

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ОСЕНЬ 2012

- ИНТЕРВЬЮ С ПРОФЕССОРОМ ЮРИЕМ АНАТОЛЬЕВИЧЕМ ШЕЛЫГИНЫМ
- ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ
- КОНСУЛЬТАЦИИ В СТОМАКАБИНЕТЕ И ИНКОКАБИНЕТЕ ПЕРВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПОРТАЛА АСТОМ



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!

Настоящий выпуск нашего журнала выходит накануне очень важного для миллионов стомированных пациентов всего мира международного события. 6 октября 2012 года объявлен Всемирным днём стомированных пациентов.

Всемирный день стомированных пациентов был установлен в целях привлечения внимания мировой общественности и правительственных органов к проблемам стомированных пациентов и впервые отмечался 2 октября 1993 года по инициативе членов Всемирной ассоциации стомированных пациентов.

РООИСБ «АСТОМ» в канун этого важного события проведёт Всероссийскую конференцию, на которую приглашены стомированные пациенты из Москвы и разных регионов России, представители государственных структур, ответственные за решение проблем медико-социальной реабилитации, представители компаний-производителей всех средств ухода за стомой и при недержании. Такая совместная глобальная встреча позволит выявить актуальные на сегодня проблемы и вопросы, требующие решения, в частности — устранение экономической и социальной дискриминации стомированных больных и снабжение их необходимыми современными средствами ухода за стомой.

Как всегда наш журнал ознакомит читателей с новинками и самыми лучшими средствами по уходу за стомой, средствами по уходу при недержании, нарушении мочеиспускания. Мы традиционно уделяем пристальное внимание продуктам питания и вопросам, которые часто задают стомированные пациенты и их родственники.

Нашему журналу дал интервью директор Государственного научного центра колопроктологии Минздрава России, профессор, д. м. н. Ю. А. Шельгин.

Вы узнаете о новостях в работе как РООИСБ «АСТОМ», так и других общественных организаций стомированных пациентов.

С наилучшими пожеланиями!

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов



НОВОСТИ

В Астрахани открылись два кабинета реабилитации стомированных больных!



На проведённом в июне в министерстве здравоохранения Астраханской области совещания по вопросу организации кабинета реабилитации стомированных больных для оказания услуг медицинской реабилитации пациентам с кишечной стомой и стомой мочевых путей, являющихся жителями Астрахани и Астраханской области, было принято очень важное решение для данной категории людей.

Согласно Протокола совещания от 28.06.2012 года, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Александро-Мариинская областная клиническая больница» и на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер» организованы два кабинета реабилитации стомированных больных. Причем в Александро-Мариинской областной клинической больнице кабинет реабилитации уже распахнул свои двери для приёма граждан.

Такой важный результат был достигнут благодаря активности самих стомированных пациентов, организованных в региональную общественную организацию города Астрахани «СТОМАСТ» при поддержке Координационного Совета региональных общественных организаций стомированных пациентов России, при непосредственном участии социально ответственных медицинских специалистов области.

Координационный Совет региональных общественных организаций стомированных пациентов России выражает глубокую признательность и благодарность Министерству здравоохранения Астраханской области и лично Министру здравоохранения Астраханской области Игорю Евгеньевичу Квятковскому.

НОВОСТИ

2 июля в столичном Департаменте здравоохранения состоялась пресс-конференция руководителя Департамента Г. Голухова

2 июля в столичном Департаменте здравоохранения состоялась пресс-конференция руководителя Департамента Г. Голухова на тему организации работы скорой и плановой медицинской помощи на присоединенной территории города Москвы.

С 1 июля 2012 года город Москва оказывает медицинскую помощь населению, проживающему в НАО и ТАО на присоединенных территориях Московской области (около 250 тыс. человек, в том числе 48 тыс. 646 детей). В систему здравоохранения города включаются 10 муниципальных учреждений здравоохранения («Городская больница г.Московский», «Коммунарская участковая больница», «Внуковская участковая больница», «Амбулатория пос. Мосрентген», «Марьинская амбулатория», «Ватутинская амбулатория», «Щербинская городская больница», «Районная больница „Кузнечики“», «Вороновская районная больница», «Троицкая центральная городская больница»), расположенные на 54 объектах. Численность персонала данных учреждений — 1 732 сотрудника, в том числе 414 врачей.



Для обеспечения деятельности государственных учреждений здравоохранения присоединяемых территорий создано Государственное казенное учреждение «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы (ГКУ „ДЗ ТНАО“». Жители Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы могут по всем вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи и лекарственного обеспечения, обращаться в Дирекцию.

Директор ГКУ «ДЗ ТНАО» — Хачатуров Сурен Арсенович (электронная почта: tnaomed@gmail.com; телефон/факс: +7 (499) 251-89-00).

Организацию круглосуточной экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях, на месте происшествия и в пути следования в лечебно-профилактические учреждения населению присоединённых территорий будет обеспечивать Городская станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова.

Вызов бригад скорой помощи осуществляется по единому телефонному номеру 03, дополнительно введён телефонный номер (495) 620-41-03 (18 каналов), ведутся переговоры с операторами сотовых сетей для обеспечения гарантированных вызовов бригад скорой помощи по телефону 112.

Плановая амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь регламентирована приказами Департамента здравоохранения города Москвы и Минздрава Московской области. Существовавший ранее порядок плановой госпитализации в учреждения здравоохранения Московской области максимально сохранён. Основаниями для оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Москвы и близлежащих учреждениях Московской области пациентам будут направления, выданные врачами учреждений здравоохранения, расположенных на присоединённой территории.

Высокотехнологичная медицинская помощь населению присоединённых территорий будет оказываться так же, как и всем москвичам в государственных учреждениях здравоохранения Москвы и федеральных медицинских учреждениях. Горячие линии и справочные телефоны Департамента здравоохранения города Москвы и Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы:

8 (499) 251-44-27 — факс (для письменных обращений, круглосуточно);



Дежурный Департамента здравоохранения (круглосуточно): (499) 251-83-00.
Горячая линия по вопросам медицинского обслуживания присоединяемых территорий: 8 (499) 251-89-00, часы работы: пн.— пт. с 09.00 до 18.00, сб. и вс. — выходные дни, с 18.00 до 09.00 — факс.

Телефоны для справок (в будние дни):

8 (499) 251-83-00 — по вопросам медицинской помощи,

8 (499) 251-14-55 — по вопросам лекарственного обеспечения,

8 (495) 699-50-30 — по вопросам вакцинации.

Часы работы телефонов для справок:

пн. — пт. с 08.00 до 20.00,

сб. и вс. — выходные дни.

Подробнее читайте на сайте РООИСБ «АСТОМ» www.astom.ru

НОВОСТИ

Утверждена дата проведения Всероссийской конференции «Всемирный День стомированных пациентов»



10 октября 2012 года в Москве в Культурном Центре «Москвич» состоится Всероссийская конференция «Всемирный день стомированных пациентов»

Оргкомитет Конференции:



Шельгин Ю. А. —
д. м. н., директор
ФГБУ ГНЦ
колопроктологии
Министерства
здравоохранения РФ.



Суханов В. Г. — к. с. н.,
председатель Координа-
ционного совета рос-
сийских региональных
общественных органи-
заций стомированных
пациентов, президент Ре-
гиональной общественной организации
стомированных пациентов «АСТОМ».



Калашникова И. А. —
руководитель Центра
реабилитации
стомированных
пациентов ФГБУ ГНЦ
колопроктологии
Министерства
здравоохранения РФ.



Назарова Д. А. — вице-
президент Региональной
общественной органи-
зации стомированных
пациентов «АСТОМ».

Место проведения Конференции:

Культурный Центр «Москвич». Москва, Волгоградский проспект 46/15. Проезд: метро «Текстильщики», напротив выхода из метро по указателю.

Восстановление функции мочевого пузыря у пациентов с повреждением спинного мозга

При повреждении спинного мозга в преобладающем большинстве случаев развиваются нарушения работы мочевого пузыря. Возможно ли восстановление функции мочевого пузыря?

Для того чтобы узнать ответ на этот вопрос, необходимо понять как работает мочевой пузырь, какие функции он выполняет и что такое — восстановление.

Наиболее важная для человека функция мочевого пузыря — накопительная. Мочевой пузырь — это природный резервуар, обеспечивающий возможность накапливать мочу, чтобы она не вытекала из организма постоянно. Благодаря этому человек способен вести активный образ жизни, гулять, заниматься спортом, спокойно спать ночью. Вторая функция мочевого пузыря — функция опорожнения (мочеиспускания). Она гораздо менее важна для человека в социальном плане, но очень важна в медицинском аспекте. В норме обе функции работают попеременно, одна сменяет другую.

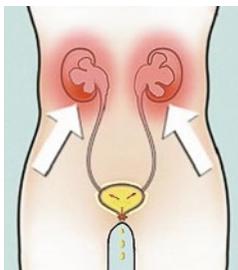
В случае нарушения накопительной функции при различных заболеваниях большинство людей как можно скорее желают избавиться от этого недуга. Если моча не удерживается в мочевом пузыре и постоянно подтекает, то такое состояние приносит в жизнь человека массу неудобств. Человек вынужден использовать подгузники, а это дискомфорт, неприятный запах, попадание мочи на кожу, дополнительный объём под одеждой, необходимость частой замены. Пациенты стесняются своей проблемы и ограничивают свои возможности общения с близкими. Социально активные пациенты не затягивают с визитом к врачу, желая поскорее вернуть накопительную функцию мочевого пузыря в норму.

