, пектин, натрий карбоксиметилцеллюлозу, полиизобутилен, образует герметичный защитный барьер для кожи. Используются для защиты и обеспечения лучшего облегания при стоме овальной или неправильной формы. Предотвращают подтекание выделяемого из стомы под пластину калоприёмника. Благодаря эластичным свойствам, кольца можно растягивать. Материал, из которого изготовлены кольца, не имеет памяти формы, поэтому отверстие легко формируется пальцами под любой тип стомы. Исключен эффект «удушения стомы». Кольца для пластин адаптационные пластиковые ADAPT могут растягиваться и формироваться под размер стомы. Вы можете использовать дополнительно вместе с адаптационными кольцами ADAPT пасту ADAPT в тубиках или полосках.



ADAPT ЛУБРИКАНТ — НЕЙТРАЛИЗАТОР ЗАПАХА

Введение лубриканта ADAPT в мешок калоприёмника не только нейтрализует запах, но также облегчает процесс дренирования содержимого и предотвращает слипание мешка. Необходимо ввести в сливное отверстие калоприёмника, либо в отверстие пластины лубрикант из флакона или содержимое одноразового пакетика объемом 8 мл. Для равномерного распределения лубриканта внутри калоприёмника рекомендуется тщательно потереть стенки мешка друг о друга массирующими движениями. В том случае, если Вы используете калоприёмник со встроенным фильтром, аккуратно распределяйте лубрикант внутри полости стомного мешка. Лубрикант ADAPT выпускаются во флаконах объемом 236 мл, а также в одноразовых пакетиках объемом 8 мл.



ПОРОШОК ADAPT

Порошок ADAPT — для защиты повреждённой кожи вокруг стомы. Содержит желатин, пектин, натрий карбоксиметилцеллюлозу, полиизобутилен. Разработан специально для защиты мацерированной кожи вокруг стомы, впитывает влагу, создаёт поверхность, на которую можно приклеить пластину или калоприёмник. При нанесении небольшого количества порошка на мацерированный участок кожи, порошок впитывает влагу, превращаясь в гель. Следует удалить излишки порошка перед приклеиванием уро-/калоприёмника.



КРЕМ-ПАСТА Karaya ЗАЩИТНАЯ

Натуральный гидроколлоидный состав пасты Karaya защищает кожу от раздражающего воздействия выделяемого из стомы и обладает ранозаживляющим эффектом. Содержит желатин, пектин, натрий карбоксиметилцеллюлозу, поли-



изобутилен, натуральную смолу Караяя. Используется для выравнивания раздражённой перестомальной кожи. Удобен в использовании. Продлевает срок ношения уро-/калоприёмника. Не требует смывания.

ПОРОШОК Karaya

Гидроколлоидный порошок Karaya обладает сильным ранозаживляющим эффектом. В состав абсорбирующего порошка входит желатин, пектин, натрий карбоксиметилцеллюлозу, полиизобутилен, натуральная смола Караяя. При нанесении небольшого количества на влажный участок кожи, порошок превращается в гель, образуя защитный слой, на который легко фиксируется уро-/калоприёмник. Применяется для абсорбции влаги на мацерированной коже, а также ухода за осложнённой перестомальной кожей.



САЛФЕТКИ ГЕЛЕВЫЕ ЗАЩИТНЫЕ

Салфетки гелевые защитные — одноразовые салфетки, находящиеся в индивидуальной упаковке. При использовании образуют защитную плёнку в виде «второй кожи», которая защищает кожу вокруг стомы. Препятствуют появлению раздражения на перестомальной коже. Защитный слой удаляется легко и быстро. Перед приклеиванием уро-/калоприёмника необходимо тщательно просушить стомированный участок кожи и обработать защитным гелем. Защитные гелевые салфетки в особенности подходят при частой смене уро-/калоприёмника, защищая сухую кожу вокруг стомы от механического воздействия. Не рекомендуется применять защитные гелевые салфетки на раздраженном участке кожи, это может вызвать ощущение жжения, так как они содержат спирт. Не рекомендуется использовать защитные салфетки при фиксации пластины FlexTend, так как это может повлиять на её адгезивные свойства.



ОЧИСТИТЕЛЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ АДГЕЗИВА

Является универсальным очистителем, не содержащим раздражающих кожу компонентов. Спрей используется при смене калоприёмника, наносится между поверхностью пластины и кожей вокруг стомы. Очиститель-спрей для кожи вокруг стомы — очищающее средство, заменяющее мыло и воду, растворители и другие агрессивные или высушивающие кожу вещества. Позволяет безопасно удалить остатки клеевого слоя, защитной пасты и пленки, комфортно обеспечивать гигиену кожи вокруг стомы, объемом 76 мл. Наличие пульверизатора и небольшой объем флакона, позволяют осуществлять уход за кожей вокруг стомы в любом месте.



