

# АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ЗИМА 2011-2012



- III-й Всероссийский съезд колопроктологов
- Об оказании реабилитационной помощи детям со стомой
- Здоровый Новый год



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](http://www.astom.ru) — врачи и специалисты в области **КОЛОПРОКТОЛОГИИ И УРОЛОГИИ** ответят на все ваши вопросы.

На нашем сайте [www.astom.ru](http://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](http://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!

В канун Нового Года принято подводить итоги уходящего года, строить новые планы. Для нас 2011 год был очень насыщенным и активным, полным событиями, успешным развитием старых и новых проектов.

Многого удалось достичь в развитии правового пространства. Один из ярких примеров — договоренность с Минздравсоцразвития РФ по выпуску Классификатора технических средств реабилитации, позволившего в значительной мере расширить перечень наименований средств ухода, сделать их более доступными для стомированных инвалидов. А это значит, что процесс реабилитации стомированных людей поднимется на более качественный уровень.

Отрадно отметить, что все наши информационно-просветительские проекты продолжают успешно развиваться, привлекая внимание все большего числа людей ко всей сфере жизнедеятельности людей с нарушениями функции выделения. Положительные результаты и реальные плоды очевидны. Мы получаем множество благодарственных отзывов по таким проектам как сайт АСТОМ, форум АСТОМ, Интернет-кабинеты специалистов и конечно же, наш журнал «АСТОМ. Гид по активной жизни». Благодаря этим проектам множество людей из разных уголков России, стран СНГ, столкнувшихся с проблемами после стомирования или другими видами нарушений функции выделения, смогли найти ту самую соломинку, которая помогла им выбраться из социальной дезориентации и выйти из состояния эксклюзии.

Увеличилось и число наших партнеров, благодаря поддержке которых эти проекты стали реальными. Нам удалось увеличить тираж и объём журнала. Журнал получил высокую оценку и от правительственных органов. Комитет общественных связей Правительства Москвы и Департамент социальной защиты населения города Москвы в рамках социального партнерства поддержали наш журнал.

Безусловно все перечисленные достижения РООИСБ «АСТОМ» стали возможны благодаря сплоченному, дружному, квалифицированному и талантливому коллективу сотрудников. Мои самые теплые слова благодарности нашим друзьям, талантливым специалистам компании «Ардис Медиа», творческим трудом которых создается каждый номер журнала «АСТОМ. Гид по активной жизни».

На следующий год у нас запланированы новые интересные проекты, есть много инновационных идей. Скучать не будем! Я очень хотел бы пожелать вам, дорогие читатели нашего журнала, быть более активными, вливаться в общественный процесс, не замыкаться с возникшими проблемами, преодолеть все невзгоды, что подкинула жизнь. Всем желаю крепкого здоровья, благополучия, новых успехов, новых хороших событий, новых открытий и новых горизонтов. С Новым Годом!

Главный редактор  
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов



## III-й Всероссийский съезд колопроктологов в городе Белгороде

С 12 по 14 октября 2011 года в городе Белгороде, в Белгородском государственном университете прошел III-й Всероссийский съезд колопроктологов с международным участием, посвященный памяти академиков РАМН Г.И. Воробьева и В.Д. Федорова. Съезд проводился Общероссийской общественной организацией «Ассоциация колопроктологов России», при поддержке ФГУ ГНЦ колопроктологии Минздравсоцразвития РФ и был включен в программу научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации на 2011 год в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ № 352 от 26.04.2011.

В работе Съезда приняли участие более 800 человек — отечественные колопроктологи, специалисты других областей медицины, из России и ближнего зарубежья, а также Европейские эксперты в области колоректальной хирургии. Помимо вопросов колопроктологии, значительная часть программы съезда была посвящена вопросам лечения опухолей толстой кишки и анального канала, а также гастроэнтерологии.

Президенты съезда: проф В.Ф. Куликовский (Белгород, РФ) и проф. Ю.А. Шелыгин (Москва, РФ).

13 октября на сессионном заседании №7 «Стомы и реконструктивные операции» рассматривались вопросы реабилитации стомированных больных от реконструктивно-восстановительных операций до медико-социальной реабилитации. В работе сессии приняли участие, в частности, Зав. Консультативно-диагностической поликлиникой ГНЦ Колопроктологии Ирина Анатольевна Калашникова и Председатель Координационного Совета региональных общественных организаций стомированных пациентов России, президент РООИСБ «АСТОМ», к.с.н. Вячеслав Геннадьевич Суханов.

### Основные концептуальные выдержки из доклада В.Г. Суханова:

«В проблеме стомированных людей отражаются все недостатки современной реабилитационной помощи, когда она представлена в изолированном, не связанном друг с другом виде — медицинской или социальной модели. В медицинской реабилитации лицо с ограничением жизнедеятельности, каковым является пациент со стомой, рассматривается как больной, нуждающийся в медицинских мероприятиях, в то время как после выполненной операции ему необходима другая помощь, которая не входит в компетенцию органов практического здравоохранения. Негативное отношение общества к подобным индивидам, непонимание и неприятие со стороны окружающих людей порождают уже не медицинские, а социальные, психологические, нравственно-этические проблемы, решение которых затрудняется при современной концепции реабилитационной помощи.

Более того, реабилитационные мероприятия начинаются только с момента определения и присвоения группы инвалидности, что крайне негативно сказывается на всем, пусть даже комплексном процессе реабилитации. Необходимо инновационный подход, учитывающий не только необходимость мероприятий, направленных на структурно-функциональное восстановление пищеварительного тракта, компенсацию или адаптацию, но преследующую конечную цель реабилитационной помощи — интеграцию пациента со стомой в общество. Проводимые реабилитационные мероприятия должны обеспечить повышение качества сохраненной жизни, восстановление способности пациента к адекватному функционированию в обществе с возможностью вести самостоятельный образ жизни. Началом реабилитационных мероприятий для стомированных индивидов должен быть момент установления диагноза заболевания с неизбежностью наложения стомы, т.е. момент принятия решения по наложению стомы. Решение подобной цели реабилитационной помощи лицам с ограничением жизнедеятельности ввиду наложения стомы кишечника или мочеочника при существующей ведомственной реабилитации крайне затруднительно. Понимая, что инвалидность — это такое состояние, когда вследствие ущерба здоровья возникают функциональные расстройства, которые, в свою очередь, ведут к социальным ограничениям и принимая во внимание, что стома — это не болезнь, а результат хирургического вмешательства ввиду болезни, травмы кишечника или мочеочника, приводящего стомированного человека к дезадаптации в социуме, можно вывести следующую концептуальную последовательность: Болезнь, травмы, врожденные пороки кишечника или мочеочника — Функциональное нарушение организма — Ограничение жизнедеятельности индивида со стомой кишечника или мочеочника — Нарушение функционирования инвалида со стомой кишечника или мочеочника в обществе.

Обоснование данной инновационной теоретико-методологической концепции позволяет определить принципы построения стратегии развития реабилитационной помощи лицам с ограничением жизнедеятельности и разработать организационно-функциональную модель управления реабилитационным процессом в структуре здравоохранения и социальной работы на примере стомированных пациентов.

В соответствии с инновационной организационно-функциональной моделью ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СЛУЖБЫ ПОМОЩИ СТОМИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ представляются следующие (обозначения: М — медицинские участники, НМ — немедицинские участники реабилитационного процесса):

Консультативно-лечебная помощь; М

Организационно-методическая деятельность; М+НМ

Обучение навыкам использования ТСП

и поведения в окружающей среде; М

Ведение регистра стомированных пациентов; М

Индивидуальный подбор и обеспечение ТСП; М

Патронаж инкурабельных больных; М  
Информационно-правовая поддержка до и после операции; М+НМ  
Психологическая помощь до и после операции; М+НМ  
Решение вопросов питания после операции; М+НМ  
Трудовая, социо-культурная реабилитация и бытовая адаптация; НМ  
Защита прав пациентов; НМ

В определенном отношении созданные в России общественные организации стомированных инвалидов выполняют функцию инновационной социальной среды и включения индивидов и групп в активную социальную деятельность. Кроме того, эти общественные объединения совместно с органами государственной власти, медицинскими и социальными организациями на основе социального партнерства работают над устранением проявлений и механизмов воспроизводства социальной инклюзии, разрабатывают систему мер, способствующих социальной инклюзии данной социально-уязвимой группы населения России во всеобщий общественный процесс.

Никакие модели реабилитации не могут создать единой системы, если не направлены на поиск концепции деятельности с привлечением всех участников реабилитационного процесса».

Одновременно с работой съезда в Выставочно-конгрессном центре «Белэкспоцентр» Белгородской торгово-промышленной палаты прошла XIV межрегиональная специализированная выставка «Медицина. Фармация-2011». Организаторами выставки выступили Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, РОО «Белгородская стоматологическая ассоциация», выставочно-конгрессный комплекс «Белэкспоцентр» Белгородской торгово-промышленной палаты.

В деловой программе выставки «Медицина. Фармация» приняли участие представители Белгородской Областной Думы, Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и Управления здравоохранения города Белгорода.

Выставка была богата не только разнообразием ассортимента представленной продукции и услуг, но и насыщенной деловой программой. Высокий научный и образовательный уровень научно-практических конференций и семинаров, проводимых в рамках выставки, актуальность обсуждаемых проблем позволили специалистам расширить профессиональные знания, повысить квалификацию, обогатиться опытом, найти новых деловых партнеров.

Среди многочисленных участников выставки были и компании-производители высококачественной продукции для людей с нарушениями функции выделения, стомированных, с инконтиненцией, чья продукция прямым образом повышает качество жизни таких людей. Это такие всемирно известные компании как: КОЛОПЛАСТ, КОНВАТЕК, ХОЛЛИСТЕР, ИАКИН, ТЕНА, ХАРТМАН.





ConvaTec

## Технология пластичных пластин с моделируемым отверстием для стомированных людей



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.



