

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ВЕСНА 2012

- ИНТЕРВЬЮ С ПРОФЕССОРОМ ПЕТРОМ ВЛАДИМИРОВИЧЕМ ЦАРЬКОВЫМ
- ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ
- КОНКУРС ДЕТСКИХ ИСТОРИЙ



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!



Как вы справляетесь с холодной весной, особенно в те дни, когда кажется, что снег и ветер не закончатся никогда и только увеличившийся световой день неуклонно свидетельствует о наступлении календарной весны?

Что бы ни показывал термометр и как бы огорчительно ни звучал прогноз погоды, мы знаем, что на подоконниках у наших читателей вовсю зеленеет рассада в преддверии дачного сезона. Мы не можем отложить жизнь до тёплых дней, и находим в каждом дне поводы для радости и оптимизма. А так же и время для новых идей, новых проектов и начинаний.

У нас, как всегда, планов громадье. Нужно продолжить старые проекты и успеть начать новые. Отрадно отметить, что модернизированный в прошлом году первый в России интернет-портал для стомированных людей ASTOM.RU получил второе дыхание. На нашем портале АСТОМ собрана самая уникальная и самая необходимая информация, нужная сотням тысяч людей, открыты кабинеты специалистов, готовых проконсультировать нуждающегося человека в любой точке мира, а Форум АСТОМ для стомированных людей стал поистине живой площадкой для общения, обмена опытом, и пространством поддержки и взаимопомощи.

Весенний номер журнала «АСТОМ гид по активной жизни» продолжает знакомить вас с новинками в области средств ухода и гигиены для стомированных людей и с гордостью представляет уникальную разработку нашей организации АСТОМ — уникальный пластырь Бинтли-Т, который производится теперь благодаря нашим коллегам ООО «Группа компаний Пальма».

На страницах журнала вы встретитесь с известным колопроктологом, хирургом, руководителем уникального Отделения колопроктологии и хирургии тазового дна РНЦХ им. акад.Б.В. Петровского РАМН, профессором Петром Васильевичем Царьковым, а так же найдёте подробную статью об урологических проблемах, предоставленную нам коллективом ведущих специалистов в данной области.

Как всегда, мы подготовили для наших читателей интересную юридическую информацию и свежие рекомендации по организации здорового и полноценного питания.

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов

1 февраля в России стартует Всероссийская благотворительная акция в поддержку людей с редкими заболеваниями



1 февраля в России стартовала Всероссийская благотворительная акция в поддержку людей с редкими заболеваниями

Благотворительная акция продлилась до 29 февраля. Этот день, который бывает только раз в четыре года, выбран символом редких заболеваний. 29 февраля во всем мире отмечается Международный день редких заболеваний. Его девиз в 2012 году: «Редкие, но сильные вместе».

Солидарность с людьми, страдающими редкими заболеваниями, участие в их проблемах — главная тема благотворительных мероприятий, которые будут проводиться на федеральном уровне и в регионах в течение всего февраля.

С 1 января 2012 года вступил в силу федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ», где впервые появилась статья, посвященная редким (орфанным) заболеваниям. Ещё в 2011 году при подготовке закона началась работа над перечнем заболеваний и регистром пациентов, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями. Закладываются основы формирования системы медицинской помощи таким больным.

В регионах в феврале прошли совещания и «круглые» столы с участием организаторов здравоохранения, врачей, представителей общественных фондов и некоммерческих организаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с редкими заболеваниями. Во многих регионах, где пациенты получают необходимые им лекарственные средства и специализированное питание, эта работа налажена уже сейчас. Но для отдельных редких заболеваний стоимость курса лечения на одного ребенка сопоставима с бюджетом здравоохранения всего региона. И в этих случаях без привлечения средств благотворительных фондов, без спонсорской помощи не обойтись. Такой подход практикуется во всем мире.

29 февраля Министр здравоохранения и социального развития Т.А. Голикова провела межрегиональную видеоконференцию с участием представителей общественных организаций и благотворительных фондов, занимающихся проблемами людей с редкими заболеваниями, с участием врачей и самих пациентов.

Информационную поддержку Благотворительной акции оказывает Всероссийская государственная телерадиокомпания (ВГТРК). В програм-

ме «Утро России», в ток-шоу «О самом главном», в новостных выпусках телеканала в течение месяца были показаны сюжеты, в основе которых — истории детей с редкими заболеваниями, интервью с врачами-специалистами о методах диагностики и лечения редких заболеваний.

Собранные в ходе акции средства, будут адресно направляться на лечение детей, страдающих редкими заболеваниями.

Информация о ходе акции, истории пациентов с редкими заболеваниями, фото и видеосюжеты можно найти на сайте, посвященном редким заболеваниям:

<http://www.rarediseaseday.ru> (<http://редкий-день.рф/>)

Открыт специальный счет для сбора средств, которые будут направлены на приобретение лекарственных препаратов и медицинскую помощь больным редкими заболеваниями. Его реквизиты:

Некоммерческая организация Благотворительный фонд «Под флагом добра»

ИНН 7707330373

Р/с 40703810538040005368

В ОАО «Сбербанк России» г. Москвы

БИК 044525225

Кор. счет 3010181040000000225

Организаторы Благотворительной акции:

Совет общественных организаций по защите прав пациентов

Акция проходит при поддержке Минздравсоцразвития России

Информационную поддержку оказывает Всероссийская государственная телерадиокомпания (ВГТРК)

■ В мире, по экспертным оценкам, известно около 6 тысяч редких заболеваний. Значительная часть имеет генетическую природу, остальные являются следствием инфекций, аллергических реакций или экологического фактора.

■ В разных странах определение и перечень орфанных заболеваний принимаются на государственном уровне, единого определения для редких (орфанных) заболеваний не существует, как нет и единого критерия отнесения заболеваний к этой группе. В нашей стране это один случай на 10 тысяч населения.

■ Лекарственное обеспечение детей-инвалидов, в том числе с редкими заболеваниями, проводится за счет федерального и региональных бюджетов.

■ В 2012 году с вступлением в действие новых основ законодательства в сфере здравоохранения, впервые в нашей стране на государственном уровне введено понятие редких (орфанных) заболеваний, дано их определение.