ПОЯС ДЛЯ КАЛОПРИЁМНИКОВ И УРОПРИЁМНИКОВ ADAPT

Эластичный пояс ADAPT для калоприёмников и уроприёмников из гипоаллергенного трикотажного полотна со специальными крепежами для крепления к мешку, регулируемый по длине до 165 см. Применяется для дополнительной фиксации калоприёмника/уроприёмника. Придаёт дополнительную уверенность и поддержку при ношении кало-/уроприёмных систем.



КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ В ЖАРУ?

Мы с вами живём в условиях резко континентального климата с коротким, но интенсивно жарким летом. Это значит, что мы гораздо лучше переносим низкие температуры и что привычная для нас модель питания и выбор продуктов для ежедневного рациона больше подходят для прохлады и холода.

Термин «жара» слишком расплывчат — кому-то жарко уже при двадцати градусах по Цельсию, а кто-то блаженствует и при +30 в тени. Есть данные, полученные экспериментальным путём, что большинство людей сохраняют бодрость и хорошую работоспособность при температуре воздуха от 20 до 26 С. Дальнейшее повышение температуры приводит к снижению работоспособности и самочувствия. Желание расслабиться и «полениться» в жару — это естественная реакция организма.

В жаркое время года велика вероятность возникновения различных расстройств работы желудочно-кишечного тракта, которые мы чаще всего приписываем «некачественным» овощам и фруктам. Но дело чаще всего в том, что мы неправильно питаемся. Даже самые лучшие фрукты, съеденные в разгар жаркого дня, могут привести к вздутию живота и диарее — за счёт процессов брожения. Тяжесть в желудке, несварение, отрыжка появляются после вполне разумного по зимним меркам обеда из-за того, что и до, и после обеда было выпито много холодной воды, разбавившей желудочный сок и теперь ферменты не могут справиться с перевариванием пищи. Кстати сказать, в жару аппетит снижается и желудочный сок выделяется в меньших объёмах.

Диетологи рекомендуют скорректировать негативное воздействие жары на организм с помощью питания.

Фрукты лучше есть с утра, пока прохладно и пожелудочная железа функционирует нормально — её роль в усвоении фруктов велика, поскольку в них много сахаров (и не только фруктозы). Кроме того с утра мы ещё не успели выпить много жидкости, что предотвратит брожение.

В обед хороши овощные и холодные супы, рыба, птица или мясо на гриле с овощным гарниром. В жару лучше избегать майонеза, жирных сливочных соусов и крахмалистых гарниров из круп и картофеля. Молодой картофель — один из летних деликатесов лучше есть без мяса, просто приправив растопленным маслом и посыпав укропом.

В жаркие дни аппетит просыпается вечером. Это совсем не повод загрузить организм жареным, мясным и тяжёлым. Лучше всего ужинать чем-то лёгким, что быстро и легко усваивается — каши, кефир, молочные супы, овощное рагу с травами и специями.

Последний приём пищи должен быть не позже, чем за три часа до отхода ко сну. Печень, поджелудочная железа и желудок в жаркий период особенно нуждаются в отдыхе и в ваших интересах дать им эту возможность.

И разумеется — никаких пакетированных соков и газированных напитков. Домашние морсы, компоты, чай со льдом и горячий, чистая вода — это наше летнее всё. Питайтесь правильно и будьте здоровы!



www.5gram.eu

www.5gram.eu

Вам поставлен
диагноз
**болезнь
Крона?**



Вам поставлен
диагноз
**язвенный
колит?**

Пентаграмма может Вам помочь

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

Что предлагает Пентаграмма:

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

Участие в проекте Пентаграмма - бесплатное

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

www.5gram.eu



PENTAGRAM

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА — БОЛЕЗНЬ КРОНА И ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

д. м. н., проф. Г. А. Григорьева.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова. Сектор консервативной колопроктологии НИЦ

Историческая справка

Болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК) объединяются сегодня общим термином «воспалительные заболевания кишечника» (ВЗК). Этиология ЯК остается неизученной, несмотря на то, что как нозологическая форма, ЯК известен со второй половины XIX века, когда был выделен из группы инфекционных колитов. Неизвестна причина и второго воспалительного заболевания, описанного впервые в 1932 г. В. Crohn, L. Ginzburg, G. Oppenheimer в их совместной статье как «regional ileitis», и получившего впоследствии имя Крона. Таким образом, БК относится к так называемым «новым» заболеваниям.