Напротив, пациенты, у которых наблюдается задержка мочеиспускания, т.е. нарушение функции опорожнения мочевого пузыря, чаще всего до последнего момента не обращаются к врачу для решения этой проблемы. Во многих случаях они вообще не воспринимают это состояние как проблему. Например, мужчины с хронической задержкой мочи вследствие аденомы простаты. Очень часто такие пациенты попадают к врачу, только когда мочеиспускание становится совсем невозможным.

У пациентов со спинальной травмой утрачивается контроль головного мозга над мочевым пузырём, над обеими его функциями. Обе функции мочевого пузыря начинают действовать одновременно, и получается, что одна функция мешает другой. Круговая мышца, окружающая



мочеиспускательный канал, зажата и не дает моче выходить, приводя к наполнению мочевого пузыря. Одновременно мочевой пузырь также сокращается, «пытаясь» опорожниться. Но моча не выходит до тех пор, пока в мочевом пузыре не сформируется очень высокое давление, которое будет выше силы сокращения сфинктера. В момент такого повышения давления моча может выйти через уретру, но при этом она также может выйти и в два других отверстия мочевого пузыря — в мочеточники, и может попасть в почки (так называемый рефлюкс), что очень опасно. Повышение давления в мочевом пузыре может также привести к опасному повышению артериального давления. Кроме того, после истечения части мочи значительное количество мочи остается в мочевом пузыре (так называемая остаточная моча), что может привести к размножению в ней бактерий и развитию инфекций.



У пациентов с повреждением спинного мозга восстановить прежний контроль и попеременное включение то одной функции, то другой — в настоящее время, к сожалению невозможно.

Как же поступить в этом случае? Можно восстановить одну из функций мочевого пузыря. Если какую-то одну функцию полностью «отключить», чтобы она не мешала другой, тогда вторая функция «восстанет» и будет работать на все 100%. «Отключенную» функцию в результате нужно будет заместить специальными средствами реабилитации.

Если отключить накопительную функцию, а восстановить функцию опорожнения, то моча будет постоянно вытекать, причиняя человеку массу неудобств. Такая ситуация наблюдается, например, у пациентов с цистостомой, постоянным уретральным катетером, урорезервативом или подгузником. Поскольку основная накопительная функция мочевого пузыря оказывается «отключенной», для её замещения используется дополнительный резервуар — мешок для сбора мочи или подгузник, который пациент вынужден постоянно носить с собой. Помимо неудобств, подобная «реабилитация» опасна развитием серьезных медицинских осложнений: инфекций мочевыводящей системы, повреждения уретры, камней и даже рака мочевого пузыря.

Если же напротив, «отключить» функцию опорожнения мочевого пузыря, то в этом случае восстановится накопительная функция, наиболее важная в социальном аспекте. Чтобы отключить функцию опорожнения, нужно «успокоить» мочевой пузырь, расслабить его. При низком уровне повреждения в большинстве случаев никаких особых препаратов не требуется. Но при высоком уровне спинальной травмы могут потребоваться специальные лекарственные препараты в таблетках — М-холинолитики, или в виде инъекций в мочевой пузырь — ботулинический токсин. В результате

мочевой пузырь сможет накапливать мочу и полноценно функционировать как резервуар. Отключенную функцию опорожнения в этом случае необходимо заместить таким образом, чтобы режим выведения мочи был таким же, как и до травмы. Для этого применяется метод, имитирующий опорожнение мочевого пузыря у здорового человека — интермиттирующая катетеризация. Метод предполагает отведение мочи 4–6 раз в сутки, но не мысленно расслабляясь, как это делает здоровый человек, а с помощью введения в мочеиспускательный канал специальной трубочки — катетера. Катетер вводится всего на 2–3 минуты, этого достаточно, чтобы вывести всю мочу, а затем извлекается и выбрасывается. Чтобы при катетеризации не происходило травмирования мочеиспускательного канала, катетер должен быть специальный — «лублицированный», т.е. покрытый в заводских условиях сверхскользящим полимерным веществом — поливинилпирролидоном.

В России широко применяются лублицированные катетеры для самокатетеризации Изикет (EasiCath) производства датской компании Колопласт. На поверхности катетера Изикет поливинилпирролидон прочно зафиксирован и стирается при введении в уретру, что обеспечивает гладкое атравматичное введение на всем протяжении мочеиспускательного канала. Катетеры Изикет активируются при наливании чистой питьевой воды в упаковку. Для удобства подготовки к самокатетеризации катетеры Изикет имеют возможность фиксации на крае стола или раковины в ванной комнате.



Катетеры Изикет уже многие годы используют тысячи пациентов в странах Европы, а в настоящее время они доступны бесплатно и Российским инвалидам. Для возможности получения катетеров Изикет через социальные службы необходимо внести в Индивидуальную программу реабилитации инвалида следующую запись: «Лублицированные катетеры для самокатетеризации Изикет, размер 12, 120 штук в месяц».

Интермиттирующая катетеризация с применением лублицированных катетеров Изикет максимально восстанавливает накопительную функцию мочевого пузыря и приближает его работу к физиологической. Это позволяет сохранить мочевой пузырь и почки в наиболее здоровом состоянии, улучшает качество жизни и увеличивает её продолжительность.



Для получения более подробной информации о методе интермиттирующей катетеризации, о лублицированных катетерах Изикет и оформлении их бесплатного обеспечения можно обратиться в контактный центр компании Колопласт по телефону 8-800-700-11-26. Звонок бесплатный со всех телефонов в Российской Федерации.



Юрий Анатольевич Шельгин

Директор ФГУ ГНЦ колопроктологии

Минздрав Российской Федерации.

Доктор медицинских наук, профессор.

Лауреат Государственной премии РСФСР, Премии Правительства РФ в области науки и техники.

Профессор Шельгин Ю.А. является главным редактором журнала «Колопроктология», членом редколлегии российских журналов «Онкохирургия», «Онкопроктология», международных журналов «Techniques in colorectology» и «Colorectal disease».

Как эксперт в области колоректальной хирургии Юрий Анатольевич неоднократно приглашался в качестве лектора на российских школах гастроэнтерологов и онкологов, в Генуэзском университете (Италия), Клинике Мейо (Рочестер, США), Вашингтонском университете (Сент-Луис, США), и т.д. Долгие годы являлся ученым секретарем от России в Международной ассоциации университетских колоректальных хирургов. Является председателем проблемной комиссии «Колопроктология», членом правления Российской ассоциации эндоскопической хирургии, исполняет обязанности президента ассоциации колопроктологов России.

Юрий Анатольевич Шельгин: Энтузиазм ничем заменить нельзя

НАЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРВЬЮ НА РАННЕЕ УТРО СТАНОВИТСЯ ТРАДИЦИЕЙ ДЛЯ НАШЕЙ РЕДАКЦИИ. ВЕДУЩИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ ВЕЛИКОДУШНО УДЕЛЯЮТ НАМ ЕДИНСТВЕННОЕ ОТНОСИТЕЛЬНО СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ — В САМОМ НАЧАЛЕ РАБОЧЕГО ДНЯ И МЫ ВСЕГДА ПРИЗНАТЕЛЬНЫ ИМ ЗА ЭТО. ВОТ И С ЮРИЕМ АНАТОЛЬЕВИЧЕМ ШЕЛЫГИНЫМ, ДИРЕКТОРОМ ФГУ ГНЦ КОЛОПРОКТОЛОГИИ МИНЗДРАВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, МЫ ВСТРЕТИЛИСЬ ДЛЯ РАЗГОВОРА В СЕМЬ УТРА.

Начинаем наш разговор с традиционного вопроса: какие показания существуют для выведения постоянной и временной стомы и есть ли тенденция к уменьшению числа стомированных больных?

— Показания к выведению стомы ничуть не изменились. Есть заболевания как доброкачественного, так и злокачественного характера, при которых показано выведение постоянной стомы. Стома может быть наложена как в плановом порядке, так и в условиях экстренной хирургии — диапазон здесь достаточно велик. К сожалению, насколько я себе представляю в целом тенденции и закономерности развития нашей профессии, в ближайшие годы и даже в ближайшее десятилетие, эта проблема никуда не исчезнет и показания к формированию стомы будут оставаться. К сожалению, победить болезни полностью не удаётся и заболеваемость болезнями толстой кишки, как доброкачественными, так и злокачественными сегодня только возрастает. Например, рак толстой кишки выходит на одно из первых мест по количеству заболевших. Раньше мы отставали по этому параметру от среднемировых показателей, а сейчас, к сожалению, догнали цивилизованные страны. Так же увеличивается число случаев воспалительных заболеваний толстой кишки — это болезнь Крона и язвенный колит и при этих заболеваниях для спасения жизни пациентов бывает необходимо выведение стомы.

Когда мы только начинали издание журнала, стомированные люди были невидимками для остального общества. Было очень трудно найти хоть какие-то вопросы о стоме, о стомированных пациентах, об уходе за стомой или о реабилитации таких больных. Сейчас ситуация немного меняется. Как Вы оцениваете эти изменения?



— На мой взгляд, ситуация вокруг стомированных пациентов изменилась кардинально. Она поменялась и в умах медицинских работников, и в умах политиков. То, как сейчас развивается ситуация в плане подхода к реабилитации стомированных больных, ставит нашу страну на те же позиции, на которых находится подавляющее большинство стран мира. Так получилось, что сейчас, помимо того, что являюсь главным колопроктологом министерства здравоохранения, я ещё и главный колопроктолог департамента здравоохранения Москвы. Я знаю, какие усилия прилагаются и в стране, и в Москве и какие средства тратятся на то, чтобы повысить качество жизни людей, которые живут со стомой.

При этом сейчас уже есть возможность учитывать индивидуальные особенности, огромный диапазон средств ухода за стомой стал доступен, существует служба реабилитации стомированных больных — это очень большие перемены и большие достижения.