■ Воспалительные заболевания кишечника, — Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит (НЯК), при тяжелых формах, в большинстве случаев приводят к хирургическому вмешательству с необходимостью наложения кишечной стомы. По данным экспертов, распространенность этих заболеваний среди детей и взрослого населения составляет, в среднем от 3 до 7 случаев на 10.000 населения, что позволило поставить вопрос об отнесении Болезни Крона и НЯК к редким заболеваниям.

■ В настоящее время идет формирование перечня заболеваний, которые отнесены к редким (орфанным), он содержит 86 наименований наиболее распространенных в популяции наследственных заболеваний, связанных с нарушениями обмена веществ. В то же время надо учесть, что по целому ряду заболеваний пока в мире не разработаны специфические средства лечения. Для 27 заболеваний, вошедших в проект перечня, существует терапия. Применение генноинженерных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания обеспечивают предупреждение развития симптомов заболевания и поддерживают жизнедеятельность пациентов. Для 15 редких заболеваний, имеющих средства патогенетического лечения, в настоящее время разработаны стандарты оказания медицинской помощи. Еще для 4 заболеваний, включенных в проект перечня, имеющиеся средства лечения пока не зарегистрированы в России (так как не поданы на регистрацию производителем).

■ По целому ряду редких болезней имеются зарегистрированные в стране лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания. С вступлением в силу 1 сентября 2010 года закона «Об обращении лекарственных средств» был разработан и утвержден новый порядок ввоза лекарственных средств для медицинского применения.

■ В рамках национального проекта «Здоровье» все новорожденные проходят диагностику (неонатальный скрининг) на 5 наследственных заболеваний — адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз, фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз. В первые дни жизни по капельке крови, взятой из пупка младенца, проводится исследование на эти наследственные заболевания.

■ Важное значение в предупреждении развития тяжелых симптомов редких заболеваний имеет их ранняя диагностика (неонатальный скрининг) и своевременно начатое лечение.

■ В профилактике редких (орфанных) заболеваний большая роль отводится пренатальной диагностике, которая позволяет уже в первом триместре беременности выявить патологии у будущего ребенка. В 2011 году программы по развитию пренатальной диагностики были внедрены в 29 регионах. С 2012 года в проект включены ещё 27 регионов.

■ Теперь ввоз незарегистрированных лекарственных препаратов по медицинским показаниям, а это часто именно орфанные препараты, заметно упрощен. Максимальный срок рассмотрения заявки на ввоз незарегистрированных лекарственных препаратов по медицинским показаниям составляет пять рабочих дней. Пациенту или его представителю из региона не нужно приезжать в Москву, чтобы подать заявку. Разрешение Минздравсоцразвития России на ввоз таких лекарственных препаратов выдается в форме электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью.

■ На государственном уровне действует программа «7 нозологий». За счет средств федерального бюджета централизованно закупаются лекарственные препараты для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также пациентов, перенесших трансплантацию органов или тканей. В 2010 году на реализацию программы было направлено 42 501,0 млн рублей и более 49 млрд рублей — в 2011 году.



Применение интермиттирующей катетеризации в реабилитации инвалидов с повреждением спинного мозга



Неоднократно в нашем журнале обсуждался вопрос о важности и необходимости правильного решения урологических проблем, возникающих в результате повреждения спинного мозга. До 70-х годов прошлого столетия в западных странах отмечалась очень высокая смертность людей со спинальной травмой, и основной причиной сокращения продолжительности жизни было поражение почек вследствие неправильного отведения мочи. Однако за последние 40 лет эту проблему удалось решить с помощью введения стандарта интермиттирующей катетеризации. Такой метод отведения мочи обеспечивает нормальную работу мочевого пузыря, и наиболее безопасен для почек. Кроме того, при использовании интермиттирующей самокатетеризации значительно повышается качество жизни человека.

К сожалению, в России по ряду причин долгое время метод интермиттирующей самокатетеризации не признавался среди врачей и редко использовался среди людей, получивших спинальную травму. Лишь в те-

чение нескольких последних лет этот способ отведения мочи активно внедряется в урологическую практику в нашей стране. В ряде лечебных и реабилитационных учреждений страны уже сейчас интермиттирующая катетеризация используется как стандарт. Для отведения мочи используются современные лубрицированные катетеры, которые приближают катетеризацию к обычному акту мочеиспускания.

Мы решили взять интервью у врачей одного из известных реабилитационных центров страны — «Преодоление» в г. Москве. В центре «Преодоление» ежегодно получают квалифицированную реабилитационную помощь более 500 пациентов с последствиями повреждения спинного мозга.

Ред.: Уважаемые доктора, как часто Вы наблюдаете нарушения мочеиспускания у ваших пациентов?

Главный врач центра «Преодоление» Дутикова Елена Михайловна: По статистике примерно у 80% людей, получивших трав-

му спинного мозга, развиваются нарушения мочеиспускания. Характер нарушений мочеиспускания зависит от сроков, уровня травмы и иных факторов. Нарушения встречаются практически у всех пациентов, что требует обязательной коррекции, т.к. известно, что продолжительность и качество жизни человека с посттравматической миелопатией напрямую зависят от состояния почек. К сожалению, многие медицинские работники не осознают важности правильной коррекции нарушений мочеиспускания у неврологических пациентов. Очень часто к нам госпитализируются пациенты уже несколько лет использующие постоянный уретральный катетер или цистостомический дренаж, или практикующие приемы, такие как прием Креде с выдавливанием мочи или выстукиванием мочевого пузыря без контроля внутрипузырного давления, использующие мочеприёмники или подгузники. Наличие в течение длительного периода цистостомического дренажа или постоянного уретрального катетера приводит к выраженным изменениям емкости и структуры мочевого пузыря и невозможности его восстановления. Для каждого из методов мочеыведения имеются четкие показания и противопоказания, учитывающие имеющиеся нарушения. В центре «Преодоление» в зависимости от имеющихся функциональных нарушений, особенно при сохранной или достаточной моторике рук, мы переводим пациентов на периодическую самокатетеризацию с использованием современных лубрицированных катетеров. Обучившись у нас самокатетеризации, наши пациенты при выписке получают рекомендации по наиболее целесообразному режиму катетеризации и оформляют бесплатное получение таких катетеров через систему социальной поддержки инвалидов.

Ред.: Расскажите подробнее об этих лубрицированных катетерах? Почему они лучше, чем обычные катетеры со смазкой?