Несмотря на то, что и ЯК и БК считаются редкой патологией, число случаев ВЗК за последние три десятилетия возросло. Дальнейшие наблюдения вскоре показали, что процесс, отмеченный Кроном с соавторами, не ограничивается поражением терминального отдела тонкой кишки (регионарный илеит) и может поражать весь желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) от полости рта до ануса. Стали известны такие формы заболевания, как: болезнь Крона желудка, двенадцатиперстной кишки, перианальной области.

К настоящему времени достигнуты успехи в изучении механизмов развития этих заболеваний, что дало возможность разработать гипотезу программы патогенетической терапии и совершенствовать методы лечения.

Гипотеза возникновения ЯК и БК

В последующее десятилетие в изучении воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) наметился прогресс. Результаты многочисленных экспериментальных и клинических исследований позволили представить следующую концепцию патогенеза ВЗК. Под влиянием экзогенных и генетических факторов, кишечной микрофлоры и, возможно, ещё не распознанных микробиологических агентов местная иммунная система патологически и непрерывно стимулируется. Это приводит к активации Т- и В-клеток, макрофагов, а также других иммунных и неиммунных клеток, секретирующих антитела, цитокины, реактивные метаболиты кислорода, которые опосредуют неспецифическую форму разрушения ткани. К насто-

ящему времени накоплена значительная информация о каждом из этих компонентов, которая, безусловно, будет пополняться результатами новых исследований.

Анализ клинических наблюдений показывает, что течение ВЗК изменилось. Так острые (молниеносные) формы ЯК наблюдаются сегодня реже. Однако увеличилось число хронических форм. Наряду с описанным Кроном аппендицитоподобным вариантом клинического течения терминального илеита выделен малосимптомный вариант, при котором заболевание проявляется одним каким-либо признаком, часто внекишечным. У детей таким симптомом может быть отставание в росте. Возросло число осложненных форм.

Лечение

В терапии БК и ЯК нашли свое применение препараты 5-аминосалициловой кислоты (салофальк, пентаса, азакол и др) с высвобождением месалазина в различных отделах ЖКТ. Учитывая частое развитие побочных эффектов при системной терапии глюкокортикоидами были созданы лекарственные формы, позволяющие доставлять препарат непосредственно к очагу воспаления в кишечнике и обладающие минимальной системной биодоступностью. Наиболее многообещающим считается будесонид, синтетический глюкокортикоид, обладающий высокой афинностью к глюкокортикоидным рецепторам, выраженной противовоспалительной активностью и низкой системной биодоступностью.

Одно из перспективных направлений в разработке новых методов лечения БК и ЯК связывается с антителами к фактору некроза опухоли (ФНО α). Лечение ингибиторами ФНО α (инфликсимаб, адалимумаб) уже сейчас приводит к впечатляющим результатам. Однако применение метода требует исключения инфекционных заболеваний (прежде всего ТБЦ) из-за возможности обострений процесса. В связи с этим обследование больных перед началом лечения этим методом должно быть тщательным и не ограничиваться только туберкулиновыми пробами. Для закрепления результатов на исходе атаки и вне обострений заболеваний нами применяется лечение методом гипербарической оксигенации (ГБО), позволяющим длительно сохранять ремиссию.

Литература:

Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит: Пер. с нем. — М.: ГЭОТАР-Мед., 2001 — 257 с.

Григорьева Г. А., Мешалкина Н. Ю. Болезнь Крона. — М.: «Медицина». — 2007 — 181 с.

Григорьева Г. А., Полякова Л. В., Мешалкина Н. Ю., Гольшева С. В., Успенская Ю. Б. Метод гипербарической оксигенации в комплексном лечении язвенного колита и болезни Крона // Практическое руководство «ФОРТЕ», Москва — 2010 — 32 с.

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Мы продолжаем рассказывать Вам о проблеме, поднятой в предыдущем 14-ом номере нашего журнала, возникающей в процессе ношения калоприёмников или мочеприёмников у стомированных пациентов, а именно: отклеивание или задираание краев адгезивных пластин этих средств реабилитации в силу различных обстоятельств, неровностей кожи вокруг стомы, образования складок кожи и т.п., что зачастую приводит к разгерметизации и подтеканиям. Также немало проблем возникает при попадании воды в образующиеся места неплотного прилегания пластины или окаймляющего пластыря пластины во время водных процедур, купания в водоеме, принятия душа и другие психологические страхи при посещении бассейна.