Это не значит, что всё уже хорошо и больше ничего делать не нужно. Требуется большая просветительская работа и наш институт этой работой занимается. Вы знаете, что мы готовим стоматерапевтов — специалистов из числа среднего медицинского персонала. Наконец, такое понятие как стоматерапевт стало официальным, оно внесено в приказ министра от 2010 года.

В этом году в нашем центре был проведён специальный симпозиум по технике формирования стомы, выбору места для стомы, уходу за стомой, ликвидации осложнений вокруг стомы. К сожалению, совсем поздних осложнений стомы избежать невозможно, потому что сама операция предполагает появление «ворот» для возникновения осложнений и сделать её так, чтобы в ста процентах случаев избежать осложнений не получается ни у кого и нигде (в том числе и в тех странах, которые гораздо раньше начали системную работу в этом направлении). Но можно сократить число осложнений, уменьшить вероятность их возникновения.

Департамент здравоохранения издал специальный приказ, чтобы специалисты могли полностью присутствовать на этом симпозиуме. Мы пригласили наших зарубежных коллег, в частности, профессора, руководителя отдела общей и колоректальной хирургии Марка Щепковского из Варшавы. У него огромный опыт в этой области и он посвятил уже десятки лет развитию этой темы в Польше. У него также большой опыт в выполнении реконструктивных операций по поводу осложнений стомы. Мы показали технику всех видов кишечных стом, всё это в прямом эфире, прямая трансляция из операционной. Надо сказать, что это вызвало сумасшедший интерес, мы вышли за все регламенты и в конечном итоге люди пришли в девять утра и ушли в девять вечера. Среди прочего показали операцию по поводу сложнейшей грыжи, образовавшейся вокруг стомы. Мы пытаемся обучать и обучаем медиков.

У нас есть такой план: мы хотим объехать с лекциями и с учебными фильмами по всем больницам города Москвы, оказывающим экстренную медицинскую помощь с тем, чтобы дать представление о работе со стомированными

Продолжение на стр. 12 →

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

Юрий Анатольевич Шельгин. Продолжение. Начало на стр. 8

пациентами Мы непременно издадим приказ департамента здравоохранения Москвы и наши специалисты, специалисты из 24 больницы будут проводить эту работу.

Мы не можем уповать только на добровольное самообразование, любая просветительская работа несёт в себе элемент принуждения. Даже внутри нашего маленького специализированного коллектива нам потребовалось несколько лет, чтобы окончательно ввести такой стандарт работы, при котором место формирования стомы намечается до операции отдельным специалистом. А ведь место расположения стомы имеет огромное значение для комфорта и для качества жизни стомированного пациента! Из таких мелочей и состоит жизнь. Придумать новую технологию — это не самое сложное. Самое сложное — поломать старый менталитет. Но мы работаем в этом направлении, используя все возможные рычаги и ресурсы.

Планируется ли в обозримом будущем организовать школы для пациентов, по образцу школ для больных сахарным диабетом?

— Кабинеты стоматерапии развернуты в подавляющем большинстве регионов России. Вот они и есть та самая школа для пациентов, где им подбирают индивидуально гигиенические средства, средства ухода за стомой. С моей точки зрения, главное для стомированного человека — возможность пройти осмотр, получить консультацию у специалиста, который абсолютно знает весь ассортимент средств, присутствующих на рынке в конкретной стране, который может помочь пациенту решить его индивидуальные вопросы. Это уже существует.

Школа предполагает, что нужно собирать людей в каком-то месте в определённое время, это довольно трудоёмко по организации, но насколько эффективно и нужно?

Ведь есть сейчас и интернет-ресурсы, посвященные стомированным пациентам, и есть сообщества, организации стомированных людей — там и должно проходить общение, социальная реабилитация.

Во всем мире большая часть работы по социальной реабилитации стомированных пациентов ведется энтузиастами, и никто никаких денег за это не платит. Без работы общественных организаций обойтись невозможно. Там где есть энтузиазм, интерес, там и дело будет делаться.





ConvaTec



С 1 января 2011 года
начала действовать и принимать звонки
**Информационная Линия Поддержки ConvaTec
для стомированных людей**

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

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



8-800-200-80-99

звонок по России бесплатный

**Информационная Линия Поддержки
ConvaTec для стомированных людей**

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



Уважаемые читатели!

По традиции мы продолжаем нашу рубрику «Вы спрашиваете — мы отвечаем». На Информационную Линию Поддержки КонваТек продолжают регулярно поступать звонки с новыми вопросами и просьбами от стомированных людей со всей России. Наиболее часто задаваемые и актуальные на сегодняшний день вопросы мы хотели бы осветить в этом номере.

Итак, начнём:

Вопрос №1: Совсем недавно мне порекомендовали пластины для двухкомпонентной системы «Комбигезив 2С» на основе адгезива «Дурагезив». Объясните, пожалуйста, в чем заключаются преимущества и отличия данного адгезива?

Ответ КонваТек: Действительно, изделия по уходу за стомой КонваТек могут быть сделаны как на основе адгезива «Стомагезив», так и на основе адгезива «Дурагезив». Некоторые изделия по уходу за стомой могут содержать до 2-х слоёв разных адгезивов, а именно — Стомагезива и Дурагезива. Основные отличия «Стомагезива» от «Дурагезива» заключаются в том, что Дурагезив имеет в своем составе больше эластичного полимера, который повышает уровень адгезии (клейкости) пластины. Явным визуальным доказательством того, что Дурагезив начал действовать, является образование беловатого объёмного воротника под названием «Черепашья шея». Этот воротник впоследствии помогает минимизировать возможность протекания кишечного содержимого под пластину. Как уже видно из всего вышесказанного, данный вид адгезива может подойти и быть рекомендован людям с очень агрессивным жидким, возможно ещё не сформированным, выделяемым содержимым. Кстати, название адгезива «Дурагезив» происходит от латинского слова «dura», что в переводе означает «упорный, устойчивый»!

Вопрос №2: Очень хотелось бы получить наиболее полную информацию по наличию и основным характеристикам продукции по уходу за стомой для детей.

Ответ КонваТек: На данный момент у КонваТек есть несколько видов педиатрических систем. В дальнейшем мы более подробно расскажем о каждой из них.

Итак, всё по порядку:

1. Первая система по уходу за стомой для детей — Стомадресс Плюс Литтл Ванз (см. картинку справа). Данная однокомпонентная система представлена в виде мочеприёмника с интервалом отверстия для стомы



Стомадресс Плюс Литтл Ванз

8–25 мм, а также классического открытого прозрачного калоприёмника с интервалом отверстия для стомы 8–50 мм.

2. Для самых маленьких в ассортименте КонваТек существует однокомпонентная система Эстим Литтл Ванз (см. картинку слева). Эстим представлен в виде открытого калоприёмника с встроенной застёжкой «Инвизиклоуз», с интервалом отверстия для стомы 0–23 мм. Данная система не имеет предварительно созданного отверстия, что очень удобно для стом маленького диаметра. Важное замечание: при создании отверстия для стомы очень важно не выходить за указанные границы на трафарете.



Мочеприёмник Стомадресс Плюс Литтл Ванз



3. Также у КонваТек есть двухкомпонентная педиатрическая система «Эстим Синерджи Литтл Ванз» (см. картинку ниже). Это бесфланцевая двухкомпонентная система, которая состоит из пластины с максимальным довырезаемым отверстием для стомы до 31 мм и двух видов сборных мешков, открытого с встроенной застёжкой «Инвизиклоуз» и закрытого сборного мешка.



Закрытый сборный мешок Эстим Синерджи Литтл Ванз

Пластина Эстим Синерджи Литтл Ванз



Открытый сборный мешок

Эстим Синерджи Литтл Ванз с встроенной застёжкой Инвизиклоуз

Вопрос №3: Недавно получил 2 одинаковых пасты под названием «Стомагезив». Не совсем понимаю в чем разница применения.

Ответ КонваТек: Вам выдали две разных пасты. Одна паста, а именно «Паста-герметик Стомагезив» 60 гр. предназначена для выравнивания кожи, устранения неровностей, а также для устранения зазоров между стомой и краями вырезанного отверстия. Как вы понимаете, таким образом, паста минимизирует появление возможных протечек. Второй вид пасты — «Паста на масляной основе Стомагезив» 30 гр., используется для восстановления и лечения перистомальной кожи. Перед приклеиванием калоприёмника эту пасту необходимо обязательно аккуратно удалить с кожи.

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ХОТЕЛОСЬ БЫ НАПОМНИТЬ, ЧТО ВСЮ НЕОБХОДИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПО ПРИОБРЕТЕНИЮ ПРОДУКЦИИ ПО УХОДУ ЗА СТОМОЙ КОНВАТЕК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ, ПОЗВОНИВ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ ЛИНИЮ ПОДДЕРЖКИ 8-800-200-80-99 (ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ).

НЕ КОМПЛЕКСУЙТЕ!

ФОРУМ НА САЙТЕ [HTTP://WWW.ASTOM.RU/](http://www.astom.ru/) — ПРЕКРАСНАЯ ПЛОЩАДКА ДЛЯ ОБЩЕНИЯ И ОБМЕНА ОПЫТОМ, НО У НЕГО (КАК И У ВСЕХ ДРУГИХ ФОРУМОВ НА СВЕТЕ) ЕСТЬ ОДИН НЕДОСТАТОК — ТЕМЫ ПОСТЕПЕННО УХОДЯТ ИЗ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ВЫТЕСНЯЮТСЯ БОЛЕЕ СВЕЖИМИ СООБЩЕНИЯМИ. ПОЭТОМУ МЫ ВРЕМЯ ОТ ВРЕМЕНИ БУДЕМ ВЫБИРАТЬ НАИБОЛЕЕ «ВЕЧНЫЕ» ВОПРОСЫ И ТЕМЫ, НЕ ТЕЯЮЩИЕ СВОЕЙ АКТУАЛЬНОСТИ И РАЗМЕЩАТЬ ИХ НА СТРАНИЦАХ ЖУРНАЛА.