### 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 "Черепаший 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 "Черепаший шея" - особое свойство, присущее этому адгезиву. Адгезив набухает и образует воротник, мягко окружающий стому.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

## Уважаемые читатели!

На сегодняшний день на Информационную Линию Поддержки КонваТек достаточно часто поступают звонки по вопросам правильного подбора фланцевых пластин, а также сроков использования средств по уходу за стомой.

Многие стомированные люди не знают, как правильно подобрать размер фланцевого кольца в соответствии с размером стомы. Мы бы хотели пояснить и рассказать основные принципы подбора пластин с фланцевым кольцом, а также отметить средние нормы использования средств по уходу за стомой. Ниже представлена информация с ответами на вопросы, которые были затронуты выше.

Очень надеемся, что она вам поможет, и в дальнейшем вы будете ее использовать как «подсказку».

### Принципы подбора пластин Combihesive® 2S

Пластина Combihesive® 2S классическая

Диаметр фланцевого кольца (мм)	Подходящий диаметр стомы (мм)
32	до 22
38	22-28
45	28-35
57	35-47
70	47-60
100	60-90

Плоская пластиковая пластина с моделируемым отверстием Combihesive® 2S

Диаметр фланцевого кольца (мм)	Подходящий диаметр стомы (мм)
45 (малое стартовое отверстие)	13-22
45 (среднее стартовое отверстие)	22-33
57	33-45
70 (с овальным стартовым отверстием, для стом овальной формы)	от 33-45 мм до 45-56 мм

#### Основные принципы

1. Диаметр фланцевого кольца пластины должен быть минимум на 10 мм больше диаметра стомы.
2. При вырезании отверстия необходимо убедиться, что ширина полоски адгезива между вырезанным отверстием и фланцевым кольцом не менее 5 мм со всех сторон.

Какое в среднем количество изделий по уходу за стомой необходимо одному стомированному человеку в месяц?\*

Вид изделия	Кол-во в месяц (шт.)
<b>Однокомпонентные системы по уходу за стомой</b>	
Дренируемые (открытые)	30
Недренируемые (закрытые)	60
<b>Двухкомпонентные системы</b>	
Пластины	10
Дренируемые (открытые) сборные мешки	30
Недренируемые (закрытые) сборные мешки	60

\* Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 мая 2007 года № 321 "Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены".



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

# ОБ ОКАЗАНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СО СТОМОЙ

**Хирургическое отделение №1 (отделение хирургической колопроктологии) РДКБ является ведущим федеральным центром по проблемам врожденной и приобретенной патологии толстой кишки и промежности у детей. Отделение развернуто на 30 коек, ежегодно получают лечение более 600 пациентов с различной патологией. Возрастной состав больных от 1 месяца до 17 лет.**



Отделение располагает наибольшим в России опытом лечения детей с врожденными и приобретенными аномалиями и заболеваниями толстой кишки и аноректальной области, за 25 лет работы отделения выполнено более 1.500 реконструктивно-восстановительных операций.

Основная патология — врожденные аномалии развития прямой кишки и аноректальной области, болезнь Гиршпрунга и нейроинтестинальная дисплазия толстой кишки, воспалительные заболевания кишечника и диффузный полипоз толстой кишки, травматические повреждения промежности, послеоперационное недержание кала и заболевания анальной области.

Коллектив отделения тесно сотрудничает с Государственным Научным Центром Колопроктологии МЗ РФ (директор — профессор Шельгин Ю.А.). Все хирурги отделения являются членами Ассоциации колопроктологов Москвы, регулярно проходят курсы повышения квалификации по специальности «Колопроктология» на кафедре Колопроктологии РМАПО.

## Кишечные стомы в детской колопроктологии

За 25-летний период работы в отделении хирургической колопроктологии РДКБ находилось на лечении более 400 детей — носителей кишечных стом с патологией толстой кишки и промежности.

В детской колопроктологии наиболее частым показанием к формированию стом являются аноректальные пороки развития и болезнь Гиршпрунга.

При атрезии ануса и прямой кишки в случае отсутствия опорожнения (бес свищевая форма аноректальной атрезии), либо неадекватного опорожнения кишечника (например, атрезия прямой кишки со свищом в мочевую систему), проводится наложение колостомы в первые дни жизни ребенка, если невозможна ранняя коррекция порока. При аноректальной атрезии с ректо-везикулярным или промежностным свищом, даже при достаточном опорожнении кишечника через свищ, часто требуется наложение превентивной колостомы, что является первым этапом реконструктивного вмешательства на промежности.

Второй, достаточно частой патологией кишечника, требующей наложения колостомы, является декомпенсация толстой кишки при болезни Гиршпрунга или различных вариантах гипоганглиоза (нейроинтестинальная дисплазия толстой кишки). Как правило, формирование колостомы является первым этапом лечения болезни Гиршпрунга (при невозможности проведения радикальной операции) и уровень выведения кишечного свища выбирается на расстоянии 1,5–2 см проксимальнее перехода зоны аганглиоза в супрастенотическое расширение. При тотальном аганглиозе толстой кишки или синдроме Зульцера-Вильсона накладывается илеостома.

Помимо этого, значительная часть патологии, при которой показано наложение стомы, представлена послеоперационными осложнениями, полученными в ходе лечения вышеуказанных пороков.

Кроме врожденных аномалий развития, формирование кишечной стомы бывает необходимо при тяжелом течении воспалительных заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона), при диффузном полипозе толстой кишки с развитием кишечной непроходимости, при выраженных гнойно-воспалительных процессах в области промежности (флегмоны таза, параректальные свищи) и в брюшной полости (перфорация полого органа с перитонитом), а также при травмах промежности и кишечника. Кишечная стома в этих ситуациях накладывается превентивно с целью прекращения пассажа содержимого через дистальные отделы кишки, подвергшиеся резекции или реконструкции и несущие кишечные анастомозы. →

Таким образом, в подавляющем большинстве случаев, формирование кишечной стомы в детской практике носит временный характер и подразумевает последующее восстановление проходимости кишечника, что имеет решающее значение в выборе вида кишечной стомы и техники ее формирования.

Наложение кишечной стомы является важным этапом в хирургическом лечении пациентов с колопроктологической патологией. Детские хирурги решают проблемы стомирования у детей разного возраста — от новорожденных до подростков, и спектр показаний к наложению стомы у детей значительно шире и разнообразнее, чем у взрослых. У большинства детей хирургическая коррекция врожденной и приобретенной патологии толстой кишки и аноректальной области без формирования кишечной стомы сопряжена с развитием различных осложнений.



Правильно сформированная стома должна выполнять свои функции и не усугублять, а облегчать состояние больного ребенка. Однако, кажущаяся простой на первый взгляд операция — наложение кишечной стомы — может сопровождаться различными техническими погрешностями и ошибками, что затем приводит к большому спектру осложнений — от минимальных до тяжелых, с угрозой жизни пациента.

Классифицировать перистомальные осложнения можно на ранние и поздние, связанные или не зависящие от методики наложения стомы, а также на осложнения, требующие хирургической коррекции и которые могут быть купированы консервативной терапией.

Многие аспекты стомирования касаются не только оперирующего хирурга, но и затрагивают интересы врачей-педиатров, среднего медицинского персонала, а также родителей пациентов. В ряде случаев нарушение техники наложения стомы, неправильный выбор методики формирования и локализации кишечной стомы, неосведомленность людей, ухаживающих за ребенком — носителем стомы, приводят к развитию перистомальных осложнений, значительно ухудшающих качество жизни больного и затруднению дальнейшего лечения основного заболевания.

Воспаление в области кожно-слизистого перехода кишечной стомы является частым осложнением в раннем послеоперационном периоде и обусловлено инфицированием краев послеоперационной раны кишечным отделяемым. Данное осложнение, как правило, купируется консервативной терапией — применением местных антисептиков и тщательным подбором калоприемников с использованием средств по уходу за стомой (паста, защитные кремы и пленки). Однако в последующем перенесенное воспаление раны может стать причиной образования грубого рубца и стенозирования колостомического отверстия.

В позднем послеоперационном периоде могут возникать гиперемия, мацерация перистомальной области и эрозивно-язвенные поражения кожи вокруг

стомы — так называемые перистомальные дерматиты, в большинстве случаев эти явления обусловлены неправильным уходом и вызваны раздражающим действием кишечного содержимого с инфицированием поврежденной кожи. Только правильно сформированная кишечная стома позволит правильно и легко использовать современные калоприемники и средства по уходу, эффективно собирающие кишечное содержимое и защищающие кожу перистомальной области.

## Уход за стомой.

Важным моментом, влияющим на качество жизни стомированного пациента, является адекватный уход за кишечной стомой. Современные средства по уходу за стомой позволяют обеспечить максимально возможное комфортное существование больного ребенка, не ограничивая учебную деятельность, дает возможность заниматься спортом, вести активный образ жизни. Необходимо предоставить родителям маленьких пациентов всю информацию о правилах ухода за стомой, современных удобных системах по сбору кишечного содержимого (калоприемниках), средствах по защите кожи перистомальной области, рекомендации по питанию. Наиболее оптимальным решением данной проблемы является организация кабинетов реабилитации стомированных детей для педиатрических больных. Целесообразно еще до оперативного вмешательства — формирования стомы — объяснить родителям необходимость и назначение кишечной стомы, определить возможные сроки существования свища, а после операции дать исчерпывающую информацию по уходу, адреса и телефоны региональных центров реабилитации стомированных детей. В ряде случаев выведенная кишка вызывает суеверный страх, ощущение брезгливости, нежелание дотрагиваться до этой области. Важно провести разъяснительную беседу с ребенком — носителем стомы старшего возраста, поддерживать его и родителей психологически.

Большую значимость в социальной адаптации пациентов — носителей кишечной стомы, кроме предупреждения перистомальных осложнений, имеет правильный уход за стомой. Важно использовать калоприемник с первого дня наложения стомы, особенно в случае большого количества жидкого кишечного отделяемого, что позволит не только облегчить уход за пациентом в раннем послеоперационном периоде, но и избежать ряда осложнений.