Уролог центра «Преодоление» Салюков Роман Вячеславович: Доказано, что интермиттирующая катетеризация даже с использованием обычных катетеров со смазкой намного безопаснее для здоровья человека, чем все остальные методы отведения мочи, используемые при неврологических заболеваниях. Все дело в том, что нормальный режим работы мочевого пузыря, который обеспечивается при интермиттирующей катетеризации, а также отсутствие в организме постоянного катетера, создает наилучшие условия для

работы почек — жизненно важного органа. Однако использование катетера Нелатона с вазелином в течение многих месяцев и лет может оказать негативное влияние на мочеиспускательный канал, в ряде случаев приводя к его травмированию и воспалительным изменениям — стриктуре. Кроме того, при самостоятельной катетеризации ввести в уретру обычный катетер бывает довольно проблематично, т.к. пациент ощущает значительное сопротивление тканей при катетеризации. В этой связи, в конце XX века были разработаны т.н. «лубрицированные катетеры», специально предназначенные для самокатетеризации. Лубрицированные катетеры обеспечивают невероятную легкость и атравматичность введения. Врачебная процедура катетеризации превращается в практически безопасную и несложную манипуляцию, которую пациент может выполнять самостоятельно в домашних условиях, общественном туалете. Это обеспечивается особой технологией производства лубрицированных катетеров, когда в заводских условиях сверхскользкое вещество поливинилпирролидон прочно фиксируется на поверхности катетера. Для активации поливинилпирролидона в упаковку с катетером необходимо добавить чистую воду, что и делает пациент при подготовке к самокатетеризации. Активированный лубрикант обеспечивает значительное снижение трения катетера со стенкой уретры, что приводит к уменьшению риска травмирования мочеиспускательного канала и развития инфекций. Легкость выполнения катетеризации также приводит к повышению качества жизни пользователя. В настоящее время в реабилитационном центре «Преодоление» мы завершаем исследование, в котором пациенты сами сравнивают лубрицированные катетеры EasiCath (Изикет) производства компании «Колопласт» и обычные катетеры Нелатон со смазкой. Первые результаты более чем ожидаемы — многие пациенты просто отказываются от использования обычных катетеров Нелатон после того, как попробовали катетеризацию с лубрицированными катетерами EasiCath.

Ред.: Наверное, лубрицированные катетеры стоят дороже обычных? Можно ли получить такие катетеры бесплатно?

Уролог центра «Преодоление» Самко Андрей Александрович: Конечно, все лучше имеет более высокую стоимость. Однако в случае пациентов с повреждением спинного мозга не совсем корректно говорить о стоимости

катетеров как таковых. Поскольку интермиттирующая катетеризация применяется пациентом в течение многих лет, то необходимо учитывать и стоимость других факторов в течение всего периода жизни пациента, т.е. затрат на лечение возможных осложнений, связанных с использованием катетеров со смазкой. Это затраты на антибиотики, на обращение к врачу за медицинской консультацией и лечением, возможно госпитализации в стационар из-за урологических осложнений, стоимость смазки и других средств. Для использования лубрицированных катетеров необходим только доступ к чистой воде, при этом не требуется принимать антибиотики и часто обращаться к врачу. К сожалению, практически все люди, получившие повреждение спинного мозга становятся инвалидами. Но в то же время, статус инвалида дает человеку права на социальную поддержку, в том числе и в виде бесплатного предоставления необходимых технических средств реабилитации. По закону лубрицированные катетеры для самокатетеризации относятся к специальным средствам при нарушении функций выделения согласно федеральному перечню технических средств реабилитации. Соответственно инвалид, нуждающийся в лубрицированных катетерах, может получать их бесплатно на всей территории России.

Ред.: Что нужно сделать человеку, имеющему инвалидность, чтобы получить лубрицированные катетеры бесплатно?

Главный врач центра «Преодоление» Дутикова Елена Михайловна: Для возможности бесплатного получения лубрицированных катетеров для самокатетеризации необходимо вписать их в Индивидуальную программу реабилитации (ИПР), которая выдается каждому человеку с группой инвалидности. В ИПР вписываются и другие необходимые технические средства реабилитации (инвалидное кресло и другие). Важно сначала получить рекомендации врача-уролога в специализированном медицинском учреждении на основании осмотра и обследования по средству и режиму катетеризации. Данные рекомендации необходимо представить в поликлинику по месту жительства, получить форму направления на МСЭ (медико-социальную экспертизу), пройти врачебную комиссию. В данное направление в пункт 34 врачи поликлиники должны переписать первичную рекомендацию врача. С полученным Направлением нужно отправиться в бюро медико-социальной

экспертизы, где будет оформлена ИПР. Эксперт в бюро медико-социальной экспертизы должен вписать в ИПР «лубрицированные катетеры для самокатетеризации» и указать необходимое количество в месяц в зависимости от режима катетеризации (не менее 120 штук в месяц), и размер катетера (как правило, 12-й или 14-й для взрослого человека). С оформленной ИПР необходимо обратиться в Департамент социальной защиты населения (региональный) либо в Фонд социального страхования с запросом об обеспечении такими катетерами. В городе Москва инвалидов обеспечивают катетерами Департамент здравоохранения: инвалид обращается с ИПР к врачу-урологу поликлиники, который выписывает рецепт на бесплатные лубрицированные катетеры для самокатетеризации.

Ред.: Большое спасибо за предоставленную информацию. Скажите, как можно связаться со специалистами вашего центра, чтобы получить более подробную консультацию?

Главный врач центра «Преодоление» Дутикова Елена Михайловна: Чтобы получить консультацию по вопросам медицинской реабилитации в нашем центре можно записаться на прием, позвонив по телефону в Москве: 8-495-612-00-43. Мы будем рады оказать помощь каждому человеку с последствиями спинальной травмы.

Мы тесно сотрудничаем с компанией «Колопласт», где организован кол-центр, консультирующий по вопросам правильного оформления документов по социальному обеспечению лубрицированными катетерами и другими средствами при нарушении функций выделения. Для получения необходимой информации в компании «Колопласт» можно позвонить по бесплатному номеру **8-800-100-26-56**.