INNA из Иркутской области говорит о заблуждениях и ошибках людей, недавно начавших жить со стомой, а также о негативном опыте самолечения «народными средствами».

Думаю новичкам будет интересно и полезно узнать мнение и опыт «бывалых». Если бы мне тогда, сразу после операции, попала такая информация, я бы быстрее воспряла духом.

Самое большое ЗАБЛУЖДЕНИЕ: стомированный-новичок думает, что ТАКИЕ долго не живут. Среди форумчан много людей, живущих со стомой 10 и больше лет. Стома — это не болезнь, а особенность человека. А для многих стома — это спасение.

Не меньшее ЗАБЛУЖДЕНИЕ, что нормальная (активная) жизнь закончена. Да, образ жизни стомированных людей немного отличается от всех. Надо следить за питанием (здесь всё индивидуально) и ухаживать за стомой (узнать, найти, получить или приобрести средства ухода за стомой).

И такая ОШИБКА: новичок-стомик слишком много времени уделяет стоме. Я, например, первое время меняла калоприёмник каждый день. Так надёргала и натёрла (всё мыла) кожу вокруг стомы, что она стала чесаться и воспаляться. Выход один, надо заняться чем-то другим, чтобы некогда было думать о стоме. В жизни много интересного: кулинария, вязание, шитьё, коллекционирование, и пр.

Ещё такая ОШИБКА: торопим время. Хочется, чтобы всё быстро пришло в норму. Ваш организм перенёс тяжёлое испытание. Изучайте себя нового, прислушивайтесь к себе, помогайте себе. А время сделает своё дело, не зря же говорят, что время лечит!

НЕ КОМПЛЕКСУЙТЕ!

Я помню, когда сидела в очереди к онкологу, ещё перед операцией, одна женщина очень нервничала: держала руку на животе, громко вздыхала. Несколько раз были слышны какие-то бурлящие звуки. Я тогда подумала: «Наверное, у неё живот болит».

И только потом, когда мне самой вывели стому, я поняла, что у неё, скорее всего, и была стома. Если бы женщина вела себя спокойно, естественно,

то никто бы и не обратил внимания на неё. На самом деле про стому знает очень мало людей. Сами стомированные, их родные (самые близкие), да врачи-проктологи. У остальных своих дел и проблем хватает.

НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ САМОЛЕЧЕНИЕМ!

После операции, когда человек приходит немного в себя, он думает: «Надо что-то делать, как-то помочь своему организму побороть болезнь». Начинает искать информацию о своей болезни. И это правильно! Надо изучить своего врага. Но... без дилетантства!

Приведу два примера.

Пример собственной глупости. После операции мне попали в руки журналы-газеты ЗОЖ (здоровый образ жизни). Там очень много пишут о чудесных исцелениях от рака: и керосин пьют, и водку с маслом, и т.д. Начинаясь и думаешь: «Ну вот, не всё не так страшно, я спасена!» И вот мне попала статья, что какой-то учёный от медицины лечит рак большими дозами витамина С. Была указана дозировка на 1 кг. веса человека. Я начала лечение. Мой организм выдержал 2 дня. Потом начался УЖАС: сильнейший понос в виде оранжево-жёлто-коричневой воды. Но я не понимала, что это от витамина. Продолжаю пить. Мне хуже. Хорошо, врач грамотный попался, сразу сказал: «Реакция печени на какое-то лекарство. Колитесь, что пьёте?»

Пример трагической ошибки одной знакомой. Ей сделали операцию, облучение, химиотерапию. Всё шло на поправку. И вот в том же журнале она читает статью о лечении рака болиголовом (ядовитое растение, кто не знает). И начинает пить. Через 2 месяца ей становится плохо. Врачи в недоумении, от чего произошло разрушение клеток печени. Ей бы после химии поддержать свою печень. Яды сделали своё дело.

ПОСЛЕСЛОВИЕ РЕДАКТОРА

Мы понимаем, что невозможно изолировать людей с онкологическими заболеваниями или с другими нерадостными диагнозами от информации, как невозможно предотвратить появление в печатной прессе или в интернете недобросовестных, шарлатанских объявлений и опасных для здоровья непроверенных и безграмотных способов «лечения». Мы понимаем, что когда человек ищет пути оздоровления и продления жизни — это хороший симптом, желание быть здоровым само по себе помогает в лечении.

Есть одно пожелание: пожалуйста, если вы нашли в ЗОЖ или в каком-то другом источнике информации некий метод, средство лечения или препарат, прежде чем пить, мазать или прикладывать что-то к больному месту проконсультируйтесь с врачом! Обсудите вашу идею со своим стоматерапевтом или онкологом. Если по какой-то причине у вас нет такой возможности — напишите в АСТОМ по любому удобному вам адресу.

Этот не слишком обременительный шаг поможет вам избежать многих неприятностей. Берегите себя!

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

VVM Vogt Medical

Эксклюзивный представитель в России

Средства по уходу за стомой Cohesive®

надежность и душевное спокойствие

Болезненная кожа вокруг стомы является результатом контакта между выделениями из стомы и кожей. Многие пациенты думают, что покраснение и некоторый дискомфорт вокруг стомы — явление нормальное и неизбежное. Однако всё 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, влапоглощающие 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 урорприёмников.

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

eakin® 

eakin® 

Дружить со стомой

Есть люди, которые никогда не слышали слово «стома». Эта статья не для них. Это статья для тех, кто не понаслышке знаком с жизнью, которой живет стомированный человек, кому стома диктует распорядок дня, меню и диету, пристрастия и увлечения, стиль жизни и круг общения. Для этих людей и их близких жизнь без стомы, к сожалению, осталась в прошлом и самое разумное, что можно сделать в настоящем — научиться дружить со своей стомой и правильно за ней ухаживать.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подсчитала, что число людей со стомой в каждой стране составляет примерно 0,05% — 0,1% от общей численности населения. Это значит, что в России их не меньше 100 тысяч человек. Руководитель реабилитационного центра для стомированных пациентов при городском онкоцентре в Санкт-Петербурге Элла Викторовна Балобина рассказывает, что в её центре на учёте состоит более 4,5 тысяч пациентов с различными видами стом. Большинство из них — люди в возрасте старше 50 лет, но практически все сохранили работоспособность и активное отношение к жизни. Напрасно кто-то думает, что люди со стомой — люди пожилого возраста. Рак, самая частая, хотя и не единственная причина, по которой выполняют операцию по выведению стомы, стремительно молодеет. Среди стомированных больных немало работников интеллектуального труда, архитекторов, инженеров. Эти профессии обрекают людей на сидячий образ жизни, что ещё больше подвергает их риску развития заболеваний кишечника.

Легко ли научиться жить со стомой?

«Нелегко, особенно на первых этапах, — рассказывает Элла Викторовна. — Пациенты центра порой очень несдержанны, капризны и раздражительны. Часто происходят эмоциональные вспышки или, напротив, человек становится апатичным и безразличным к своей судьбе. Многим кажется, что они никогда не смогут приспособиться к новому состоянию своего организма и вернуться к активной жизни».

Современные средства по уходу за стомой изменили жизнь этих людей. Теперь они не должны постоянно думать о возможных неудобствах, связанных со стомой в общественных местах, на работе, даже дома. Но всё же одна общая и пока большая проблема остается — уход за кожей вокруг стомы, которая под воздействием клеевых по-



верхностей, да и самих выделений из стомы подвергается дополнительной нагрузке. Особенно много хлопот стома доставляет мужчинам.

«Представьте, — рассказывает Элла Викторовна, — мужчина, статный, огромный, с волосатым покровом, как у наших предков-обезьян. Вот, он побрился, а через три часа у него снова выросла щетина. Снятие калоприёмника в этом случае — очень болезненная процедура».

Проблем с кожей у стомированных пациентов огромное количество, уверяет Элла Балобина. Ежедневное отклеивание и приклеивание действует крайне разрушительно на кожу, верхние слои кожи истончаются, появляются раздражение, покраснение. Помимо этого все стомированные больные знают, как много проблем доставляет подтекание, физические недостатки стомы, полученные после операции (неправильное расположение, втянутость, неровность), аллергия на материалы, воспаление волосяных фолликулов.



Практически нет пациентов, у которых бы не возникал контактный дерматит, покраснение, мацерация, небольшие эрозии, пузырьки. Не секрет, что такие пациенты зачастую просто терпят боль, не предполагая даже, что можно жить и без нее.

Большинства этих проблем можно избежать, если знать, как правильно ухаживать за кожей вокруг стомы. С помощью новых средств фирмы TRIO ХелсКер, Великобритания, созданных на основе 100% силикона, можно заметно улучшить состояние кожи и не допустить возникновения новых проблем. «Профилактика — лучше, чем лечение», — соглашается Элла Балобина.

«Самый важный и ценный опыт, который мы накапливаем, — рассказывает Элла Балобина, — это опыт наших пациентов. Это закономерность и правило: если люди имеют проблемы, испытывают боль при смене калоприёмников, появляется средство, которое может им помочь».

В центре реабилитации была проведена работа по апробации новых средств. 60 пациентов на протяжении полутора месяцев использовали препараты Niltac и Silesse. Спрей Niltac помогает растворить клеящее покрытие, с помощью которого калоприёмник крепится к коже, и бережно снять его за секунды. Силикон проникает между кожей и липким слоем, и позволяет моментально и безболезненно отклеить любую клейкую поверхность от тела.