В случае перистомального дерматита с эрозивно-язвенными изменениями кожи требуется длительное комбинированное местное лечение с использованием специальных средств по уходу за стомой:

- а) ранозаживляющая и абсорбирующая пудра на область эрозий;
- б) защитная пленка (т.н. «вторая кожа») на поврежденные участки кожи;



в) паста-герметик на глубокие дефекты кожи — с последующим приклеиванием калоприемника.

Смена калоприемника должна проводиться сразу же после его разгерметизации и подтекании кишечного содержимого на кожу. Для лечения дерматита в зоне, не покрытой калоприемником, применяются защитные кремы.



Современные средства по уходу за стомой позволяют обеспечить максимально комфортное существование ребенка, давая возможность вести привычный активный образ жизни. Фирмы-производители, такие, например, как «Колопласт», выпускают целый спектр препаратов по уходу за стомой (кремы, присыпки, пасты) и педиатрические пластины и мешки различных размеров, позволяя использовать калоприемники в любом возрасте, включая новорожденных детей.

## Заключение

Многоэтапная коррекция патологии толстой кишки и промежности представляет собой серьезные хирургические проблемы, несет большие финансовые затраты и подразумевает длительные сроки реабилитации, что приводит к нарушению социальной адаптации и ухудшению качества жизни ребенка. Важной задачей является организация специализированных центров реабилитации стомированных детей на базе профильных отделений детской хирургии, для оказания квалифицированной помощи детям-инвалидам, с обучением родителей и пациентов уходу за кишечной стомой. Кроме того, необходимо проводить тематическое усовершенствование врачей-детских хирургов в специализированных клиниках, в целях улучшения работы учреждений в регионах. Это позволит избежать целого ряда различных осложнений, тактических и технических ошибок при наложении разгрузочных и превентивных кишечных стом и своевременно социально адаптировать стомированных детей.

Хирургическое отделение №1 (колопроктология),  
ФГУ «Российская детская клиническая больница»  
Минздрава России;  
Адрес: 119513, Москва, Ленинский пр-т, 117.  
(495) 936-91-19, 936-93-19, koloproctolog@rdkb.ru

ИОНОВ Андрей Львович — заведующий отделением,  
врач детский хирург высшей категории, д. м. н.  
(495) 936-91-19, ionov\_a\_l@rdkb.ru

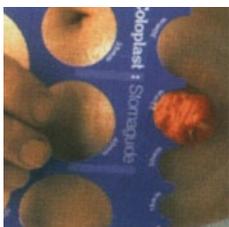
Врачи-хирурги отделения:  
к. м. н. Лука Виктор Александрович,  
к. м. н. Щербанова Ольга Вячеславовна,  
Костомарова Татьяна Дмитриевна,  
Пичугина Марина Владимировна.

Консультация колопроктолога:  
Консультации проводятся каждую среду, с 10 до 13 часов, без записи, в смотровом кабинете отделения колопроктологии (корпус 8, этаж 5).  
Амбулаторная карта и талон на консультацию оформляются в регистратуре поликлиники РДКБ (корпус 6, этаж 1).  
Центр медицинской реабилитации стомированных пациентов детского возраста:  
Осмотр и консультация проводится в кабинете стомированных больных, в отделении колопроктологии (корпус 8, этаж 5), по предварительной записи (495) 936-93-19.  
Специалист по уходу за стомой —  
перевязочная медсестра отделения  
Новикова Любовь Александровна

# Несколько советов по уходу за кожей вокруг стомы

Уход за кожей вокруг стомы — это обычная, повседневная процедура, однако регулярность и правильность ее выполнения жизненно важны для каждого стомированного человека. Здоровая кожа вокруг стомы — один из основных показателей медицинской реабилитации, залог хорошего самочувствия, бодрости и хорошего настроения.

Прежде чем говорить об уходе за кожей, необходимо правильно подобрать калоприемник или уроприемник, потому что именно эти средства являются основной защитой кожи от контакта с агрессивным кишечным отделяемым или мочой, который является основной причиной кожных осложнений. Следует также помнить, что отверстие, вырезанное в клеевой



пластине калоприемника или уроприемника должно соответствовать размеру и форме стомы. Оно может быть всего на 1-2 мм больше размера стомы. Если отверстие в клеевой пластине слишком большое, то выделения из стомы легко попадут на незащищенные участки кожи вокруг стомы и протекнут под пластину, что непременно приведет к раздражению кожи.

При уходе за кожей необходимо помнить несколько правил. Стому и кожу вокруг стомы следует мыть теплой проточной водой без мыла при каждой смене калоприемника (уроприемника) и аккуратно вытирать мягкой салфеткой или полотенцем. Не трите кожу, это может повредить ее. Если вы пользуетесь двухкомпонентными калоприемниками (уроприемниками), то стому следует обрабатывать не только при смене пластин, но и протирать ее при замене мешков. Ни в коем случае не применяйте для ухода за кожей никакие растворители или другие спиртосодержащие жидкости. Если вы пользуетесь пастой, защитной пленкой и другими средствами, не смываемыми водой, то их можно удалить с кожи с помощью специального очистителя — клинзера (Comfeel Cleanser).



Очиститель применяется и при ежедневном уходе за кожей вокруг стомы, это прекрасная альтернатива воде и мылу. Очиститель не только удаляет кишечное отделяемое или мочу, но и, благодаря входящим в его состав кокосовому и ланолиновому маслам, увлажняет и разглаживает кожу. Для особо чувствительной кожи, а также при сильных

повреждениях кожи можно посоветовать очиститель — Изиклинз (Conveen EasiCleanse), который можно наносить на кожу в виде пены или спрея.

Если кожа вокруг стомы неровная, если в области стомы имеются рубцы или складки, для выравнивания кожи обязательно используйте пасту Колопласт (Coloplast) в тубе или полосках. Паста создает ровную поверхность кожи, к которой можно надежно приклеить калоприемник (уропремник), обеспечит его надежную герметизацию, тем самым продлевая срок использования калоприемников



и уроприемников, минимизирует риск протекания. Паста защищает кожу в перистомальной области от агрессивного воздействия кишечного отделяемого или мочи, абсорбирует влагу, позволяя коже перистомальной области оставаться сухой. Кроме того, паста Coloplast в полосках не содержит спирта, поэтому может наноситься на поврежденную кожу, не вызывая болевых ощущений.

Необходимо внимательно осматривать кожу вокруг стомы при каждой смене калоприемника (уроприемника) и принимать незамедлительные меры при обнаружении покраснения или других повреждений. Существуют разнообразные высокоэффективные средства, которые помогут вам сохранить или восстановить нормальное состояние кожи вокруг стомы.

Если вы заметили, что кожа вокруг стомы покраснела или, наоборот, кожа стала белесой, ее следует обработать защитным кремом. Защитный крем-барьер (Comfeel Barrier Cream) способствует заживлению легких повреждений кожи, увлажняет ее, восстанавливает нормальный pH кожи и создает на ее поверхности водоотталкивающий защитный барьер. Перед наклеиванием калоприемника излишки крема следует удалить мягкой салфеткой.



Для профилактики контактного дерматита, вызванного контактом кишечного отделяемого или мочи с кожей, а также для защиты кожи от механических повреждений при удалении калоприемников (уроприемников) рекомендуется использовать защитную пленку «Преп» (Conveen Prep). Ее можно наносить на поврежденную кожу. «Преп» образует на коже эластичный защитный слой, позволяющий коже дышать. Защитная пленка способствует надежному приклеиванию калоприемников (уроприемников).



При повреждениях кожи, вызванных протеканием кишечного отделяемого или мочи под пластину калоприемника (уроприемника), можно порекомендовать целый ряд специальных средств. Например, защитный крем «Протакт» (Conveen Protact) оказывает заживляющее воздействие на кожу, подверженную длительному контакту с кишечным отделяемым и мочой, способствует быстрой регенерации

поврежденной кожи, увлажняет и смягчает кожу, образуя на ней защитную водоотталкивающую антисептическую пленку. «Протакт» быстро впитывается, не препятствует фиксации калоприемника (уроприемника). При мацерации (мокнущей) (также при появлении экссудирующих язвочек или папул) кожу обрабатывают абсорбирующим порошком (пудрой) (Coloplast Powder), который при взаимодействии с экссудатом образует на поверхности кожи защитный гель, подсушивающий кожу и стимулирующий процесс заживления. Перед наклеиванием калоприемника излишки порошка или геля следует удалить.



Защитный крем «Критик барьер» (Conveen Critic Barrier) незаменим при выраженной мацерации кожи, возникшей в результате длительного контакта с продуктами распада мочи и кала. Он имеет в своем составе уникальную комбинацию ингредиентов, позволяющих накладывать его даже на мокнущую и изъязвленную поверхность кожи, предохраняя ее от дальнейшего повреждения. При нанесении на кожу, «Критик барьер» обеспечивает длительную защиту поврежденной кожи, создавая благоприятный микроклимат, обеспечивающий эффективное и быстрое заживление кожи. Он может использоваться вместе с гидроколлоидными повязками и значительно облегчает болевые ощущения.

Однако не следует заниматься самолечением, при обнаружении повреждения кожи обратитесь к специалисту по уходу за стомой, который установит причину повреждения, диагностирует кожные осложнения и предложит соответствующее лечение.

**Вы можете получить консультацию по продукции компании «Колопласт» по телефону в Москве: +7 (495) 937 53 90 или у представителя компании в Вашем регионе. Контактные данные представителей «Колопласт» Вы можете найти на сайте компании [www.coloplast.ru](http://www.coloplast.ru) в разделе «Контакты».**

## До конца 2011 года будут выделены дополнительные средства на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями.

«По поручению Председателя Правительства Российской Федерации Владимира Путина мы вместе с Минфином обсуждаем тему о выделении дополнительных средств до конца этого года для обеспечения техническими средствами реабилитации с тем, чтобы закрыть очередь, закрыть всю потребность в первом квартале следующего года. Сейчас мы направили соответствующее предложение в Министерство финансов», — сообщил на площадке Общероссийского народного фронта (ОНФ) заместитель Министра здравоохранения и социального развития РФ Максим Топилин.