Профессор Царьков: Мы не бережём своё здоровье, потому что не хотим дожить до старости. И это большая социальная проблема

**ИНТЕРВЬЮ С РУКОВОДИТЕЛЕМ ОТДЕЛЕНИЯ
КОЛОПРОКТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ ТАЗОВОГО ДНА РНЦХ РАМН
ПРОФЕССОРОМ ПЕТРОМ ВЛАДИМИРОВИЧЕМ ЦАРЬКОВЫМ.**

Мы уже беседовали с Петром Владимировичем два года назад о перспективах и текущем положении дел в области реконструктивной хирургии и вы можете найти это интервью в архивах нашего журнала. Ещё в прошлый раз мы договаривались, что непременно встретимся через некоторое время, поскольку медицинская наука и практика не стоят на месте и наверняка возникнут новые горячие темы для разговора.

Пётр Владимирович — занятой человек, ведущий огромную практическую и научную работу, и поэтому нам всегда неловко отрывать его от дел, тем более, что он интереснейший собеседник, с которым хочется говорить не на бегу, а обстоятельно. После тщательных поисков свободного «окна» в его перенасыщенном расписании, оказалось, что единственное относительно свободное время — с семи до восьми утра, в самом начале рабочего дня. Мы благодарны Петру Владимировичу, отдавшему это тихое утреннее время нам и нашим читателям. Когда интервью закончилось, перед дверями кабинета уже ждали приёма многочисленные пациенты.

В последнее время появилось много публикаций об операции по пересадке желудочно-кишечного тракта, осуществлённой в США, что вызвало резонанс в нашей прессе и некоторое брожение умов. В нашей стране ведутся какие-то работы, исследования в этом направлении?

Трансплантация подобного рода осуществляется по определённым показаниям, и что касается стомированных больных, то здесь ключевым вопросом является проблема естественного хода кишечника. Нет проблемы длины кишки, если у пациента есть задний проход, то мы можем туда что-то подтянуть. И только для контингента больных, у кого нет тонкой кишки или она короткая, тогда восстановительная операция невозможна, даже при сохранённом заднем проходе. Кстати, при трансплантации не пересаживается задний проход, можно пересадить только те отделы кишечника, которые расположены до прямой кишки.



Но действительно, была осуществлена пересадка всех органов живота, будем так говорить. И это направление формируется в Америке всё более и более очевидным образом. Речь идёт вот о чём: о такой сложной категории больных, которые имеют синдром короткой кишки и здесь я вижу нишу для подобного рода вмешательства.

Что касается нашего опыта, то в стенах этого института уже проведено две трансплантации тонкой кишки. К сожалению, я не могу сказать, что они успешны, но попытки были предприняты.

В частности, мы сделали уникальную операцию пациентке, у которой было два заболевания: язвенный колит и первичный склерозирующий холангит, приведший к циррозу печени. Была необходима пересадка печени, но после пересадки пациент подвергается иммуносупрессии (подавление иммунитета, чтобы избежать отторжения трансплатата) и массивной антикоагулянтной терапии (снижение свёртываемости крови против образования тромбов), что для больного с язвенным колитом смертельно опасно. Мы выполнили тотальную колэктомия, сформировали резервуар, анастомоз, илеостому, пересадили печень. Стому закрыли через три месяца и пациентка сейчас, слава Богу, живёт, даже без ухудшения качества жизни.

В принципе, работы по освоению приёмов и методик трансплантологии в лечении пациентов ведутся и я думаю, что недалёк тот день, когда мы сможем говорить о пересадке всего абдоминального отдела.

Насколько мы знаем, основное число стомированных людей в России получают стому в ходе лечения онкологических заболеваний и эта тема лежит на стыке нескольких дисциплин, в том числе геронтологии

и онкологии. Хотелось бы поговорить о качестве жизни стомированных пожилых пациентов и о тех ограничениях и негативных факторах, которые диктует старость.

Что касается возраста... В последнем номере журнала «Хирургия» титульной статьёй вышло наша уникальная работа, в которой мы оценивали результативность лечения у больных старческого возраста. Это первое такое исследование в России на материале колопроктологии. При этом мы принципиально не стали объединять пациентов пожилого и старческого возраста, как это часто делается в научных работах, потому что очень часто оказывается, что статистически люди старше 75 лет а это официальная нижняя граница старческого возраста, утверждённая ВОЗ) представлены в исследовании в очень небольшом, статистически не значимом или мало показательном количестве.

У нас в группу исследования, строго говоря, вошли старики и долгожители (люди старше 90 лет), но долгожителей очень небольшое число в процентном соотношении. Мы поставили перед собой ряд задач, и в частности, нас интересовало, насколько на самом деле влияет возраст на результаты оперативного лечения и какие ограничения существуют объективно, а какие являются результатом заблуждения.

Заболеемость раком — это преимущественно удел пожилых людей и стариков. Если в возрасте от сорока до пятидесяти лет вероятность заболеть раком толстой кишки около 4%, то в старшей возрастной группе эта цифра приближается к 30%. Чем старше человек, тем выше для него риск заболеть. А в общественном представлении, чем старше возраст, тем больше риск при любых операциях и тем больше ограничений для оперативного вмешательства. И это представление не возникло ниоткуда — оно идёт из медицинской среды.

С точки зрения медицины — с возрастом происходит снижение резервов. Даже если у человека нет каких-то выраженных заболеваний сердечно-сосудистой системы, например, он в более старшем возрасте способен пройти меньшее количество километров, чем в молодости — это такой наглядный пример. Так же считается, что чем старше человек, тем больше риск послеоперационных осложнений. В принципе, это резонно, но, когда мы взяли две группы пациентов — одну группу людей от 60 до 75 (пожилых) и группу от 75 до 90 и старше (стариков), и посмотрели число послеоперационных осложнений в каждой группе, то обнаружилось, что оно одинаково. Оказалось, что возраст не является фактором риска послеоперационных осложнений. Вот коморбидность и нарушения работы сердечно-сосудистой системы являются фактором риска послеоперационных осложнений в любом возрасте.

В этой группе наиболее частым осложнением является нарушение сердечного ритма и сниженная гемодинамика, когда слабая сердечная мышца требует специальной поддержки для обеспечения нормального выброса крови. Вот

эти два осложнения они действительно часто встречаются у стариков и связаны с атеросклерозом и со снижением ресурса, о котором мы уже говорили.