АСТОМ долго и внимательно изучал проблему, связанную с дополнительным подклеиванием адгезивной пластины калоприёмника или мочеприёмника пластырем. К этому подклеиванию прибегает значительное число стомированных людей, используя обычный медицинский пластырь. Причем из-за его прямолинейной формы, отрезая кусочками люди проклеивают порой большую зону поверхности кожи живота, что выглядит не эстетично, кроме этого, кожа от такого пластыря подвержена раздражениям. А ведь бывают и такие моменты, когда с собой ножницы не возьмешь, да и негде приспособиться, чтобы отрезать и обклеиваться кусочками пластыря. К тому же неудобно всё это.

Таким образом, специалисты РООИСБ «АСТОМ» разработали уникальный продукт — специальный пластырь БИНТЛИ-Т для подклеивания адгезивных пластин калоприёмников или мочеприёмников вне зависимости от формы пластины, её типа, размеров. Пластырь БИНТЛИ-Т подходит к пластинам прямоугольной, круглой, овальной формы. Им можно подклеивать как двухкомпонентные кало- или мочеприёмники, так и однокомпонентные. Неважно, также, какой тип самой пластины — полная она или облегченная, имеющая, так называемую, «юбочку», — окаймляющий пластину пластырь. Наш пластырь имеет универсальные размеры и форму, нет необходимости нарезать его. Уже готов к использованию. Очень удобно

скомплектованы уже заготовленные по нужному размеру кусочки в маленьком полиэтиленовом пакете, по количеству, пропорционально числу сторон пластины и стандартному количеству в упаковке пластин. Пакетик с пластырем удобно помещается в карман или сумочку, косметичку. Материал, из которого изготовлен пластырь — дышащий, не вызывает раздражений или аллергической реакции кожи. Аналогичен материалу из которого изготовлен пластырь облегчённых адгезивных пластин.

Пластырь БИНТЛИ-Т снимает все описанные проблемы, возникающие у стомированных людей в процессе эксплуатации технических средств реабилитации — калоприёмников и мочеприёмников.

Также удобная форма изготовления пластыря БИНТЛИ-Т позволяет его использовать в любой другой области. Например, при подклеивании игл и катетеров капельниц при внутривенном вливании.

Пластырь БИНТЛИ-Т изготавливается эксклюзивно на базе ООО «Группа Компаний ПАЛЬМА» в Москве по специальному заказу РООИСБ «АСТОМ»

Приобрести новинку можно только в магазине АСТОММЕД:

<http://www.astommed.ru/>

Отзывы пользователей:

Светлана. Приобрела этот бесподобный пластырь. Очень меня выручил. Летела я самолете на отдых в Турцию. Наш чартерный рейс задерживался. Наконец, дали добро на вылет. Конечно перед полетом я тщательно подготовилась, сходила куда нужно... Было душно и чего меня так потянуло взять томатного соку из проезжающей мимо тележки стюардессы. В полете и так дуется мешок калоприёмника. Это я заметила в прошлые ещё полеты. А тут ещё процесс активизировала томатным соком. Ой! Чувствую пошло... Мешок раздуло и как назло, предательски, там где у меня как раз складка, началось подтравливание. Я срочно вскочила и в туалет. Пока попала в него, открываю, — и о ужас, низ пластины промок от содержимого



и отошел от кожи. Конечно, я все предотвратила чертыхаясь. Но что же делать дальше? Ведь подмоченный изнутри край пластины больше не клеится! Любой выход из кишки содержимого, любого, и газообразного — и все! Пассажиры самолета захотят прыгать с парашютом! Но у меня в косметичке лежала палочка-выручалочка, чудесный пластырь, который я приобрела по доброму совету. Ну думаю, проверю теперь его. Другого выхода всё равно нет. Достала из пакетика одну полоску. Протерла на всякий случай насухо туалетной бумагой всё что можно. Прижала этот отходящий край пластины пальцем и сверху приклеила пластырем.

Идеально легло под форму. Но решила перестраховаться. Достала ещё три полоски и на это же место ещё и еще раз из поклеила. Чувствую надежно получилось. Как буд-то ничего и не было. Ну, думаю, выхожу из «убежища». Открываю дверь, а там даже народа не собралось в очередь. Так всё быстро сделала. Спасибо, АСТОМ!