После отклеивания пациенты использовали средство Silesse, которое защищает, увлажняет и смягчает кожу, действуя максимально деликатно и не оставляя несмываемых загрязнений. Оба средства состоят из 100% силикона, абсолютно гипоаллергенны и не имеют никаких побочных эффектов, в отличие от спиртовых или жирных масляных средств.

«Понравилось, великолепно, безболезненно», — так, по словам Эллы Балобиной, пациенты реабилитационного центра рассказывали о действии антиклея. «Я считаю, что лучшей благодарности быть не может. Действие направленное, побочных факторов нет, если эти средства приносят облегчение людям, которые в нем нуждаются, то лучше и не придумаешь».

Прогресс не стоит на месте, он работает на наши запросы. И сегодня уже нет нужды отгораживаться от мира и забывать о прежних интересах. Стома — не физический недостаток, и медицинские средства по уходу за кожей Niltac и Silesse помогут забыть о боли и стеснении.



ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, КОНСУЛЬТАЦИЕЙ, А ТАКЖЕ ПО ВОПРОСАМ ПРИОБРЕТЕНИЯ ПРОДУКЦИИ КОМПАНИИ ТРИО ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАЩАТЬСЯ К ОФИЦИАЛЬНОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ, В МОСКВЕ ООО «МЕГАМЕД КОРПОРЕЙШН», ул. Часовая, д. 28, кор. 4, телефон: 8 (495) 380 11 30, в САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: ООО «МЕДСИСТЕМС», ул. Достоевского, д. 44, телефон: 8 (812) 325-95-25, 8 (812) 334-10-12. Или в специализированный социальный ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН АСТОММЕД: WWW.ACTOMMED.RU

ПОЛЕЗНЫЕ РЕЦЕПТЫ

В НАШЕЙ КУЛИНАРНОЙ РУБРИКЕ МЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАССКАЗЫВАЕМ О ПОЛЕЗНЫХ СВОЙСТВАХ ОВОЩЕЙ, ТРАВ И ЗЛАКОВ, И СОВСЕМ РЕДКО ПИШЕМ О МЯСНЫХ ПРОДУКТАХ. И ЭТО, В ОБЩЕМ, ОБЪЯСНИМО, ВЕДЬ ТРАДИЦИОННЫЕ ДЛЯ НАШЕГО РАЦИОНА РАЗНОВИДНОСТИ МЯСА — ГОВЯДИНА И СВИНИНА — ПРИ ВСЕЙ ПИЩЕВОЙ ЦЕННОСТИ ИМЕЮТ РЯД НЕДОСТАТКОВ, И ИХ ПОТРЕБЛЕНИЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ И ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЕСЬМА УМЕРЕННЫМ.

Но сегодня мы бы хотели поговорить о крольчатине, которая разнообразно представлена в европейской кухне, и которую настойчиво рекомендуют включать в своё меню все диетологи.

В нашей стране мясо кролика пока не очень распространено, но и редкостью его назвать сегодня уже нельзя. Так что самое время разобраться, чем же кролик так хорош и научиться его готовить.

Итак, во-первых, из всех продуктов животного происхождения мясо кролика содержит меньше всего холестерина, минимальное количество жиров, большое количество белков.

Во-вторых, из-за низкого содержания жира и холестерина, учитывая высокую биологическую ценность, нежность кроличьего мяса, диетологи рекомендуют использовать в своем рационе питания мясо кролика при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, желудка, желчных путей, печени, аллергиях, гипертонической болезни и прочих. Мясо легко пережёвывается, переваривается желудочными соками и полнее усваивается организмом человека.

В-третьих, крольчатина относится к белому мясу. Является полноценным источником белка, минеральных веществ и витаминов. Количество белка в ней больше чем в баранине, говядине, свинине, телятине. Содержит витамины С, В6, В12, РР и минералы — железо, фосфор, кобальт, марганец, фтор и калий. Состав мяса кролика практически не сравним ни с каким иным мясом. Беден солями натрия.

И, наконец, регулярное потребление кроличьего мяса способствует поддержанию в организме нормального жирового обмена и оптимального баланса питательных веществ. Наличие в крольчатине лецитина и небольшое содержание холестерина профилактирует атеросклероз.

К достоинствам крольчатины можно отнести простоту приготовления, высокие вкусовые достоинства и тот факт, что предпочтительные способы приготовления крольчатины — тушить и запекать — являются так же и самыми здоровыми.

КРОЛИК ЗАПЕЧЁННЫЙ В ДУХОВКЕ НА ОВОЩНОЙ ПОДУШКЕ

Ингредиенты:

1 подготовленная тушка кролика (не меньше 1 кг)
растительное масло

Овощи: помидоры, репчатый лук, болгарский перец
Специи: соль, чёрный перец, душистый перец молотый, щепотка паприки, сушёный базилик

Кролика промыть, разделить на порционные кусочки. Посолить, поперчить, посыпать паприкой. Уложить в форму, смазанную растительным маслом. Сверху выложить овощи, порезанные кольцами средней толщины — помидоры, сладкий перец и лук. Посыпать базиликом, накрыть фольгой и отправить в разогретую духовку (190С). Готовить около часа. За 10 минут до окончания снять фольгу и довести блюдо до готовности.

КРОЛИК ПО-МАЛЬТИЙСКИ

Ингредиенты:

1 подготовленная тушка кролика (не менее 1 килограмма)
3 крупных луковицы (лучше брать красный лук)
1,5 стакана белого сухого вина
холодная вода
растительное масло
мука для панировки

Специи:

4 лавровых листа
8 горошин чёрного перца
4 горошины душистого перца
1 бутон гвоздики
щепотка сухого розмарина
щепотка тмина
аджика абхазская
соль



Для гарнира:

картофель
соль
чёрный молотый перец
сушёный базилик

Муку просеять вместе с 1 ч. л. соли. Кролика тщательно промыть, обсушить и разрезать на порционные кусочки. Замариновать в аджике. Оставить на 25–30 минут. Затем каждый кусок обвалять в муке.

В большой сковороде разогреть растительное масло. Обжарить куски кролика, по 2–3 мин. с каждой стороны, на сильном огне.

Переложить кролика в кастрюлю с толстым дном (сковороду не мыть). Влить вино. Добавить лавровый лист, черный и душистый перец, гвоздику,

розмарин и тмин. Накрыть крышкой и тушить на небольшом огне, время от времени куски необходимо переворачивать. Тушить до тех пор, пока не выпарится всё вино.

Лук порезать не мелко и обжарить в той же сковороде, где жарился кролик 2 мин. Добавить в кастрюлю лук, перемешать и влить холодную воду (ровно столько, чтоб едва-едва покрывала мясо). Посолить и довести до готовности. Соус должен хорошо увариться и не быть жидким.

В качестве гарнира подать запечённый картофель со специями.

Картофель очистить, разрезать на дольки. Посыпать солью, перцем. Духовку разогреть до 180С. В форму для запекания добавить масло и выложить ровным слоем картофельные дольки. Сверху посыпать сушёным базиликом. Форму закрыть фольгой и запекать в хорошо разогретой духовке. За 5–6 мин до готовности фольгу снять.

Однако исторически так сложилось, что для большинства людей желание «побаловать себя» связано скорее не с мясными блюдами, а с выпечкой. Мы решили не обделять вниманием сладкоежек, тем более, что в нашей коллекции появился обаятельный, полезный и вполне праздничный рецепт.

МИНДАЛЬНО-МОРКОВНЫЙ ТОРТ

Тесто:

3 яйца
150 грамм моркови
110 грамм сахара
2 столовые ложки оливкового масла
1/4 чайной ложки соли
1/2 чайной ложки разрыхлителя
180 грамм миндальной муки (можно смолоть самостоятельно)
35 грамм пшеничной муки

2 столовые ложки рома несколько капель ванильной эссенции (или пакетик ванильного сахара 10 грамм)

Для крема:

200 миллилитров сливок для взбивания (жирность не менее 33%)
2–3 столовые ложки маскарпоне
3 столовые ложки сахара
1–2 столовые ложки рома

Тесто: морковь натереть на средней тёрке. Муку просеять с солью и разрыхлителем, соединить с миндальной мукой. Взбить яйца в плотную пену, в несколько приёмов добавить орехово-мучную смесь, морковь, ром и оливковое масло, каждый раз вымешивая сверху вниз.

Выложить тесто в смазанную маслом форму. Выпекать около часа в духовке при температуре 170 С. Дать постоять в форме 10–15 минут, затем вынуть из формы, снять бумагу и дать полностью остыть.

Крем: сливки взбить с сахаром. Ром размешать с маскарпоне. Аккуратно смешать маскарпоне и сливки. Остывший торт разрезать, смазать кремом и оставить на 8–12 часов для пропитки в холодильнике.



С заботой о близких



Людам, столкнувшимся с необходимостью ухода за лежачими больными, не понаслышке известно, что связанные с этим физические или эмоциональные нагрузки — далеко не всё. Уход за такими пациентами должен быть квалифицированным даже в том случае, если речь не идёт о привлечении специально подготовленного персонала.

Одна из наиболее серьёзных проблем связана с соблюдением правил гигиены для лежачих больных. Вне зависимости от того, является ли человек полностью прикованным к постели или сохраняет частичную подвижность, отправление естественных надобностей связано для него с целым рядом сложностей. Вынужденная необходимость даже в таком интимном вопросе зависит от помощи близких является причиной серьёзных переживаний. Кроме того, у таких больных появляются и «сопутствующие симптомы» вроде неприятного запаха, раздражения кожи и повышенного риска развития различных инфекционных заболеваний.