Кроме того, мы проверили частоту сфинктеросохраняющих операций и успешность восстановления непрерывности кишечника и увидели, что в группе стариков число успешных исходов не отличается от той картины, которая есть в группе пожилых людей.

Единственное дополнительное обстоятельство, которое препятствует восстановлению непрерывности кишечника — это недержание кишечного содержимого, если оно имело место до операции. Встречается эта проблема чаще у женщин, что связано с особенностями женского организма. У нас мало уделяют внимания этой проблеме, к сожалению. Дело в том, что роды, а позже — гормональные изменения в период менопаузы приводят к негативным изменениям: растяжению мышц и связок тазового дна, потере эластичности, к атмированию нервных окончаний и это всё может привести к недержанию в старческом, и даже раньше — в пожилом возрасте. И тут необходимо ориентировать женщин на профилактику таких возможных последствий. Нужно следить за весом, хорошо помогает предотвратить такие последствия гимнастика или занятия танцем живота — это очень хороший комплекс движений, к тому же приятный и красивый, укрепляющий мышцы и связки тазового дна. Так что хорошо бы, чтобы женщины знали об этом.

Ещё раз подчеркну, что недержание кишечного содержимого — это единственный лимитирующий фактор для сфинктеросохраняющих операций, ни возраст, ни сопутствующие заболевания препятствием для успешного исхода не являются. Мы показали это совершенно объективно и никакие наши субъективные впечатления, мнения и размышления по этому поводу никакой ценности не имеют и не должны влиять на принятие врачебных решений при назначении плановых операций людям старческого возраста по поводу онкологических заболеваний прямой кишки.

А вообще в реальной практике есть проблема с назначением планового оперативного лечения для таких пациентов?

Вообще довольно распространена практика, когда при обнаружении онкологического поражения прямой кишки у пациентов старческого возраста, врачи, предполагая, что операция и послеоперационный период для таких больных сопряжены со слишком большими рисками, отправляют их на симптоматическое лечение. Как правило, эти пациенты поступают через некоторое время, с ухудшением, производится срочная, внеплановая операция, все процессы за это время, естественно, развиваются, опухоль увеличивается, состояние больного также ухудшается. Одна из целей нашего исследования состояла в том, чтобы показать объективную картину, и, возможно, устранить те заблуждения и страхи, которые, в конечном итоге, препятствуют успешному лечению там, где оно вполне возможно. При этом я говорю не только о нашей клинике,

которая по уровню оснащённости и квалификации специалистов выше среднего даже по мировым меркам, но и о более рядовых лечебных учреждениях.

Вообще говоря, такое отношение врачей к престарелым людям базируется не только на медицинских заблуждениях и стереотипах, но и на том ужасном отношении к старикам, которое доминирует в общественном сознании. Человек вычёркивается из жизни, как только теряет социальные и трудовые функции с выходом на пенсию.

Это абсолютно так. И поэтому мы задали себе вопрос: зачем? Зачем лечить и беречь стариков? И мы задали себе ещё один неприятный вопрос: сколько это стоит?

Так вот, лечение пациентов старшей возрастной группы действительно обходится на треть дороже. Им требуется больше поддержки, больше ухода и так далее. Но делать это необходимо. В Японии, например, борются за жизнь столетних пациентов с полным привлечением всех возможных ресурсов. И это единственный правильный подход. И дело не в христианской этике — японцы люди вообще суровые и рациональные. Отношение к старикам — это маркер здоровья общества, при чём здоровья и морального, и физического.

Когда наш минздрав борется за здоровый образ жизни, проводит всякие мероприятия против курения и алкоголизма он озабочен в первую очередь тем, чтобы сохранить здоровье трудоспособного населения и с этим всё понятно. Так же действуют и в других странах и даже более интенсивно.

Но есть один вопрос, который задаёт себе каждый нормальный человек: а зачем? Зачем мне заботиться о здоровье, зачем вести здоровый образ жизни, который продлевает жизнь, если старость в моей стране ужасна? Какой смысл жить долго? И, кстати, очень тревожный симптом — только богатые и очень богатые люди у нас могут себе позволить жить долго, поскольку для них это не сопряжено с катастрофической потерей уровня жизни, качества жизни. А рядовые граждане, большинство, всё больше исповедуют философию «живи быстро, умри молодым». В результате мы имеем недопустимо высокую смертность людей трудоспособного возраста, низкую среднюю продолжительность жизни и все сопряженные с этим экономические, демографические и социальные последствия.

В нормальном обществе должны присутствовать все поколения, они создают ту связь времен, которая, как священное дерево в фильме «Аватар» поддерживает и питает мир людей. И если старость будет для нас страшнее смерти, то мы обречены. Если мы заинтересованы в здоровом населении, начинать нужно с пересмотра отношения к старикам. Во всех вопросах. В первую очередь — с вопросов медицинского обслуживания. И если наше исследование хоть на миллиметр сдвинет эту ситуацию в лучшую сторону, то это просто прекрасно.

Беседовали Жанна Карлова и Николай Яковлев





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



ConvaTec

Уважаемые читатели!

По традиции продолжаем нашу постоянную рубрику «Вы спрашиваете — мы отвечаем». В течение последних нескольких месяцев специалистам Информационной Линии Поддержки КонваТек поступали различного рода вопросы, касающиеся использования как однокомпонентных, так и двухкомпонентных систем, а также правильного применения аксессуаров. Сегодня мы рассмотрим наиболее часто задаваемые вопросы и постараемся дать на них максимально понятные и развернутые ответы.

Итак, начнём!

Насколько я знаю, у **КОНВАТЕК** есть 2 вида однокомпонентных систем: **ESTEEM® (ЭСТИМ)** и **STOMADDRESS® PLUS (СТОМАДРЕСС ПЛЮС)**. Объясните, пожалуйста, чем отличаются данные системы по уходу за стомой друг от друга?

КОНВАТЕК: Да, действительно, в ассортименте **КОНВАТЕК** есть 2 вида однокомпонентных систем — это **ESTEEM® (ЭСТИМ)** и **STOMADDRESS® PLUS (СТОМАДРЕСС ПЛЮС)**. Обе системы могут быть как дренируемые (открытые), так и недренируемые (закрытые). Существует несколько основных отличий, которые кардинально отличают системы друг от друга.