Он пояснил, что это не дополнительные средства федерального бюджета. «Эта та экономия, которая сложилась в Министерстве здравоохранения. Думаю, что Министерство финансов поддержит наше предложение в рамках поправок к бюджету на 2011-2013 годы», — сказал он.

Необходимые дополнительные объемы финансирования на 2011 год на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедическими изделиями определены в размере 7 — 8 млрд рублей. Это позволит закрыть сформировавшуюся очередность и обеспечить инвалидов более качественными техническими средствами реабилитации. А также решить эту проблему в регионах, принявших полномочия, в которых количество вставших на учет (в связи с большей доступностью услуги) увеличилось на 40%.

«Мы вместе с регионами и Фондом социального страхования уже начали организационную работу», — сообщил Максим Топилин.

По информации сайта Минздравсоцразвития РФ

## Поддержку граждан льготных категорий обсудили на селекционном совещании в Федеральном Фонде социального страхования РФ

27 октября 2011 года заместитель председателя Фонда социального страхования Российской Федерации Денис Стадник провел селекционное совещание с руководителями 63 региональных отделений Фонда по вопросам обеспечения граждан льготных категорий техническими средствами реабилитации и санаторно-курортным лечением в 2011 году. В настоящее время Федеральным Собранием Российской Федерации одобрен и направлен

Президенту Российской Федерации проект федерального закона «О внесении изменений в бюджет на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов», предусматривающий увеличение Фонду межбюджетных трансфертов на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и санаторно-курортным лечением.

Увеличение ассигнований на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации на 4,0 млрд рублей позволит к концу I квартала 2012 года ликвидировать очередь на получение изделий и предоставить всем нуждающимся инвалидам рекомендованные им технические средства реабилитации.

Дополнительное финансирование расходов на санаторно-курортное лечение в объеме 1,7 млрд рублей даст возможность приобрести более 100 тысяч путевок для инвалидов и ветеранов.

В ходе селекционного совещания были обсуждены основные вопросы, связанные с проведением конкурсных процедур по отбору поставщиков технических средств реабилитации и санаторно-курортных учреждений, учитывая сжатые сроки их проведения.

Заместителем председателя Фонда была поставлена задача максимального исполнения заявок инвалидов, при этом особое внимание было обращено на необходимость повышения требований к качеству поставляемых изделий. Кроме того руководители региональных отделений Фонда получили ответы на вопросы, поставленные в ходе селекционного совещания.

Информация пресс-службы Фонда социального страхования Российской Федерации

## Встреча Президента России Дмитрия Медведева с представителями общественных организаций инвалидов

13 октября 2011 года в Кремле состоялась встреча Президента России Дмитрия Медведева с представителями общественных организаций инвалидов. Обсуждались, в частности, вопросы социального и медицинского обеспечения инвалидов, формирования безбарьерной среды, а также пути совершенствования законодательства, касающегося защиты прав инвалидов. Во встрече приняли участие генеральный секретарь Паралимпийского комитета России Михаил Терентьев, член Российской академии социальных наук Сергей Кавокин и председатель Серпуховской городской организации инвалидов Московской областной организации Всероссийского общества инвалидов, директор физкультурно-спортивного клуба инвалидов Татьяна Карзубова.

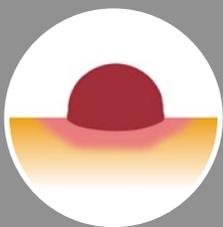


# Cohesive®

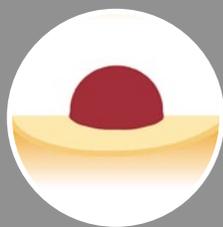
Кольцевые прокладки Когезив – Кожный барьер для стомированных пациентов

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

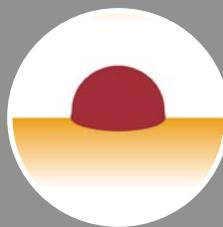
**КОЖА ВОКРУГ ВАШЕЙ СТОМЫ ИНОГДА СТАНОВИТСЯ КРАСНОЙ, БОЛЕЗНЕННОЙ И РАЗДРАЖЕННОЙ?**



Кожа в области стомы красная и болезненная



Кольцевые прокладки Cohesive предотвращают протекание и защищают кожу вокруг стомы



Проблемы с кожей устранены в результате использования Кольцевых прокладок



**БЕЗ СПИРТА**

## Cohesive® PASTE

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

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

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

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

 **Vogt Medical**

Эксклюзивный представитель в России

# Средства по уходу за стомой Cohesive® надежность и душевное спокойствие

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

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

В основу средств Когезив заложена уникальная рецептура материала, разработанная компанией TG Eakin Limited в Северной Ирландии. Изделия Когезив успешно используются в практике ухода за кожей вокруг стомы на протяжении свыше 25 лет и на сегодняшний день продаются более 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 все больше и больше пациентов в разных странах мира предпочитают использовать средства по уходу за стомой Когезив, потому что они обеспечивают непревзойдённую надёжность и комфорт, душевное спокойствие и уверенность в себе. Зачем сидеть дома, если Вы можете с уверенностью идти и заниматься любимыми делами, зная, что вы защищены с помощью средств Когезив.

eakin® 

eakin® 

# ЗДОРОВЬИ НОВЫЙ ГОД

**ВСЕ-ВСЕ-ВСЕ, ДАЖЕ ТЕ, КТО НЕ ОЧЕНЬ-ТО УВЛЕКАЕТСЯ КУЛИНАРИЕЙ, НАЧИНАЮТ ПЛАНИРОВАТЬ НОВОГОДНЕЕ МЕНЮ ЗАДОЛГО ДО ПРАЗДНИКА. В КАЖДОЙ СЕМЬЕ ЕСТЬ ТРАДИЦИОННЫЕ БЛЮДА, БЕЗ КОТОРЫХ НОВОГОДНЕЕ ЗАСТОЛЬЕ НЕВОЗМОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ. НО ЕСТЬ И ЗАКОНОМЕРНОСТЬ, ДАВНО ИЗВЕСТНАЯ ДИЕТОЛОГАМ И РЕСТОРАТОРАМ — САМЫЕ ЯРКИЕ ВКУСОВЫЕ ВПЕЧАТЛЕНИЯ МЫ ПОЛУЧАЕМ, ПРОБУЯ ЧТО-ТО НОВОЕ.**

Мы подобрали рецепты блюд, которые смогут разнообразить праздничный стол, просты в приготовлении, полезны и эффектны. Важно ведь не только получить удовольствие от новогодней трапезы, но и избежать каких-либо негативных последствий. Наши постоянные читатели уже знакомы с правилами здорового застолья, но на всякий случай мы коротенько напомним о них.

## Пять правил здорового Нового года

- Умеренность в потреблении алкоголя. Лучше всего выбрать белое или красное вино, вкус которого вам особенно нравится. Шампанское для стомированных людей вредно.
- Желательно включить в меню суп.
- Не следует увлекаться экстремально острыми блюдами и жареным мясом.
- Из безалкогольных напитков лучше предпочесть натуральные напитки домашнего приготовления — соки, морсы, чай. Газированные сладкие напитки (все без исключения) не полезны.
- Поскольку новогодняя трапеза длится долго, лучше есть маленькими порциями, делая довольно длинные перерывы между ними.

Мы от всего сердца желаем нашим читателям весёлого Нового года, хорошего настроения и здоровья! И, разумеется, отличного самочувствия 1 января :)

## ЧОРБА (Традиционная боснийская похлебка с копченостями)

<b>ИНГРЕДИЕНТЫ:</b>	1 упаковка	Пучок зелени
2 картофелины	замороженного зеленого	3 ст. ложки муки
2 морковки	горошка	3 ст. ложки масла
300 гр. копченостей	1 луковица	растительного

Берем большую кастрюлю. Наливаем 3 ст. ложки растительного масла. Мелко режем репчатый лук. Ставим на медленный огонь. Когда лук подрумянится засыпаем 3 ст. ложки муки. Тщательно размешиваем, чтобы не образовалось комочков. Смесь должна получиться соусобразная. Солим и перчим. Далее заполняем кастрюлю наполовину кипяченой водой. Доводим бульон до кипения. Кладем картофель, который порезан кубиками, морковь (лучше тонкими дольками), копчености (например, копченые свиные ребра и сосиски) и замороженный горошек. Когда картофель готов, убавляем огонь и томим на самом медленном огне ещё 5 минут. Добавляем мелко нарубленную зелень. Лучше подавать чорбу на стол через полчаса после готовки.



## САЛАТ «БЕЛЫЙ ТАНЕЦ»

<b>ИНГРЕДИЕНТЫ:</b>	Зеленый горошек	Грецкие орехи
Филе куриное	(консервированный)	Соль
Белые грибы	Огурец свежий	Майонез
Яйцо	Картошка	

Филе и грибы отварить и порезать соломкой. Картошку и яйцо, тоже отваренные, мелко порубить. Картошки много не надо, она должна чувствоваться в салате, но не забывать другие ингредиенты. Огурец очистить от кожуры и нарезать ломтиками. Всё смешать, посолить и заправить майонезом. Орехи почистить и немного подсушить в духовке. Орехами и горошком украшаем готовый салат. Можно сверху добавить ещё зелень.

## САЛАТ «ФЕЛИЦИЯ»

<b>Ингредиенты:</b>	2 ст. ложки лимонного	добавить так же укроп
3 помидора	сока	и зелёный лук)
2 огурца	2 ст. ложки	молотый черный перец
1 луковица	апельсинового сока	и соль по вкусу.
1 кочан пекинской	1 ч. ложка горчицы	
капусты (маленький)	1 пучок петрушки (можно	

Помидоры моем и нарезаем дольками. Огурцы нарезаем кружочками. Лук — тонкими полукольцами. Пекинскую капусту очищаем от первых листьев и мелко шинкуем. Все ингредиенты перемешиваем, солим и перчим.