Александр. Я любитель ходить в баню. Попариться, посидеть и так далее. Я особо не комплекую по поводу повышенного внимания окружающих в бане, когда я разденусь. Да пусть смотрят. Мало ли что у меня там. Я даже не закрываюсь. Единственное, чего я боюсь — так это, если пластину моего мочеприёмника размоет. Я с уростомой. Вот здесь будет проблемка. Где там я менять всё буду? Поэтому я всегда обклеивался широким катушечным пластырем, прежде чем начать банные процедуры. А здесь вот узнал через интернет, что появился какой-то новый

пластырь, специальный. Решил — возьму попробую. Если не пойдет, всё равно применение ему найду. Пластырь, — он и есть пластырь. Вообще, взял. Обклеил все четыре стороны своей пластины. У меня двухкомпонентник. И пластина уже технологически имеет по краям пластырь. Но бывало, водичкой то его на шовчике моем подмывало. Обклеился я по всему периметру этим интересным пластырем. Гляжу, даже красиво получилось! Пошел. Когда всё закончил, ещё раз проверил. всё на месте, ничего не отклеилось. Нормально всё.

Хорошая штука!





Забота и профессиональный уход



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



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; член
Общественного Совета по защите прав пациентов при Минздравсоцразвития РФ;
Сопредседатель Общественного консультативного совета по взаимодействию
органов социальной защиты населения с общественными и иными некоммерческими
организациями при Департаменте социальной защиты населения г. Москвы

Издаётся:

РООИСБ «АСТОМ»

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

+7 (495) 225 25 03

astom_astom@hotmail.com

www.astom.ru

Журнал издаётся при поддержке

Комитета общественных связей при Правительстве города Москвы

Департамента социальной защиты населения города Москвы

Тираж 1500 экз.

При поддержке:

ConvaTec — www.convatec.com

ООО Coloplast — www.coloplast.ru

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

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

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

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

Компании ООО «МегаМед Корпорэйшен» — www.mgmed.ru

Компании ООО «Нестле Россия» — www.nestle.ru

ООО «ПАУЛЬ ХАРТМАНН» — www.paulhartmann.ru

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

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

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

Заместитель главного редактора — **Яковлев Николай**

Арт-директор — **Горбунов Сергей**

Редактор — **Карлова Жанна**

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

105082, Москва, Переведеновский переулок, дом 18

info@ardismedia.ru

www.ardismedia.ru

Региональный благотворительный общественный Фонд по поддержке социально незащищённых категорий граждан



Фонд создан по поручению Мэра Москвы С. С. Собянина

и в соответствии с распоряжением Правительства Москвы от 25 января 2011 года
№ 43-РП «Об общественном благотворительном фонде города Москвы».

Его задачи:

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

Основные направления деятельности Фонда:

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

Председатель Попечительского совета Фонда — Людмила Ивановна

Швецова — заместитель Председателя Государственной Думы РФ

Председатель Правления Фонда — Чигаренцев Николай Венедиктович

Исполнительный директор Фонда — Галина Николаевна Пузанкова.

Адрес:

119019, г. Москва,

ул. Новый Арбат, д. 15, эт. 5, каб. 504

Проезд до ст. м. Арбатская

Телефон:

(495) 989-65-81

Адрес электронной почты:

rbo-fondsp@yandex.ru

Сайт:

http://rbo-fondsp.ru/

Реквизиты фонда:

Региональный благотворительный общественный фонд по поддержке социально незащищённых категорий граждан.

119019 Москва,

ул. Новый Арбат, дом 15, этаж 5, каб. 504

ИНН 7702470105

КПП 770201001

ФКБ «Северный народный банк» (ОАО) г. Москвы

к/с 301 0181 0400000000176

р/с 40703810107790020007

БИК 044579176

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

**ВНИМАНИЕ
АКЦИЯ!**

*Только до 1 сентября
2012 года
Делая ВПЕРВЫЕ заказ
в нашем магазине,
назовите консультанту
кодовое слово —
«Здоровье»
и получите скидку
10%*



Бесплатные консультации специалистов

Подбор продукции:

Колопласт, Конватек, Холлистер, Тена, Иакин, Трио, Нестле

У нас вы можете купить:

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

НОВИНКА — специальное лечебное питание

**ДОСТАВКА ПО МОСКВЕ И ПО РОССИИ
ЗВОНИТЕ ИЛИ ЗАКАЗЫВАЙТЕ НА САЙТЕ МАГАЗИНА
www.astommed.ru**

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

8 (906) 736-25-25