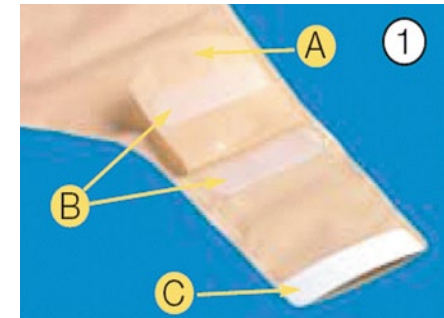
Первое отличие. Однокомпонентная система Эстим имеет улучшенный фильтр. В свою очередь, это способствует наилучшей фильтрации и дезодорированию газов, а также максимально предотвращает возможность вздутия мешка.

Второе отличие. **ESTEEM® (ЭСТИМ)** имеет мягкую нетканую подложку с обеих сторон сборного мешка. Она уменьшает шуршание мешка и сводит к минимуму возникновение посторонних звуков во время ношения. Еще одним дополнительным преимуществом наличия двусторонней нетканой подложки является её быстрое высыхание, например, после принятия душа. Это придает стомированному человеку дополнительный комфорт и уверенность во время использования системы.

Третье отличие. Как было уже сказано ранее, обе системы (Стомадресс Плюс и Эстим) могут быть как дренируемые (открытые), так и недренируемые (закрытые). Но дренируемая (открытая) однокомпонентная система **ESTEEM® (ЭСТИМ)** представлена в 2 вариантах: с «классическим» зажимом в комплекте и с встроенной застёжкой **INVISICLOSE™ (ИНВИЗИКЛОУЗ)**. Особенности данного вида застёжки будут рассмотрены чуть позже.

Совсем недавно узнал, что у **КОНВАТЕК** есть однокомпонентная система **ESTEEM® (ЭСТИМ)** дренируемая с встроенной застёжкой **INVISICLOSE™ (ИНВИЗИКЛОУЗ)**. На данный момент использую дренируемые (открытые) калоприёмники Эстим с классическим зажимом. Подскажите, пожалуйста, в чём разница и какими преимуществами обладает застёжка «Инвизиклоуз»?

КОНВАТЕК: Застежка «Инвизиклоуз» является шагом вперед в истории использования и разработки дренируемых (открытых) систем. Вам больше не потребуется носить что-либо с собой для того, чтобы герметично закрыть сборный мешок. Данный вид застёжки является встроенным. Прикрепив систему, вам необходимо всего лишь 4 раза повернуть застёжку на себя, после чего вы услышите характерный звук, который гарантирует надежную фиксацию замка. Но на этом мы не остановились... Для того, чтобы придать вам дополнительную защиту и уверенность в том, что замок действительно надежно закрыт, необходимо обернуть уже закрытый замок дополнительным оборотным клапаном (А), который создает 2-ю надёжную фиксацию замка. Для максимально гигиеничного опорожнения сборного мешка необходимо аккуратно нажать по бокам на упругие пластмассовые заслонки (С). Данные заслонки находятся на конце дренажного отверстия. Замок «Инвизиклоуз» является пластмассовым, что позволяет его легко мыть и оставаться более долговечным.



Я использую пластиковые пластины COMBINEISIVE™ 2S (КОМБИГЕЗИВ 2S). Подскажите, есть ли необходимость дополнительно использовать пасту-герметик?

КОНВАТЕК: Ранее мы уже неоднократно делились и рассказывали об уникальных свойствах пластиковых пластин с моделируемым отверстием **COMBINEISIVE™ 2S**. Пластичная пластина обладает уникальными свойствами, такими как:

Адгезив пластины принимает форму стомы, устраняя возможные зазоры и минимизируя, таким образом, протечки. Данная пластина подходит для различных форм стом, овальных, круглых, стом неправильной формы.

При взаимодействии с кишечным содержимым адгезив пластины набухает и образует защитный воротник, «Черепашья шея». Это гарантирует 2-ю защиту от протечек и плотное прилегание к контурам вокруг стомы.

Итак, проанализировав все отличительные уникальные свойства пластиковой пластины с моделируемым отверстием, можно сделать вывод, что использование пасты — герметика не является обязательным. Так как функции герметизации и устранения зазоров выполняет сам же адгезив пластины. Но важно понимать, что существуют исключения. Обязательно проконсультируйтесь со своим лечащим врачом в случае возникновения каких-либо вопросов.

ЗВОНИТЕ И ЗАДАВАЙТЕ ВАШИ ВОПРОСЫ ПО ТЕЛЕФОНУ:

8-800-200-80-99, ЧАСЫ РАБОТЫ: ПОНЕДЕЛЬНИК–ПЯТНИЦА, 9:00–17:00,

АВТООТВЕТЧИК РАБОТАЕТ КРУГЛОСУТОЧНО.

КОНКУРС детских историй к Всемирному Дню стомированных людей

Всемирный День стомированных, который будет отмечаться 6 октября 2012 года, — важное событие мирового масштаба для миллионов стомированных людей во всем мире и, конечно, для наших соотечественников, которых в России более ста тысяч человек.

В этот день мы получаем возможность обратить внимание общественности, государственных органов власти, здравоохранения, социальной защиты на актуальность социально значимого и острого вопроса по созданию в нашей стране приемлемой и реально функционирующей системы реабилитации стомированных людей.

Такое важное событие позволяет всем нам — представителям медицины, социальной защиты, ответственным органам власти, коммерческих структур, общественных организаций стомированных пациентов, объединить усилия по обеспечению безусловного равенства интересов стомированных пациентов в обществе.

Как мы обратили внимание, в нынешнем становлении процесса и системы реабилитации в России очень незначительно внимания уделяется стомированным детям. Несмотря на то, что их число относительно невелико и что в большинстве случаев стому детям выводят временно, важность реабилитации стомированных детей нельзя не дооценивать. Несколько месяцев или лет жизни ребенка со стомой при недостатках, а порой и отсутствии системы психологической и медицинской реабилитации, даже при благополучном завершении лечения, способны оставить на всю жизнь тяжелую психологическую травму, негативно повлиять на формирование личности ребёнка, создать проблемы в семье.

Проблемам маленьких стомированных пациентов и их семей в мире уделяется повышенное внимание. Для того чтобы поддержать их в трудный период и ускорить выздоровление, создаются специальные детские обучающие программы, методики психологической реабилитации семьи, детей как можно скорее возвращают в детский коллектив, делают все возможное, чтобы стома не мешала их активной социальной жизни.