Теперь готовим соус: лимонный сок, апельсиновый сок, горчицу и мелко нарезанную зелень взбиваем блендером. Полученным соусом, заправляем салат. →

## САЛАТ ИЗ ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ С СЫРОМ

<b>Ингредиенты:</b>	2 зубчика чеснока	соль по вкусу
400 гр. цветной капусты	30 гр. рубленых грецких орехов	лимонная кислота по вкусу
100 гр. сыра «Гауда»		
100 гр. натурального йогурта	зелень петрушки по вкусу	

Цветную капусту разобрать на соцветия и варить в подкисленной лимонной кислотой и подсоленной воде. Охладить. Сыр натереть на тёрке. Соединить капусту с сыром и заправить натуральным йогуртом, смешанным с рубленным чесноком и орехами. Готовый салат оформить зеленью.



## ГОВЯЖЬИ КОТЛЕТКИ С ПАПРИКОЙ от Валентино Бонтемпи

<b>Ингредиенты:</b>	2 зубчика чеснока	оливковое масло
400 гр. филе говядины	щепотка молотой паприки	соль
1 сладкий красный перец		перец
1 небольшой пучок петрушки	2 белка (или целое яйцо)	мука для панировки
	20 гр. сливочного масла	

Говядину очистить от прожилок и жира, нарезать кусочками. Провернуть через мясорубку. Так же через мясорубку надо пропустить и сладкий перец, и петрушку, и чеснок. Приправить фарш паприкой, солью и перцем и тщательно вымесить полученную массу. Добавить белки или яйцо и ещё раз тщательно вымесить.

Вылепить небольшие котлетки, слегка обвалить их в муке и обжарить на смеси сливочного и оливкового масел.

В качестве гарнира можно подать запечённый картофель.

## РЫБА С ОВОЩАМИ В СЛИВОЧНОМ СОУСЕ

<b>Ингредиенты:</b>	2–3 ст. ложки оливкового (растительного) масла	для соуса
300–400 гр. филе белой морской рыбы	3–4 ст. ложки муки для панировки	морская соль, белый или черный молотый перец по вкусу
150 гр. стручковой фасоли		
150 гр. цветной капусты	1 стакан сливок (10%)	1/3 ч. ложки базилика
150 гр. брокколи	1 ст. ложка с горкой картофельного крахмала	1/3 ч. ложки укропа
2–3 зубчика чеснока		



Филе вымыть, обсушить и нарезать на кусочки примерно 3Х3 см. Посолить, поперчить. Обвалить кусочки рыбы в муке и обжарить на масле до золотистой корочки. Обжаренную рыбу выложить на бумажное полотенце. →

Продолжение на стр. 26

# Помощь самым близким



**КОГДА БЛИЗКИЙ ЧЕЛОВЕК ОКАЗЫВАЕТСЯ В ТЯЖЕЛОМ ПОЛОЖЕНИИ, МЫ СТРЕМИМСЯ ПОМОЧЬ ЕМУ, ВНОВЬ ПОКАЗАТЬ ЕМУ РАДОСТЬ ПОВСЕДНЕВНЫХ МОМЕНТОВ, ИЗБАВИТЬ ЕГО И ОТ НЕУДОБСТВ, И ОТ ТЯГОСТНЫХ МЫСЛЕЙ... НЕРЕДКО ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ, В СИЛУ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН, СТАЛКИВАЮТСЯ С ПРОБЛЕМОЙ НЕДЕРЖАНИЯ. НАША СТАТЬЯ О ТОМ, КАК ОБЛЕГЧИТЬ ФИЗИЧЕСКИЕ НЕУДОБСТВА ЛЮБИМОГО ВАМИ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ НУЖДАЕТСЯ В ПОСТОЯННОМ НОШЕНИИ ПОДГУЗНИКА.**

Подгузник для взрослых — гигиеническое средство, позволяющее больному человеку не только чувствовать себя максимально комфортно, но и значительно облегчающее уход за ним его опекунам. Однако подгузники бывают разными: нередко больной чувствует неудобство при его ношении и замене — некоторые подгузники плохо впитывают жидкость, натирают кожу в паховой области, неплотно прилегают к телу, сбиваясь на сторону, или заметны под одеждой (что может очень смущать вашего подопечного). В некоторых случаях такой подгузник так сложно заменить (особенно если больной имеет избыточный вес), что ухаживающий не может справиться с этой задачей самостоятельно, и вынужден обращаться за помощью к другому человеку, тем самым привлекая к больному тягостное для него в данных обстоятельствах внимание.



В том случае, если больной полностью или частично обездвижен (например, прикован к постели после инсульта или вынужден передвигаться в инвалидном кресле), имеет избыточную массу тела, беспокойно спит или имеет очень чувствительную кожу, лучшим решением станут поясные подгузники ТЕНА Флекс, выпускаемые известной шведской торговой маркой ТЕНА. Чем же они отличаются от традиционных подгузников?

Основное отличие ТЕНА Флекс от обычных подгузников — в его особой системе крепления — на специальном длинном поясе, который Вы легко найдете, так как он окрашен в серый цвет. Благодаря такой конструкции ТЕНА Флекс имеет множество преимуществ по сравнению с обычными традиционными подгузниками. Во-первых, застегивание с помощью пояса делает замену подгузника быстрее и легче: больному не нужно лишний раз приподнимать, а замену подгузника можно произвести не только в положении больного лежа, но также сидя и стоя.



Во-вторых, благодаря дышащему материалу и конструкции, оставляющей большие участки тела открытыми, использование поясных подгузников ТЕНА Флекс сокращает риск раздражения кожи. Специальный слой из микроворонки способствует более быстрому впитыванию и уменьшает контакт кожи с жидкостью. Еще одно достоинство поясного подгузника ТЕНА Флекс состоит в том, что он имеет анатомическую форму, плотно прилегает к телу и не натирает кожу. Это качество также актуально для больных, имеющих беспокойный сон, — плотно прилегающий подгузник не скатывается на сторону, что сокращает риск протеканий в ночное время.

Благодаря поясу с эластичными вставками ТЕНА Флекс хорошо приспосабливается к любой форме тела, что делает его комфортным для людей разной комплекции, а также обеспечивает свободу движения.

Для опекунов больных, страдающих не только недержанием мочи, но и деменцией (синдром, характеризующийся проблемами с памятью, повышенной раздражительностью, снижением адаптации в повседневной жизни и т.д.), подгузник ТЕНА Флекс удобен еще и тем, что застежки позволяют зафиксировать подгузник на спине, что помешает подопечному самостоятельно его снять.

Подгузники ТЕНА Флекс значительно облегчают уход за близким, освобождая драгоценное время для общения как с родными, так и с самим подопечным.

**Получить больше информации о том, как ухаживать за больными, Вы можете на сайте [www.TENA.ru](http://www.TENA.ru) или по телефону горячей линии 8-800-200-2332 (звонки по России бесплатные)**

Продолжение. Начало на стр. 20

Отварить овощи в течение 5 минут, слить воду.

Готовим соус. Развести крахмал в 1/2 стакана холодных сливок, перемешать так, чтобы не было комочков, посолить, поперчить, добавить оставшиеся сливки и еще раз перемешать.

На оставшемся после обжарки рыбы жиру протомить пару минут чеснок, порезанный маленькими кубиками. Не обжаривать!

Добавить к чесноку отварные овощи и соус, добавить базилик и укроп, довести до кипения, но не кипятить.

Довести соус с овощами до густоты сметаны на самом маленьком огне, постоянно помешивая. Густоту блюда можно отрегулировать, добавив еще немного сливок, овощного бульона или просто воды. Добавить кусочки обжаренной рыбы, аккуратно перемешать, убрать с плиты и дать постоять 10-15 минут. При необходимости досолить и поперчить.

На гарнир подать рис или кус-кус.

## АНГЛИЙСКИЙ РЫБНЫЙ ПИРОГ

<b>Ингредиенты:</b>	2 помидора	сыр
300–400 гр. рыбного филе	зелень	1 ст. ложка дижонской
1 луковича	корень сельдерея	горчицы
6–8 картофелин	25 гр. сливочного масла	соль
1 морковь	100 гр сливок	перец
2 зубчика чеснока	2 яйца	

Картофель, корень сельдерея отварить. Добавить масло, сливки. Сделать пюре. Добавить яйца.

Лук, чеснок мелко порезать, морковь порезать соломкой. С томатов снять кожицу, порезать кубиками.

Лук пассеровать, добавить чеснок, морковь, немного обжарить. Добавить помидоры, потушить. Рыбу порезать кубиками, добавить к овощам, сильно не мешать, чтобы рыба сохранила форму. Потушить до готовности рыбы (минут 5–7). Добавить зелень, горчицу, соль, перец.

Выложить в форму рыбу, потом пюре. Сделать волны. Сверху присыпать сыром. Запекать до золотистой корочки в духовке при 180 градусах.

## ТВОРОЖНО-ЯБЛОЧНАЯ ЗАПЕКАНКА С КОКОСОМ

<b>Ингредиенты:</b>	1 крупное яблоко,	1 ст. ложка сахара
200 гр. творога 9%	очищенное и натертое на	25 гр. кокосовой стружки
4 полные ст.л.	мелкой терке	1 ст. ложка манки
натурального йогурта	1 яйцо	

Все ингредиенты перемешать в миске венчиком до однородности. Выложить в форму. Поставить форму в ёмкость с кипятком (вода должна доходить до середины формы). Ставим в разогретую до 180 градусов духовку на 40 минут.

## БАНАНОВЫЙ ТВОРОЖНЫЙ ПУДИНГ

<b>Ингредиенты:</b>	3 ст. ложки мёда	Масло для смазывания
Состав:	2–3 банана	формы
400 гр. творога	5 ст. ложек молотых	Сахар для карамели
3 яйца	геркулесовых хлопьев	

Смешать творог, мед, яйца. Тщательно пробить массу погружным блендером до однородности. Добавить хлопья и перемешать.