Большинства из этих проблем можно избежать, если при уходе за лежачими больными использовать средства, специально разработанные именно для таких целей. К примеру, обеспечить защиту при недержании мочи средний и тяжелой степени помогают подгузники для взрослых ТЕНА Слип.

Традиционные подгузники ТЕНА Слип являются эталоном качества при уходе за малоподвижными или лежачими больными. Они обладают рядом неоспоримых преимуществ:

- надёжность и комфорт: подгузник быстро впитывает жидкость, плотно прилегает, надёжно защищая от протеканий на постель.
- забота о здоровье кожи: благодаря быстрому впитыванию, сокращается время контакта кожи с влагой, поверхность подгузника остаётся сухой, что является профилактикой осложнений со стороны кожи. Дышащий материал обеспечивает циркуляцию воздуха, уменьшая риск перегревания и раздражения кожи.
- удобство применения — специальная зона для крепления застёжек позволяет многократно закреплять боковые застёжки-липучки, не повреждая поверхность подгузника.
- нейтрализация запаха: решение этой проблемы существенно улучшает бытовые условия, а также помогает подопечному сохранить чувство собственного достоинства.

Вышеперечисленные характеристики делают подгузники ТЕНА Слип особенно удобными в применении, как для самого больного, так и для тех, кто осуществляет за ним уход.

К слову сказать, для людей, впервые столкнувшихся с необходимостью ухаживать за своими близкими в такой тяжёлой ситуации, значение имеет не только то, какими средствами они пользуются. Очень часто возникают вопросы об организации ухода за больным, о предотвращении опрелостей и пролежней и т. д. Торговая марка ТЕНА в течение нескольких лет оказывает информационную поддержку ухаживающих родственников: на сайте www.TENA.ru размещены полезные статьи по уходу за больными дома и обучающий видеокурс на эту тему. Здесь же можно получить онлайн-консультации специалистов по уходу и психологов, подобрать наиболее подходящий продукт с помощью специального алгоритма подбора.

Есть и ряд дополнительных возможностей. К примеру, потребители могут заказать бесплатные образцы продукции, оформив заявку через сайт www.TENA.ru или по телефону бесплатной горячей линии 8-800-200-2332.

Учитывая, что продукция ТЕНА сегодня широко представлена в аптеках и крупных розничных сетях, выбор качественных средств ухода за лежачими больными больше не должен становиться проблемой для их близких!



На все, даже самые «неудобные» вопросы ответим в стомакабинете и инкокабинете первого информационного портала АСТОМ

ОКСАНА

У моего ребёнка стома. А почему кишка вылезает из стомы? Как часто её можно вправлять? Не будет ли в дальнейшем защемления? Как можно этого избежать? Заранее спасибо.

Кишка из стомы выпадает (выворачивается) при повышении внутрибрюшного давления. У маленьких детей это происходит при плаче, крике, кашле, натуживании при запорах. Чтобы уменьшить вероятность пролапса (так называется выпадение стомы), можно после вправления стомы поверх калоприёмника использовать в качестве бандажа эластичный бинт, применяемый при варикозном расширении вен. Накладывать его нужно с небольшим натяжением, не туго. Бандаж должен только поддерживать брюшную стенку, а не быть корсетом.

При значительном выпадении кишки, выраженном отёке, изменении цвета (потемнение) срочно обращайтесь к врачу хирургу.

ОЛЬГА ЕВГЕНЬЕВНА

Подскажите, правильно ли я поняла, что однокомпонентный калоприёмник для илеостомы по нормам и не должен держаться дольше суток? Так как у меня калоприёмник отклеивается через 24–30 часов. Или это мне просто не подходит такой калоприёмник? Хотя кожа не красная.

Уважаемая Ольга Евгеньевна! Длительность ношения однокомпонентного калоприёмника зависит от вида адгезива (клеящего слоя пластины). Обычно, у большинства производителей (Конватек, Колопласт, Холистер), гидроколлоидный адгезив однокомпонентного дренируемого (открытого) калоприёмника рассчитан на 1–1,5 дня. Если Вы меняете мешок по причине протекания, а не из гигиенических соображений (плановая замена), следует проанализировать причины протекания (неровность перистомальной кожи, величина отверстия, температура хранения продукции и т. д.)

На вопросы отвечала врач высшей категории, Руководитель Центра медицинской реабилитации стомированных больных ФГУ Государственного Научного Центра Колопроктологии Минздрава РФ Калашникова И. А.

ПРИГЛАШАЕМ ВСЕХ ПОСЕТИТЬ НАШИ СТОМАКАБИНЕТ И ИНКОКАБИНЕТ ПЕРВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПОРТАЛА АСТОМ [HTTP://WWW.ASTOM.RU/](http://www.astom.ru/)

ЗДЕСЬ ВЫ ПОЛУЧИТЕ КОМПЕТЕНТНЫЕ ОТВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

НА МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ВАШИМ ПРОБЛЕМАМ.



Внимание к Деталям. Внимание к Жизни.

Современные средства по уходу за кожей вокруг стомы от ООО «ПАУЛЬ ХАРТМАНН»

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ! Мы рады сообщить вам, что в нашей стране, в настоящее время, представлена продукция фирмы «Холлистер Инкорпорейтед» (США), предназначенная для ухода за кожей вокруг стомы (перестомальной кожей). С 2010 г. ООО «ПАУЛЬ ХАРТМАНН» является эксклюзивным импортёром изделий по уходу за стомой фирмы «Холлистер Инкорпорейтед» в России.

Мы все нуждаемся в надёжности, комфорте и удобстве окружающей среды. При этом после осуществления ухода, у Вас должно остаться чувство уверенности в том, что всё прошло незаметно для окружающих, и наличие стомы остается Вашим личным «маленьким» секретом. При разработке и производстве продуктов для ухода за кожей вокруг стомы, фирма «Холлистер Инкорпорейтед» руководствуется принципом: «Внимание к деталям. Внимание к жизни.» В производстве продукции фирмы «Холлистер Инкорпорейтед» используются только современные технологии и материалы.

Однокомпонентные недренируемые (колостомные) калоприёмники

Производятся с объёмом мешков: **MINI, MIDI, MAXI**. Они имеют мягкую нетканую, быстросыхающую (важно после принятия душа) подложку, расположенную с одной или двух сторон. Встроенный, объёмный угольный фильтр полудунной формы (имеет площадь абсорбирующей поверхности **300 мм²**). Встроенная адгезивная пластина гибкая, легко адаптируется к форме живота. Она изготовлена из натурального гипоаллергенного гидроколлоида, который нанесён таким образом, что от центра к краям становится тоньше. Адгезивный слой состоит из желатина, пектина, натрия, карбоксиметилцеллюлозы, хлопкового волокна и полиизобутилена.

В ассортименте «Холлистер Инкорпорейтед» есть однокомпонентные системы **MODERMA FLEX OVAL** с вырезаемым отверстием овальной формы, имеющим размеры: **15-65x75 мм**, что соответствует потребностям людей с большой стомой и стомой неправильной формы.

Однокомпонентный дренируемые (илеостомные) калоприёмники

Имеют также дополнительное гидроколлоидное поле с системой вдавленной обеспечивающей перераспределение нагрузки на кожу. Адгезивная пластина дренируемой продукции тоже гибкая и легко адаптируется к форме живота, становится тоньше от центра к краю. Толщина пластины **1,02 мм**. Мешки имеют встроенную застёжку типа **LOCK'N'ROLL** («слипучка», с манжетой складывающейся три раза по направлению «на себя»), непропускающую наружу содержимое мешка. Такой тип застёжки обеспечивает тактильные ощущения при закрытии застёжки, что дает уверенность в надёжности застёжки, и это немаловажно для людей с ослабленным зрением. Горловина дренажного отверстия оснащена моющимися, фиксирующими планками много-разового использования. Пружинящие свойства планок обеспечивают раскрытие горловины мешка для удобства его опорожнения.



MODERMA FLEX — это название линейки однокомпонентных кало- и урорприёмников. Для разных типов стомы были разработаны различные типы адгезивных пластин. **SOFTFLEX** — название адгезивного материала, использование которого позволяет производить частую смену калоприёмника, без нанесения существенного ущерба перестомальной коже. Этот адгезив абсорбирует жидкость, что позволяет продлить время ношения калоприёмника. **FLEXTEND** — пластины с адгезивной окантовкой только на уростомных мешках и мешках **HIGH OUTPUT** (для людей с диагнозом синдром короткой кишки). Этот тип адгезивных пластин разработан специально для того, чтобы предотвращать попадание на перестомальную кожу наиболее агрессивного содержимого стомы (моча или содержимое тонкого кишечника, которые содержат большое количество ферментов).



SOFTFLEX могут быть со стандартными, конвексными и овальными адгезивными пластинами. Форма адгезивной пластины **MODERMA FLEX** обеспечивает максимально сильную адгезию в точке приложения. Линии на шаблоне, которые нанесены на защитный бумажный слой, облегчают процедуру вырезания отверстия индивидуальной формы. Анатомическая форма калоприёмников, нетканая подложка, бесшумная 4-х слойная плёнка **QUIET FILM** — все эти разработки делают ношение продукции **MODERMA FLEX** наиболее комфортным. Прозрачные и непрозрачные мешки позволяют применять **MODERMA FLEX** как в послеоперационном периоде, так и людям, в повседневной жизни.