Немало внимания психологи и врачи уделяют и тем детям, чьи мамы стали стомированными пациентами. Им, активно изучающим мир, тоже приходится преодолевать вместе с мамой психологический барьер, морально поддерживая самого дорогого человека, научившись с детских лет серьезно относиться к проблемам окружающих, ответственности за жизнь близких и состраданию. Если подобная проблема случилась в Вашей семье, не скрывайте ничего от ребенка, он станет Вашей надежной поддержкой и опорой не только на время болезни, но и на всю жизнь.

Одним из мероприятий по подготовке к проведению Всемирного Дня стомированных в России, мы решили предложить проведение конкурса на лучшую историю ребенка, который был прооперирован с наложением стомы кишечника или мочевых путей, пережил и продолжает преодолевать все трудности и проблемы вместе с родителями, теми, кто ухаживал или ухаживает за ним. Мы приглашаем



стомированных детей прислать нам свою историю, историю первой победы над трудностями! Мы уверены, что каждая такая история окажет неоценимую помощь и поддержку тысячам детей и родителей, оказавшихся в подобной ситуации.

Также мы приглашаем и тех детей, кто поделится с нами историей своей семьи и того, как они оказали поддержку своей маме или папе, или кому-либо из близких родственников, ставших стомированными пациентами.

Мы с благодарностью примем все ваши истории. Правление РООИСБ «АСТОМ» очень внимательно рассмотрит каждую и выберет самую яркую и жизнеутверждающую.

Дети, чьи истории станут победителями в номинации «Я научился жить со стомой» и «У моей мамы стома» станут почетными гостями датской компании Колопласт во Всемирный день стомированных — проведут один яркий и незабываемый день в Москве, полный ярких впечатлений и сюрпризов (иногородние победители будут приглашены в Москву с одним из родителей), для москвичей — местом интересной поездки с ребенком станет Санкт-Петербург. Все расходы по организации поездки Победителя с родителем в обеих номинациях станут подарком от компании Колопласт.

И, конечно, все истории мы разместим в дальнейшем в нашем журнале.

Условия конкурсов таковы: присылайте все истории до 15 сентября 2012 года, чтобы мы успели определить победителей и согласовать с маленькими героями их приезд и программу.

Истории можно присылать в любом удобном для вас виде: в электронном — на адрес электронной почты astommoscow@yahoo.com, в рукописном — на почтовый адрес 109544, Москва, Ковров переулок, дом 28, строение 1, РООИСБ «АСТОМ». Везде делайте пометку: на конкурс и название номинации «Я научился жить со стомой» или «У моей мамы стома».



Cohesive®

Кольцевые прокладки Когезив – Кожный барьер для стомированных пациентов

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

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



БЕЗ СПИРТА

Cohesive® PASTE

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

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

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

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

VM Vogt Medical

Эксклюзивный представитель в России

Средства по уходу за стомой Cohesive® надежность и душевное спокойствие

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

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

Дзитиев В. К., Салюков Р. В., Даренков С. П.
Кафедра урологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова
Филиал ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова «НКЦ Геронтологии»
Центр реабилитации пациентов с нарушением мочеотделения

Самокатетеризация мочевого пузыря при нейрогенных расстройствах мочеиспускания

В норме у взрослого человека акт мочеиспускания является контролируемым процессом, то есть осуществляется произвольно. Нарушения произвольного контроля над осуществлением акта мочеиспускания вследствие заболеваний головного и спинного мозга, периферической нервной системы приводят к развитию состояния, которое определяется как нейрогенный мочевой пузырь. Нейрогенный мочевой пузырь может проявляться как расстройством накопительной, так и эвакуаторной (выделительной) функции мочевого пузыря, то есть диаметрально противоположным клиническим симптомами.

Важным моментом в лечении нейрогенного мочевого пузыря является профилактика вторичных осложнений со стороны верхних мочевых путей. Наиболее часто эти осложнения сопровождают нарушения эвакуаторной функции. Проявления нейрогенных нарушений эвакуаторной функции достаточно разнообразны от отсутствия самостоятельного мочеиспускания до его затруднения и неадекватного опорожнения мочевого пузыря. При этом под термином «неадекватное опорожнение» следует понимать наличие остаточной мочи, обычно объемом более 100 мл.

В настоящее время для коррекции нейрогенных расстройств мочеиспускания наиболее часто применяется комплексная консервативная терапия, которая включает тот или иной метод отведения мочи направленный на адекватное опорожнение мочевого пузыря. К методам консервативного отведения мочи относятся постоянная или периодическая катетеризация, цистостомия, режим частых микций с мануальным пособием (прием Креде). При этом наиболее предпочтительным из перечисленных методов считается периодическая катетеризация мочевого пузыря. Периодическое опорожнение мочевого пузыря, которое у здоровых людей реализуется при акте мочеиспускания, является обязательным условием нормального функционирования всей мочевыделительной системы человека. И если при отсутствии самостоятельного мочеиспускания роль катетеризации как механизма внешнего воздействия для эвакуации мочи для пациента очевидна, то какова же её роль при неадекватном опорожнении мочевого пузыря? Ответ на этот вопрос для врачей специалистов решен довольно давно. Именно остаточная моча является фактором, способствующим возникновению вторичных осложнений нейрогенной дисфункции мочевого пузыря в виде воспалительных изменений мочевых путей и пусковым механизмом для

процессов приводящих к угнетению функции почек приводящих к почечной недостаточности. Разновидностью периодической катетеризации мочевого пузыря является самокатетеризация. Она подразумевает проведение стерильной или «чистой» катетеризации мочевого пузыря самим больным, которая может осуществляться в домашних условиях.

Показания к периодической самокатетеризации может определить только врач. Именно врач на основании обследования и комплексной оценки состояния пациента определяет необходимость проведения самокатетеризации, возможность её самостоятельного выполнения пациентом, количество катетеризаций в сутки, вид и размер используемого катетера. Частота катетеризаций зависит от состояния функции мочевого пузыря и потребляемой жидкости. При отсутствии самостоятельного мочеиспускания самокатетеризация выполняется не менее 3–4 раз в сутки.