Форму смазать маслом и присыпать сахаром

Выложить порезанные тонкими ломтиками бананы (удобнее резать вдоль), сверху — творожную массу.

Выпекать в разогретой до 170 градусов духовке 25-30 минут до зарумянивания. Пудинг слегка остудить и перевернуть на блюдо.

## ТВОРОЖНЫЙ ПАЙ «СЛЁЗЫ АНГЕЛА»

<b>Ингредиенты для</b>	2 желтка	густых сливок
<b>теста:</b>	Для начинки:	1 ч. ложка ванильного
2 стакана муки	500 гр. творога	сахара
1 ч. ложка разрыхлителя	0,5 стакана сахара	Для суфле:
160 гр. сливочного масла	3 желтка	5 белков
4 ст. ложки сахара	1 ст. ложка манки	5 ст. ложек сахарной
1 яйцо	100 гр. сметаны или	пудры



Тесто: муку смешать с разрыхлителем и порубить с охлажденным маслом. Добавить остальные продукты и вымесить тесто. Готовое тесто завернуть в пищевую пленку и положить в холодильник на 30 минут.

Начинка: смешать все ингредиенты до однородного состояния.

Суфле: взбить белки с сахарной пудрой.

Тестом выстелить форму для выпекания, поверх распределить творожную начинку ровным слоем. Выпекать при 180°C 30 минут. Вынуть пай из духовки, наверх выложить суфле и печь еще 10 минут до золотистого цвета. Дать хорошо остыть и лишь потом аккуратно вынуть из формы. Если есть — лучше использовать разъёмную форму.



# РОССИЙСКАЯ ПРОГРАММА СЕТИ ЦЕНТРОВ АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ

ИННОВАЦИОННОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ



ЗАБОТА  
О ПАЦИЕНТЕ



ОБУЧЕНИЕ  
ВРАЧЕЙ



ПРОГРАММЫ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ



## Стома у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в эпоху современного медикаментозного лечения

Болезнь Крона и язвенный колит — хронические пожизненные воспалительные заболевания кишечника, характеризующиеся волнообразным течением и появлением в кишечнике изъязвлений в период обострения. При язвенном колите поражается толстая кишка, тогда как при болезни Крона воспаление может затрагивать любой сегмент желудочно-кишечной трубки (от пищевода, до заднего прохода). В случае агрессивного течения заболевания, у больных нередко наблюдается развитие тяжелых осложнений: кровотечения и анемии, перфорации стенки кишки, формирование абсцесса или свищей, фибрирование стенки кишки, которая приводит к кишечной непроходимости. Пожизненный риск оперативных вмешательств при болезни Крона достигает 70–80%, а при язвенном колите 20–30% (в зависимости от тяжести заболевания и локализации).

Пациенты считают, что симптомы этих заболеваний стыдные и унижительные, а сами болезни приводят к невозможности получить нужное образование и трудности в получении работы или страховки. Они могут быть причиной психологических проблем, нарушения роста или задержки полового развития у юных пациентов. Медикаментозное лечение (стероиды, иммуносупрессоры) могут вызвать вторичные проблемы со здоровьем, а хирургическое вмешательство нередко приводит к осложнениям, таким как импотенция или нарушение функции кишечника. Несмотря на многочисленные исследования и достижения в понимании механизмов воспаления, причина его остается неустановленной, поэтому на сегодняшний день отсутствует медикаментозная терапия, которая приводила бы к излечению.

В случае язвенного колита (ЯК) оперативное лечение (колопроктэктомия — удаление ободочной и прямой кишки) приводит к излечению. В этом случае пациентам, как правило, устанавливается постоянная илеостома или формируется илеоанальный резервуар (искусственный резервуар, который формируется из петли подвздошной кишки и вшивается или закрепляется скобой в промежности в месте, где была прямая кишка). Колопроктэктомия является необходимой в случае обнаружения колоректального рака у пациента с ЯК. Риск развития этого осложнения возрастает при увеличении продолжительности ЯК, а также связан с неадекватным лечением заболевания, т.е. длительно сохраняющимся воспалением слизистой оболочки.

Вопрос о хирургическом лечении ставится в случае безуспешной консервативной терапии. Когда, несмотря на проводимую в полном объеме базисную терапию, без кортикостероидов не удастся достичь ремиссии ЯК, т.е. у больного присутствуют симптомы ЯК (частый жидкий стул, кровь в кале, лихорадка и др.) и признаки воспаления в анализах крови, а также отсутствует заживление слизистой оболочки при эндоскопическом исследовании. Однако достижения в разработке новых препаратов, направленных на изменение иммунного ответа, резко снизили потребность в колопроктэктомии в последние 5–6 лет. В первую очередь следует сказать о широко используемой в настоящее время биологической, или антицитокиновой, терапии, в частности моноклональных антител к фактору некроза опухоли  $\alpha$  — наиболее мощному провоспалительному агенту.

Назначение антител к ФНО- $\alpha$  пациентам с упорным язвенным колитом, не реагирующим на препараты 5-аминосалициловой кислоты, требующим назначения кортикостероидов и иммуносупрессоров, позволяет не только добиться уменьше-

ния и даже полного обратного развития симптомов заболевания и отмены стероидов, но и достичь полной ремиссии (заживления слизистой на контрольной эндоскопии), а также избежать в дальнейшем колэктомии.

Особая ситуация складывается в случае молниеносного колита (примерно у 15 % больных), когда состояние пациента является настолько тяжелым, что необходима госпитализация и вопрос о колопроктэктомии постоянно обсуждается с хирургами. Решение принимается после безуспешной интенсивной терапии в течение нескольких дней, в том числе, внутривенными стероидами. В случае отсутствия эффекта от внутривенных стероидов (примерно у 30–40 % больных), в качестве альтернативы колопроктэктомии (терапия спасения) с успехом применяется антицитокиновая биологическая терапия или внутривенное введение иммуносупрессантов, которая позволяет избежать операции в 73% случаев. Безусловно, это обнадеживающие результаты для больных ЯК. Ведь главным для пациента остается хорошее качество жизни и возможность избежать колэктомии.

Течение болезни Крона (БК) также сопряжено с развитием осложнений, которые развиваются у 33 % больных и требуют госпитализации и хирургического вмешательства. Но в данном случае операция не излечивает и не останавливает прогрессирующее течение болезни.

Необходимость формирования стомы при БК продиктована следующими ситуациями: тяжелая периаанальная БК с формированием сложных свищей, ректо-вагинального абсцесса, наличие стеноза прямой кишки, недержания кала. После реконструктивных операций и восстановления пассажа кала нередко возникает рецидив. Общий риск наложения постоянной стомы после 10 и 20 лет болезни Крона составляет 20–30%, соответственно.

Энтеральная стома обычно показана пациентам с тяжелым течением периаанальной болезни Крона, которые не отвечают на медикаментозную терапию и болезнь значительно ухудшает их качество жизни. Однако в эпоху современного медикаментозного и хирургического лечения, с появлением биологических препаратов, потребность в постоянной стоме у больных БК сократилась. Антицитокиновая терапия является наиболее изученным направлением в лечении, который назначается пациентам с периаанальной болезнью Крона при отсутствии у них эффекта на антибактериальную и иммуносупрессивную терапию. В исследованиях по эффективности поддерживающей терапии антителами к ФНО- $\alpha$ , ни одному пациенту с периаанальной БК не потребовалось наложение стомы. Биологическая терапия назначается обязательно в комбинации с хирургическим лечением периаанальной болезни Крона. Однако, после прекращения поддерживающей терапии этими препаратами риск рецидива заболевания высок.

Современная биологическая терапия позволяет изменить течение болезни Крона, т. е. замедлить прогрессирование, сделать менее агрессивным её характер. Таким образом, сокращается потребность в кортикостероидах и повторных оперативных вмешательствах. Лечение биологическими препаратами больных с болезнью Крона и аноректальными поражениями (абсцессами и свищами) изменило хирургический подход для этой группы пациентов, увеличив возможность сохранения прямой кишки и наложения илеоректального анастомоза.

В заключение хотелось бы пожелать всем пациентам с язвенным колитом и болезнью Крона не терять надежду на благоприятный исход заболевания и оказаться тем самым больным, который получает наиболее адекватную терапию.

С наилучшими пожеланиями  
д. м. н., доцент **Щукина О. Б.**

# ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

С 16 октября 2011 г. вступили в силу два очень важных для инвалидов России Приказа Минздравсоцразвития РФ: от 28 июля 2011 г. № 823н и от 8 сентября 2011 г. № 1028н по обеспечению техническими средствами реабилитации.

Важнейшим событием в жизни инвалидов России, в частности стомированных инвалидов, а также инвалидов с различными нарушениями функции выделения (недержание, нарушение мочеиспускания) явилось вступление в полную силу двух Приказов Минздравсоцразвития РФ: от 28 июля 2011 г. № 823н и от 8 сентября 2011 г. № 1028н по обеспечению техническими средствами реабилитации. Причем Приказ от 28 июля 2011 г. № 823н явился основополагающим классификатором технических средств реабилитации, которыми могут быть обеспечены инвалиды в РФ или получить при самостоятельном их приобретении денежную компенсацию.

Благодаря активной совместной работе специалистов Минздравсоцразвития РФ и специалистов РООИСБ «АСТОМ» были максимально учтены все виды и наименования технических средств реабилитации для стомированных инвалидов и инвалидов со всевозможными типами нарушения функции выделения в разделах 21 и 22 Классификации ТСП Приказа № 823н.

Полностью с Приказами и Классификацией ТСП можно ознакомиться на сайте РООИСБ «АСТОМ»: [www.astom.ru](http://www.astom.ru)

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 28 июля 2011 г. № 823н г. Москва «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в целях определения размера компенсации за технические средства реабилитации (изделия), приобретенные инвалидами (ветеранами) за собственный счет, и (или) оплаченные за счет собственных средств услуги по их ремонту»**

Опубликовано 5 октября 2011 г.