MODERMA FLEX УРОСТОМНЫЕ ОДНОКОМПОНЕНТНЫЕ МЕШКИ устроены таким образом, что конструкция мешка, предотвращает застой мочи и слизи. Ёмкость мешка обеспечивает сбор 300 ml мочи. Нетканая подложка защищает кожу от дискомфорта ощущений при движении. Наличие антирефлюксного клапана, предупреждает обратный «заброс» мочи обратно в отверстие стомы. Имеется сливной клапан с маркировкой в виде **ЗОЛОТОЙ КАПЛИ**, что обеспечивает простоту использования и надежность закрытия мешка. Вырезаемое отверстие адгезивной пластины в диапазоне **10–55 мм**. У уростомных мешков есть **АДАПТОР** для соединения с ножными сумками-мочеприёмниками.

CONFORM 2 — это название линейки двухкомпонентных кало- и урорприёмников. Пластины производятся с использованием адгезивов **SOFTFLEX** или **FLEXWEAR**. Пластины **FLEXWEAR** могут быть полными стандартными или конвексными, применяются в зависимости от типа перестомальной поверхности. **FLEXWEAR** могут быть так же с адгезивной окантовкой — стандартные и конвексные. Нетканая подложка бежевого цвета **COMFORT BACKING** может быть с одной или двух сторон. Пластины **FLEXWEAR** имеют плавающий фланец (в виде воротничка).



Отличительные особенности продукции «Холлистер Инкорпорейтед»

Замок с фиксацией в центральной точке предотвращает случайное отсоединение мешка. Большинство адгезивных пластины, кроме конвексных, являются гибкими, от центра к краям становятся тоньше, для лучшей совместимости с кожей вокруг стомы и кожными складками.



Адгезивный слой пластин **FLEXWEAR** с увеличенным временем ношения из гидроколлоида с усиленными поперечными для сложных случаев показан пациентам с илеостомами, уростомами. Наличие плавающего фланца у пластин обеспечивает простоту соединения мешка при дряблой брюшной стенке, дает возможность применения в раннем послеоперационном периоде, т.к. введение

пальцев под фланец при соединении с мешком исключает давление на рану и брюшную стенку, а также позволяет уверенно застегивать мешок слабовидящим пациентам.

Наличие адгезивной окантовки у пластины **CONFORM 2** обеспечивает дополнительную безопасность, исключая необходимость в дополнительной фиксации, гибкость. «Дышащий» материал окантовки называется **СПАНБОНД** изготовлен из полиэтилена и акрила, что важно для людей с непереносимостью латекса или микропоры.

Недренируемые мешки **CONFORM 2** производятся в трех размерах **MINI, MIDi и MAXi**, имеют анатомическую форму.

Конвексные пластины производства компании «Холлистер Инкорпорейтед» изготовлены из гидроколлоида с усиленными поперечными связями для обеспечения комфорта и безопасности пациентам со сложными стомами.



Фильтр AF300 пропускает газ через активированный уголь с площадью абсорбирующей поверхности **300 мм²** что предотвращает раздувание мешка. Удлиненный путь прохождения газа и высокая скорость газового потока позволяют быстро нейтрализовать неприятные запахи. Защита в виде плёнки **GORE** жир- и водонепроницаемой с обеих сторон, предотвращает возможность затекания содержимого стомы в фильтр.

Аксессуары в ассортименте продукции по уходу за кожей вокруг стомы

Пояс для калоприёмников и урорприёмников: изготовлен из эластичного гипоаллергенного трикотажного полотна со специальными крепежами для крепления к мешку. Есть возможность регулирования по длине до **165 см**.



Паста для защиты кожи и герметизации «АДАРТ» изготовлена на основе натурального гипоаллергенного гидроколлоида содержащего желатин, пектин, натрий карбоксиметилцеллюлозу, полиизобутилен. Слой пасты является герметичным защитным барьером для кожи, предназначен для применения вокруг кишечной или уростомы. Выпускается в тубиках.

Паста герметизирующая «АДАРТ» выпускается также в полосках для выравнивания шрамов, впадинок, складок на коже вокруг стомы, которые плохо поддаются коррекции при помощи пасты из тубика.

Защитный крем-паста с содержанием смолы КАРАЙА используется как профилактическое и ранозаживляющее средство при раздражении и мацерации кожи вокруг стомы. Крем после использования не требует смывания.

Порошок с содержанием смолы КАРАЙА предназначен для защиты поврежденной кожи вокруг стомы. Разработан специально для защиты мокнувшей кожи. Порошок, впитывая влагу, создаёт поверхность, на которую можно приклеить пластину или калоприёмник (однокомпонентный или двухкомпонентный).

Салфетки гелевые защитные — одноразовые салфетки. Находятся в индивидуальной упаковке, что обеспечивает удобство при использовании и исключает необходимость носить с собой флаконы, содержащее средство для защиты перестомальной кожи.



Очиститель-спрей для кожи вокруг стомы. Флакон содержит очищающее средство, заменяющее мыло и воду, растворители и другие агрессивные или высушивающие кожу вещества. Позволяет безопасно удалить остатки клеявого слоя, защитной пасты и пленки. Наличие пульверизатора делает использование очистителя экономичным, а небольшой объём флакона — позволяет комфортно осуществлять уход за кожей вокруг стомы в любом месте.

Желаем Вам ощущения надёжности, комфорта и удобства при использовании продуктов по уходу за перестомальной кожей производства «Холлистер Инкорпорейтед»!



ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В 2013 году перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов будет аналогичным перечню 2012 года.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается ежегодно в целях обеспечения государственного регулирования цен на отдельные лекарственные препараты для медицинского применения. В 2012 году указанный перечень был утвержден Распоряжением Правительства РФ от 07.12.2011 № 2199-р.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30 июля 2012 г. № 1378-р

ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПЕРЕЧНЯ

ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА 2013 ГОД

Установить, что в 2013 году применяется перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 2199-р.

*Председатель Правительства
Российской Федерации
Д. МЕДВЕДЕВ*

С 1 июля 2012 года на жителей, проживающих на присоединяемой территории к городу Москве, в полном объеме распространены меры социальной поддержки, установленные законодательством города Москвы.

С 1 июля 2012 года на жителей, проживающих на присоединяемой территории, в полном объеме распространены меры социальной поддержки, установленные законодательством города Москвы, включая социальные выплаты, услуги учреждений социального обслуживания и реабилитации, адресную помощь гражданам и семьям с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Для реализации этих социальных гарантий Департаментом социальной защиты населения города Москвы создана сеть государственных органов и учреждений социальной защиты населения, которая включает 1 окружное управление социальной защиты населения, 4 районных управления социальной защиты населения, 4 центра социального обслуживания и 12 клиентских служб.

Правительством Москвы 19 июня 2012 года принято постановление № 275-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, имеющих место жительства на территории, присоединенной к городу Москве», которое позволяет не только сохранить достигнутый уровень социальной защиты граждан, но и повысить качество социальной поддержки за счет введения московских стандартов. При этом социальные выплаты, ранее установленные законодательством Московской области, если они выше или их нет в московском законодательстве, сохраняются. Кроме того, предусматривается сохранение гражданам права на получение мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, а также услуг связи в денежной форме, что является привычным для жителей Московской области. В связи с плановым повышением в 2012 году тарифов на коммунальные услуги, в июле 2012 года предусмотрена 13-процентная индексация сумм компенсаций на оплату ЖКУ, исходя из размеров компенсаций, начисленных гражданам за период с 1 января по 30 июня 2012 года. Указанная индексация произведена автоматизировано, на основании информации, полученной от районных управлений социальной защиты Московской области. В дальнейшем, в 6-месячный срок граждане должны представить квитанции о фактических расходах для проведения взаиморасчетов.

Неработающим пенсионерам, имеющим пенсию менее 12 тысяч рублей, уже с июля текущего года установлена региональная социальная доплата (до городского социального стандарта 12 тысяч рублей). Начисления произведены в автоматизированном режиме. Осуществление социальных выплат возложено на Московский банк Сбербанка РФ и Мособлпочтамт. Графики доставки социальных выплат сохранены.

Кроме того, в целях приближения социальных служб к месту жительства и обеспечения доступности услуг на присоединяемой территории созданы 12 клиентских служб.

Если у Вас возникают вопросы по предоставлению мер социальной поддержки, рекомендуем сначала обратиться в Вашу клиентскую службу или проконсультироваться по телефонам.

Продолжение на стр. 38 →

Надёжная защита даже для самой чувствительной кожи

МАЭН БАРТ
Технический специалист компании 3M™
по Медицинской продукции, США

КОЖА людей защищена специальным липидным барьером, который контролирует водный баланс кожи и защищает её от воздействия микроорганизмов. Но он может быть повреждён под воздействием мощных средств и иных раздражителей, которые удаляют липиды с кожи. Повреждение липидного барьера способствует увеличению потери влаги, что ведет к тому, что кожа становится сухой, шелушится и трескается.

Помимо этого с возрастом естественным образом в коже происходят структурные и функциональные изменения, кожа пожилых людей особенно уязвима: кожа истончается, становится сухой, сильнее повреждается солнцем, уменьшается содержание жировой прослойки, раны заживают медленнее.

Важно защитить и обеспечить качественный уход за кожей. Местное применение соответствующих продуктов помогает сохранить структуру липидного барьера и улучшить здоровье и красоту кожи.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ АДГЕЗИВА ПЛАСТЫРЯ

Снятие пластыря с кожи может приводить к ее травмированию (повреждению верхних слоев эпидермиса). Многократное отклеивание с одного и того же места приводит к потере липидных барьеров кожи и утрате её защитной функции. Подбор щадящего адгезива пластыря может снизить риск травматизации. Но иногда бывает трудно найти правильный баланс между достаточной силой адгезии и отсутствием повреждения кожи при снятии пластыря.

Для того чтобы предотвратить травмирование кожи, на соответствующий участок кожи необходимо наносить защитную пленку Cavilon™. Ей дают высохнуть в течение 30 секунд. Далее можно накладывать пластырь, раневую повязку или, например, кало- и урприёмник. Кожа будет защищена от раздражающего воздействия адгезива.