Вступает в силу 16 октября 2011 г.

Зарегистрирован в Минюсте РФ 28 сентября 2011 г. Регистрационный № 21907

В соответствии с пунктом 15.1 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 15, ст. 1550; 2011, № 16, ст. 2294) приказываю:

Утвердить прилагаемую классификацию технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в целях определения размера компенсации за технические средства реабилитации (изделия), приобретенные инвалидами (ветеранами) за собственный счет, и (или) оплаченные за счет собственных средств услуги по их ремонту.

Министр Т. Голикова

Внимание! К этому документу прилагаются следующие файлы: Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в целях определения размера компенсации за технические средства реабилитации (изделия), приобретенные инвалидами (ветеранами) за собственный счет, и (или) оплаченные за счет собственных средств услуги по их ремонту

Опубликовано в «РГ» — Федеральный выпуск № 5598 от 5 октября 2011 г.

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 8 сентября 2011 г. № 1028н г. Москва «О внесении изменений в пункт 3 Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 57н»**

Опубликовано 5 октября 2011 г.

Вступает в силу 16 октября 2011 г.

Зарегистрирован в Минюсте РФ 28 сентября 2011 г. Регистрационный № 21912

Приказываю:

Внести в пункт 3 Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 57н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 февраля 2011 г. № 19694), следующие изменения:

в абзаце втором слова «с учетом классификации технических средств реабилитации в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду,» заменить словами «на основании классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в целях определения размера компенсации за технические средства реабилитации (изделия), приобретенные инвалидами (ветеранами) за собственный счет, и (или) оплаченные за счет собственных средств услуги по их ремонту, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 июля 2011 г. № 823н,»;

Дополнить абзацем третьим следующего содержания:

«Размер компенсации за самостоятельно приобретенное за собственный счет инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оплаченную за счет собственных средств услугу по ремонту технического средства реабилитации определяется путем сопоставления наименования технического средства реабилитации, самостоятельно приобретенного инвалидом за собственный счет, и вида технического средства реабилитации, предусмотренных вышеназванной классификацией.»

Врио Министра В. Белов

Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 сентября 2011 г. № 21907.

Опубликовано в «РГ» — Федеральный выпуск №5598 от 5 октября 2011 г.



## Забота и профессиональный уход



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

# В ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ ГОДА

Начало декабря выдалось мягким и слякотным, температура лениво топталась около нуля, словно кто-то самый главный по вселенной забыл отдать команду: «Зима!»

Лиля по обыкновению пила утренний кофе в кафе прямо напротив родного салона красоты «Лилит». Это было очень удобно: через огромные окна было отлично видно, что происходит в салоне и в то же время никто поминутно не дёргал её по самым нелепым поводам. Просто удивительно, что те же самые люди, которые отлично справляются в её отсутствие, просто и пяти минут не могут без неё прожить, стоит только переступить порог. Не решив до конца, проблема это или временное явление, Лиля выбрала для себя тактику «скрытого присутствия», и она работала, хотя все до одного знали, где её можно найти с десяти утра и до полудня.

На столике перед Лилей стоял открытый ноутбук, расписание дел на декабрь было забито грозными красными метками и чем ближе был Новый год, тем гуще становился красный, превращаясь после двадцатого числа в сплошную красную кляксу.

31 декабря было увенчано словом «родители!!!!!!»

Об этом мало кто задумывается, но парикмахеры — это люди, ненавидящие Новый год. Потому что авральная работа начинается первого декабря и заканчивается тридцать первого в 23.00. И в этот момент хочется только одного — упасть, где стоял, и уснуть, не раздеваясь. А нужно, например, ехать к родителям и там уже через силу высиживать застолье. Год назад можно было хоть спрятаться за мужнину спину и незаметно дремать на диване, а теперь и это исчезло. Собственно, «Лилит», приветливо распахнувшая свои двери перед посетителями в самом центре города, была своеобразным детищем внезапного и совершенно безумного развода. В те дни Лиля была согласна на всё, что угодно, лишь бы это «что угодно» занимало голову на сто процентов и только поэтому решила на авантюрное предложение подружки — вложить все сбережения в новый салон. Да ещё пришлось брать кредит, о чём Лиля сейчас думала с некоторой оторопью. Думать о том, что муж бросил её ради какой-то... было попросту некогда.

— Почему он ушёл?

Лиля от неожиданности вздрогнула и едва не пролила кофе прямо на ноут. Оглянувшись, она увидела за соседним столиком двух дам бальзаковского возраста. Одна из них утирала салфеткой слёзы, другая смотрела на собеседницу сочувственно.

— Я не понимаю. Не могу понять. Как это может быть? Когда человек говорит тебе, что готов умереть ради тебя, что доверяет тебе, как никому и никогда в жизни не доверял, что мы хорошо жили, и ... Уходит! Почему?

— Он гад и манипулятор, но это не важно. — Довольно резко прервала причитания подруга. — Важно, что вот в тот самый момент, когда он первый раз сказал, что готов за тебя умереть, он уже проиграл в голове эту ситуацию. Он за тебя умер, умилился своему подвигу, страшно пожалел свою молодую жизнь, принесённую в жертву, возможно, даже увидел памятник на родине героя. Всё. Миссия выполнена. А что бывает, когда миссия выполнена?

— Что? — спросила жалобно первая, всхлипывая.

— Герой переходит к следующей миссии, пассии...

Зазвонил телефон, секретарь сообщила, что привезли заказанную краску и нужно подписать накладные.

Спустя две недели, в самый разгар безумного понедельника, в один из тех дней, когда случается всё и одновременно — прорывает отопление у соседей сверху и салон на три часа остаётся без электричества, звонят из банка по поводу кредита, а бухгалтер со всеми документами намертво застревает в пробке, приезжает съёмочная группа, чтобы снять сюжет о праздничном макияже и причёсках на день раньше, чем договаривались, и тому подобное, — раздался звонок от мамы:

— Лилечка, детка, ты только не волнуйся...

У Лили подкосились ноги. Кто, кто первым придумал говорить эту дурацкую фразу «ты только не волнуйся»? После неё сразу темнеет в глазах и воображение лихорадочно рисует картины одна другой страшнее.

— Что? Папа? — спросила она осевшим голосом.

— Мы с папой поссорились...

— МАМА! — прервала она мать, приходя в себя. — Вы маленькие что ли? Поссорились и помиритесь как-нибудь, у меня тут дурдом на работе, я не могу этим заниматься!

— Лилечка, я знаю, что ты очень занята, но папа уехал из дома в чём был, даже ботинки не надел, и таблетки свои не взял и всё остальное — тоже... Это в субботу ещё было...

— Почему же ты звонишь мне только сейчас? — отступившая было паника поднялась мутной жаркой волной.

Выяснилось, что поссорились они из-за Лили. Отец порывался позвонить дочери и устроить ей разнос за то, что она совсем забросила родителей, мама отняла у него телефон. Тот, по своему обыкновению, раскричался, что уже ни на что не имеет права, все им руководят, ни в грош не ставят, и что раз его слово ничего не значит, то он освободит их всех от своего присутствия. Схватил ключи, и как был, в домашних штанах и тапочках, уехал, только куртку набросил. А самое противное — мобильник оставил дома.

Мама плакала и причитала. А Лиля, поймала себя на том, что невыносимо злится. Этот сюжет не был новостью — время от времени отец выкидывал подобные фортели. Уезжал на дачу и отсиживался там пару часов, после

чего возвращался ещё более мрачный и подавленный, чем уезжал. Но третий день — это что-то новенькое.

Стоя в безнадежной пробке на Тёплом Стане, Лиля пыталась разрулить по телефону все дурацкие форс-мажоры этого невыносимого понедельника. Потом бросила это занятие, решив, что бухгалтер рано или поздно доберётся до офиса и уладит вопрос с банком, свет дадут или не дадут независимо от усилий и нервотрёпки, а телевизионщики — это вообще не проблема.

Уже выехав за МКАД, Лиля поймала себя на том, что непрерывно злым шёпотом ругает отца, называя его старым ишаком и маразматиком. Ей стало стыдно.

В какой момент её сильный, жизнерадостный, надёжный как скала, весёлый и горячо любимый папа стал для неё обузой? В какой момент каждый визит к родителям превратился в тяжкую повинность? В какой момент самый любимый семейный праздник стал ненавистным бременем?

Года три назад. Да. Уже после того, как ему поставили тот страшный диагноз, после операции, после бессонных ночей и горячих молитв — только бы он остался жив. Отцу вывели стому, но это тогда казалось таким простым и гениальным решением, Лиля и мама радовались, что по онкологии прогноз хороший и слова врача, что отец будет жить до ста лет, звучали музыкой в их ушах. Почему-то вспомнилось, как отец воевал с их опекой:

— Не делайте из меня калеку! — сначала весело, потом зло.

А они с мамой, насмерть перепуганные его болезнью всё заворачивали и заворачивали его в заботу, как в вату. Он стал как будто маленьким мальчиком на попечении у двух женщин. Никто не заметил, как у него испортился характер, как он стал брюзгой и ворчуном, как перестал шутить. Зато приобрёл все черты домашнего тирана — с вечным недовольством, претензиями и скандалами.

— Боже мой, как же это всё неправильно! Надо поговорить с мамой. Так дальше нельзя!

Подъезжая к даче, она увидела отцовскую машину во дворе и его самого, вышедшего встречать её в смешных старых валенках и в старом же ватнике, с незапамятных времён пылящемся на даче.

Лиля смотрела на своего мрачного, осунувшегося, заросшего седой щетиной отца и плакала. Как ни странно, это были счастливые слёзы. Почему-то она была уверена, что в последний день этого года всё волшебным образом переменится и они начнут жить какой-то новой, прекрасной жизнью, в которой можно и должно исправить все ошибки, в которой ко всем вернётся любовь и понимание, в которой не будет больше отчуждения и тоски.