ТРУБКИ И ДРЕНАЖИ

При контакте кожи с жидкостями организма может возникнуть раздражение (контактный дерматит). Причиной воспаления становится даже слюна.

3M™ Cavilon™

Профессиональные средства по уходу за кожей



Cavilon™ – жидкость, образующая барьерную пленку, обеспечивающую уникальную защиту кожных покровов от воздействия физиологических жидкостей и иных раздражителей.

до 72 часов –
кожа гарантированно защищена
клинически доказанная
высокая эффективность

При этом Cavilon™:

- не содержит спирта
- не уменьшает адгезию пластырей, кало- и урприемников
- высыхает за 30 сек
- не раздражает даже поврежденную кожу и раны
- гипоаллергенный, не цитотоксичный
- образует дышащий водостойкий барьер
- не сушит кожу

Эффективен для защиты кожи:

- при недержании
- в месте вывода стомы
- от воздействия адгезива пластыря или наклейки
- в месте ввода катетера или другого устройства
- от повреждения, вызванного трением

© 3M 2012. Все права защищены. На правах рекламы

3M Россия, тел.: +7 (495) 784 7479, www.3MRussia.ru

3M

По медицинским показаниям пациентам могут устанавливать различные трубки, дренажи и устройства. Во многих случаях жидкости организма (слюна, желудочный сок, желчь, панкреатический сок, раневая жидкость и т. п.) могут подтекать вокруг трубки. При контакте таких жидкостей с кожей возникает раздражение. Степень повреждения кожи зависит от типа жидкости. Например, особенно раздражающими являются желудочный сок и панкреатический сок, которые могут вызвать сильное воспаление всего за несколько часов.

Кожу вокруг трубок можно защитить с помощью уникальной технологии, используемой в пленке Cavidon™. Пленку можно наносить даже на раздраженную кожу. Cavidon™ обеспечивает гарантированную защиту кожного покрова.

ДЕРМАТИТ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ

Повреждение кожи при недержании вызывается воздействием мочи и кала. При увлажнении кожи изменяется её pH, что снижает её устойчивость к повреждениям и приводит к воспалительной реакции кожи. Влага способствует проникновению в кожу раздражающих веществ, а также усиливает натирание кожи впитывающими изделиями и бельём.

Используемые при недержании впитывающие материалы являются герметичными (то есть не дышат), формируют среду, в которой микроорганизмы (в особенности грибы) хорошо размножаются, что увеличивает риск сопутствующего воспаления.

Дерматит при недержании чаще всего наблюдается у пожилых людей. Сходным по проявлениям является пелёночный дерматит.

Защитная плёнка Cavidon™ обеспечивает прекрасную защиту от воздействия мочи и кала как у маленьких, так и у пожилых пациентов. Он не закупоривает белье и подгузники и помогает предотвращать дерматит при недержании. Пленка Cavidon™ может быть использована в качестве профилактики дерматита, или, в случае если воспаление кожи уже появилось (даже при наличии эрозии кожных покровов), Cavidon™ может быть использован для лечения кожи.

УХОД ЗА КОЖЕЙ ВОКРУГ СТОМЫ

Кожу вокруг места вывода стомы необходимо защитить от воздействия мочи, кала и адгезива кало- и уроприёмников.

По результатам исследований, кожные проблемы представляют собой одно из самых распространённых осложнений при выводе стомы.

Это и неудивительно, поскольку кал из илеостомы содержит протеазы, а также имеет высоко щелочной Ph. Щелочные ферменты способны разрушать клетки кожи и повреждать природный липидный барьер кожи, нарушая её функции. Согласно исследованиям, утечка содержимого из кало- и уроприёмников является главной причиной дерматита кожи вокруг стомы.

То, что на первый взгляд кажется второстепенной кожной проблемой, может иметь для пациента со стомой самые серьёзные последствия. Для надёжного крепления мешка кожа должна быть неповреждённой; даже небольшие повреждения кожи могут помешать адгезии кало- и уроприёмника.

Раздражение, покраснение или кровоточивость кожи может привести к утечке из стомного мешка, что ведёт к порочному кругу — более частой смене мешка и ещё большему ухудшению состояния кожи. Пациент, страдающий от частых утечек, также будет испытывать психосоциальное напряжение.

Для предотвращения дерматита кожи вокруг стомы рекомендуется использовать пленку Cavidon™. Исследования подтверждают, что плёнка Cavidon™ является более эффективной при лечении раздражений кожи пациентов, использующих кало- и уроприёмники, чем традиционные кремы, гидроколлоидные препараты и спиртосодержащие продукты. Пленка Cavidon™ создает на коже гибкий и стойкий барьер, обеспечивая эффективную защиту от воздействия желудочно-кишечных жидкостей. Две доступные формы выпуска Cavidon™: в форме спрея и в форме аппликатора (стерильная форма выпуска) — даёт возможность выбрать наиболее удобный способ нанесения.

ЗАЩИТА КОЖИ ВОКРУГ РАНЫ

Мацерация кожи вокруг раны вызывается большим количеством раневой жидкости, контактирующей с кожей в течение продолжительного времени. Эта жидкость может образовываться в самой ране (экссудат), или может попадать из перевязочных материалов, не справляющихся с уровнем экссудата. Мацерация приводит к размягчению кожи, с последующим увеличением проницаемости кожи для раздражающих веществ, что повышает вероятность инфицирования.

Исследования показали, что при нанесении пленки Cavidon™ на кожу вокруг раны у 88,5% пациентов за первые 48–96 часов мацерация исчезла или уменьшилась.

При хронических ранах, в случае обработки кожи пленкой Cavidon™, некроз практически исчезал, и наблюдалось существенное уменьшение присутствия лимфоцитов в эпидермисе и уменьшение отёка, а также улучшение структуры эпидермиса.

Таким образом, исследования подтверждают, что плёнка Cavidon™ представляет собой эффективный метод лечения окolorаневой области кожи при язвах с сильным выделением экссудата.

РЕЗУЛЬТАТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ, ЧТО CAVILON™ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ЗАЩИТЫ КОЖИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ. СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ДАННАЯ ПЛЁНКА ДОЛЖНА ВХОДИТЬ В КОМПЛЕКТ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА РАНАМИ И ЗАЩИТЫ КОЖИ.

Клиентские службы организуют свою работу по следующим направлениям:

- приём населения, консультационные услуги по предоставлению мер социальной поддержки, информирование о деятельности учреждений социального обслуживания и реабилитации, учёт обращений граждан;
- приём заявлений и документов для предоставления государственных услуг пенсионерам, инвалидам, детям-инвалидам и лицам с ограничениями жизнедеятельности, семьям с детьми, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации (в том числе назначение социальных выплат в соответствии с федеральным и региональным законодательством, предоставление мер социальной поддержки льготным категориям граждан, оказание материальной и адресной социальной помощи остро нуждающимся пенсионерам и инвалидам, постановка на учёт для санаторно-курортного лечения, предоставление путевки в стационарное учреждение, получение технических средств реабилитации, выплата компенсации за их самостоятельное приобретение в соответствии с действующим законодательством);
- направление принятых документов по принадлежности (УСЗН, ЦСО, реабилитационные учреждения) для принятия решений по соответствующим государственным услугам;
- выдача заявителям оформленных документов по результатам предоставления государственных услуг по заявлениям, принятым в Клиентской службе;
- обследование материально-бытовых условий граждан, нуждающихся в социальной поддержке;
- приём документов для оказания услуг социального обслуживания и адресной социальной помощи;
- содействие в решении неотложных бытовых и других социальных вопросов;
- ведение социальных паспортов на инвалидов и участников Великой Отечественной войны, труженников тыла;
- мониторинг граждан категории «группы риска» и семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении;
- социальное сопровождение воспитанников детских государственных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, после окончания их пребывания в указанных учреждениях;
- содействие в решении вопросов, связанных с профилактикой детской безнадзорности и беспризорности;
- взаимодействие с территориальным управлением социальной защиты населения, ЦСО, администрацией поселений и муниципальных образований, образовательными учреждениями и учреждениями для детей-сирот, общественными организациями ветеранов и инвалидов по вопросам социальной защиты населения.

Консультации по телефонам:

8 (495) 623 1059, 8 (495) 623 1060 круглосуточная «горячая линия» по вопросам социальной защиты населения (многоканальный телефон)





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 Корпорэйшн» — www.mgmed.ru

Компании 3М Россия — www.3MRussia.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

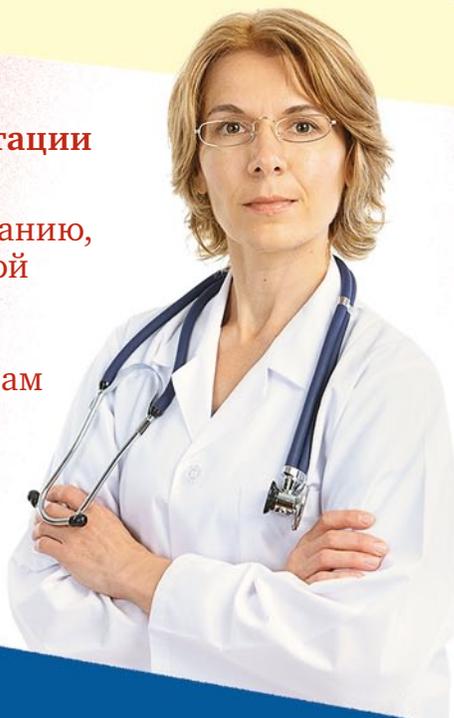
р/с 40703810107790020007

БИК 044579176

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

**Бесплатные консультации
специалистов:**

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



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