Лиля не знала, что именно нужно сделать, чтобы так стало. У неё не было никакого внятного плана действий. Но она свято верила, что вот сейчас, обнимая отца и шепча ему на ухо какие-то бессвязные восторженные слова, и вытирая катящиеся из его глаз слёзы, она делает самый первый и самый важный шаг к цели. И что всё будет хорошо.



## Материал от компании «Бека РУС»

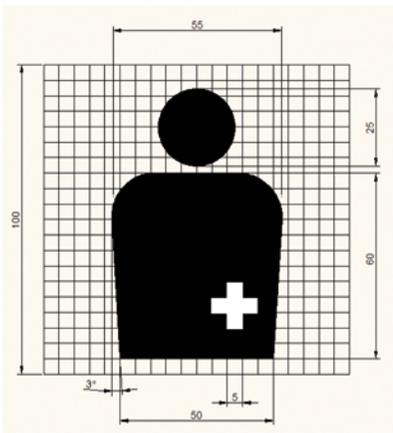
Формирование комфортной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения является одним из ярких показателей эффективности социальной политики города. На настоящий момент в Москве проживает 1 млн. 200 тысяч человек, имеющих инвалидность. Это более 10% населения. В связи с этим программа поддержки данной категории людей весьма важна не только как социальный акт, но и как средство гуманизации общества.

Одной из самых сложных задач, которую планируется решить московским правительством, стала проблема адаптации городской среды для людей с ограниченными возможностями: для тех, кто передвигается на коляске, для незрячих и слабослышащих москвичей. Серьезную озабоченность вызывает полное отсутствие комфортных условий в городской инфраструктуре, особенно, в местах общего пользования, для целой категории граждан, а именно — для стомированных людей. В связи с анатомо-физиологическими особенностями вывода стомы



кишечника или мочеточника, т. е. когда вывод кишки или мочеточника осуществлен на живот, стомированные люди испытывают большие сложности и преодолевают проблемы как технического, так и морально-психологического характера при пользовании обычным санитарно-техническим оборудованием в местах общего пользования, например, на железнодорожных вокзалах, в аэропортах, театрах, торговых центрах и т.п.

Правительства целого ряда стран мира, таких как Япония, Великобритания и др., обратив внимание на существующую проблему стомированных людей, начали создавать условия для формирования комфортной среды жизнедеятельности для таких людей. В этих странах процесс оборудования санитарно-технических комнат уже начался. Разработан специальный указатель «Стомированный человек», который крепится на входе



в санитарно-техническую комнату и действует наравне с общепринятым во всем мире указателем «Инвалид». Впервые в России, а точнее в Москве, данный вопрос был поднят общественной организацией стомированных пациентов «АСТОМ». С целью обеспечения инвалидам со стомой кишечника и мочеточника равных возможностей в доступе к объектам городской инфраструктуры в соответствии со Стратегией повышения качества жизни инвалидов на период до 2020 года и с целью дальнейшей возможности развития

городской инфраструктуры реабилитационных учреждений, а также формирования комфортной среды жизнедеятельности для инвалидов, РОО ИСБ «АСТОМ» предложила доукомплектовать и обустроить существующие и создаваемые санитарно-технические комнаты для инвалидов в местах общего пользования раковинами для сантехнической обработки стомы.

Проведённый мониторинг на предмет наличия производства подобного оборудования для стомированных показал полное его отсутствие. Но существует Компания «Бека-Хоспитек» (Германия), поставляющая в Россию различное реабилитационное оборудование для инвалидов, в т.ч. раковины для сантехнической обработки стомы. Компания «Бека-Хоспитек» — это 35-летний опыт создания оборудования для ухода за маломобильными пациентами, подъемно-транспортных устройств, физиотерапии и реабилитации. Огромный опыт исследовательских работ и конструкторских разработок позволили ей стать признанным лидером в Европе и России в этой социально-значимой области здравоохранения. На российский рынок оборудование поставляется уже более 20 лет. В Москве работает официальное представительство — компания «Бека РУС», имеющее авторизованный сервисный центр, налажены региональная дилерская и сервисная сети. В России на всё медицинское оборудование получены Регистрационные удостоверения Минздрава РФ и сертификаты соответствия ГОСТ-Р. Гигиеническая раковина для санобработки стомы (по Гиессенеру), поставляемая компанией «Бека РУС» — это система, которая была специально разработана для ухода за больными с выведенным на переднюю брюшную стенку искусственным анусом (анус-претернатуралис). Появление данной системы было обусловлено наметившейся за последнее время тенденцией к увеличению больных с подобным страданием. Эргономичная форма раковины и её функциональность позволяют решать практически все проблемы, связанные с опорожнением стомы и её санитарной обработкой. Современный ди-

зайн и компактность всей конструкции позволяют эксплуатировать раковину в больницах, санаториях, отелях и в домашних условиях. В настоящее время выпускаются две модели гигиенической раковины: клинический вариант раковины с изменяемой высотой и индивидуальная фиксированная по высоте модель.

Более того, в настоящее время одна из установок по обработке стомы установлена в здании Департамента Социальной Защиты населения г. Москвы. Теперь каждый посетитель Департамента может чувствовать себя комфортно и не испытывать проблем как технического, так и морально-психологического характера при пользовании санитарно-техническим оборудованием в местах общего пользования.

Совместно с компанией «Бека Рус» проведена апробация клинической модели установки для обработки стомы в Государственном научном центре колопроктологии Росмедтехнологий с целью улучшения процесса обслуживания стомированных пациентов. Получен положительный отзыв.

Из отзыва ФГБУ «Государственный Научный Центр Колопроктологии» Минздравсоцразвития России:

«За все время апробации аппарата были собраны устные отзывы о работе и особенностях эксплуатации раковины для санобработки стомы среди пациентов и медицинского персонала отделения.

Пациенты указали, что использование раковины значительно облегчает уход за стомой, делает его комфортным, что улучшает психологическое восприятие противоестественного заднего прохода на передней брюшной стенке и способствует более быстрой социальной адаптации. Возможность изменять высоту раковины позволяет использовать данную раковину индивидуально под каждого пациента. Управление различными функциями устройства достаточно просто.

Медицинскими работниками было отмечено, что наличие такого устройства в колопроктологическом отделении позволяет пациентам самостоятельно и в более короткое время проводить гигиенические процедуры вне стен санитарной комнаты палаты, сохраняя тем самым чистоту в палате и уменьшая объем дезинфекционных работ. Благодаря специальному устройству дезинфекция раковины проводится эффективно и быстро и может осуществляться самостоятельно пациентом, не прибегая к помощи медицинского персонала».

Широкий спектр продукции, поставляемой компанией «Бека РУС», высококвалифицированные специалисты и накопленный за последнее десятилетие опыт позволяют ей удовлетворять запросы как частных пользователей, так и профессиональных центров реабилитации и уходу за маломобильными пациентами. Получить консультацию или отправить запрос на получение дополнительной информации, Вы можете на сайте компании «Бека РУС» [www.beka.ru](http://www.beka.ru) или по телефону 8 (495) 742-44-30.



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

Издается:

**РООИСБ «АСТОМ»**

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

+7 (495) 225 25 03

astom\_astom@hotmail.com

www.astom.ru

Журнал издаётся при поддержке

Комитета общественных связей при Правительстве города Москвы  
Департамента социальной защиты населения города Москвы

Тираж 1500 экз.

При поддержке:

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

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

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

ООО «Группа компаний Пальма» — [www.palma-med.ru](http://www.palma-med.ru)

ООО «МСД Фармасьютикалс» — [www.msd.com](http://www.msd.com)

Компании ООО «Фогт Медикаль» — [www.vogt-medical.ru](http://www.vogt-medical.ru)

Компании «Бека РУС» — [www.beka.ru](http://www.beka.ru)

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

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

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

Арт-директор — **Горбунов Сергей**

Редактор — **Карлова Жанна**

Выпускающий редактор — **Яковлев Николай**

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

105082, Москва, Переведеновский переулок, дом 18

[info@ardismedia.ru](mailto:info@ardismedia.ru)

[www.ardismedia.ru](http://www.ardismedia.ru)

# РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТУРИЗМА И СЕРВИСА

## ФАКУЛЬТЕТ ПРАВА И СОЦИАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ



### Кафедра психологии и социальной работы

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИЗИРУЕТСЯ  
НА ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ С ВЫСШИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ  
ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПСИХОЛОГИЯ» И «СОЦИАЛЬНАЯ  
РАБОТА» ДЛЯ РАБОТЫ В ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ, ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ; В СТРУКТУРАХ ОРГАНОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ.

### Направление подготовки 030300 «Психология»

КВАЛИФИКАЦИЯ ВЫПУСКНИКА — психолог, преподаватель психологии.  
ФОРМА ОБУЧЕНИЯ: очная, заочная, сокращенная на базе среднего  
профессионального (в том числе медицинского образования),  
магистратура, аспирантура, второе высшее образование.

### Направление подготовки 040101.62 «Социальная работа»

КВАЛИФИКАЦИЯ ВЫПУСКНИКА — бакалавр социальной работы.  
ФОРМА ОБУЧЕНИЯ: очная, экстернат, магистратура, аспирантура,  
второе высшее образование.

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

Адрес кафедры «Психология и социальная работа»:

Ст. Тарасовская Ярославской ж. д., пос. Черкизово, РГУТиС,  
Ул. Главная, 99, корпус 3, комната 3225. Тел. (495) 940 83 58, 993 33 46

[www.rgutis.net](http://www.rgutis.net)

[kafedraprs@mail.ru](mailto:kafedraprs@mail.ru)

# ASTOMMED.RU



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

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

**ДОСТАВКА ПО МОСКВЕ И ПО РОССИИ**

**ЗВОНИТЕ ИЛИ ЗАКАЗЫВАЙТЕ НА САЙТЕ МАГАЗИНА**  
[www.astommed.ru](http://www.astommed.ru)

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