В случае неадекватного опорожнения мочевого пузыря при самостоятельном мочеиспускании периодичность катетеризаций определяет врач на основании её мониторинга остаточной мочи! Кроме этого лечащий врач определяет необходимость назначения и длительность применения антибактериальной терапии.

Техника выполнения стерильной самокатетеризации женщины:

- вымыть руки с антисептическим мылом, уединиться
- подмыться спереди назад в направлении ануса, чтобы избежать риска инфицирования
- промокнуть область гениталий сухой и чистой салфеткой
- сесть на край жесткой кровати или на стул
- поставить на против кровати или стула зеркало так, чтобы были видны отверстие уретры и прилегающая область (можно определить нахождение уретры на ощупь)
- поместить между ног емкость для сбора мочи
- двукратно обработать руки 70° спиртом
- вскрыть упаковку с катетером со стороны воронки
- взять катетер за область воронки и нанести на него гель или обмакнуть его в емкость со стерильным вазелиновым маслом (в случае если катетер не имеет смазывающего покрытия), не прикасаясь к катетеру
- левой рукой развести большие половые губы в области гениталий, правой – медленно ввести в уретру катетер на глубину 4–5 см
- опустить конец катетера в емкость для сбора мочи
- после опорожнения мочевого пузыря медленно вывести катетер из уретры
- вымыть и высушить руки

Техника выполнения стерильной самокатетеризации мужчины:

- вымыть руки, уединиться
- помыть головку полового члена, слегка оттянув крайнюю плоть от мочеиспускательного канала вниз
- промокнуть половой член сухой чистой салфеткой
- сесть на край жесткой кровати или на стул (можно проводить манипуляцию стоя)

- поместить между ног емкость для сбора мочи
- двукратно обработать руки 70° спиртом
- взять катетер за область воронки и нанести на него гель или обмакнуть его в емкость со стерильным вазелиновым маслом (в случае если катетер не имеет смазывающего покрытия), не прикасаясь к катетеру
- левой рукой взять половой член, правой — катетер плавно, медленно ввести катетер через уретру в мочевого пузыря
- направить конец катетера в емкость для сбора мочи
- вывести катетер медленно, когда отток мочи уменьшится, останавливаясь при возобновлении выделения мочи, для обеспечения полного опорожнения мочевого пузыря
- плотно закрыть отверстие воронки указательным пальцем правой руки до полного выведения катетера из уретры (предотвращение попадания мочи на одежду)
- не снимая пальца с воронки, поднести катетер к емкости для сбора мочи и освободить воронку, чтобы собравшаяся в катетере моча полностью вытекла
- вымыть и высушить руки

Как и любая медицинская манипуляция самокатетеризация имеет ряд осложнений. Наиболее часто встречаются травма уретры и мочевого пузыря, инфицирование мочевыводящих путей. При этом надо отметить, что при соблюдении ряда условий риск возникновения этих осложнений небольшой:

- тщательная гигиена области гениталий
- диаметр катетера должен быть меньше диаметра уретры
- проводить катетер по мочеиспускательному каналу следует без усилий, предварительно смазав его раствором жидкого вазелина или облепихового масла
- неукоснительно соблюдать определенный врачом режим катетеризаций
- частый прием жидкости, периодический прием отваров мочегонных трав
- информирование врача о болях и затруднениях при проведении катетера и изменениях мочи

Еще раз необходимо подчеркнуть, что своевременное обращение к специалисту и периодический контроль у него следует считать обязательным условием профилактики осложнений самокатетеризации.

В настоящее время для наших соотечественников стали доступны новые поколения катетеров для периодической стерильной катетеризации, которые позволяют максимально снизить риск травматизации и инфицирования мочевых путей. Поверхность данных катетеров полностью покрыта смазкой, который после его активации путем увлажнения, делает катетер очень гладким и позволяет легко скользить по уретре. Через 30 секунд упаковка катетера вскрывается и он готов к применению. При этом благодаря особенностям упаковки может быть полностью исключен контакт рук пациента с поверхностью катетера. Однако даже при использовании таких систем не следует забывать о необходимости тщательного соблюдения правил личной гигиены гениталий и рук больного.

Выбор в пользу качественного ухода

В. Г. ГОМБЕРГ

Кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением Санкт-Петербургского Городского Гериатрического Центра



Если заболевает родной человек, в доме всё переворачивается, особенно когда проблемы возникают внезапно. Положение родственников, ухаживающих за тяжелыми, прикованными к постели больными, вызывает глубокое сочувствие. Эти люди стараются максимально помочь своим близким, которые, будучи «узниками кровати», со временем становятся очень требовательными, беспомощными, порой неадекватными.

Инвалидам со стомой кишечника или мочеточника крайне важно обеспечить правильный уход с использованием высококачественных гигиенических средств. Это поможет адаптировать больного к новому состоянию организма и даст ощущение надежности и защищенности. Если возникают проблемы недержания мочи и кала, необходимо сделать так, чтобы, с одной стороны, больной чувствовал себя комфортно, с другой

стороны, максимально облегчить труд ухаживающего. В такой ситуации нужны знания и некоторые умения, особенно если болезнь длительная и требует тщательного гигиенического ухода.

Шведская торговая марка ТЕНА, мировой лидер на рынке продукции для ухода при недержании, оказывает поддержку людям, ухаживающим за своими близкими, и делится знаниями об уходе за больными с недержанием.

- Рекомендуем посетить сайт www.TENA.ru. Там Вы найдёте полезные статьи по уходу за больными дома и обучающий видеокурс, а также сможете получить онлайн-консультации специалистов по уходу и психологов, подобрать подходящую продукцию с помощью алгоритма подбора.
- Закажите бесплатные образцы продукции, это поможет выбрать подходящий именно Вам продукт. Заявку можно оформить также через сайт www.TENA.ru или по телефону бесплатной горячей линии **8-800-200-2332**.
- Получите консультацию по уходу и продукции в аптеках у консультантов, подробно рассказывающих о продукции. Информацию о консультациях вы можете узнать на сайте www.TENA.ru или по телефону горячей линии **8-800-200-2332** (звонки по России бесплатные).

Использование одноразовой гигиенической продукции, например, подгузников для взрослых, позволит обеспечить качественный уход за больным и облегчить труд ухаживающего человека.

Гигиенические средства марки ТЕНА разработаны в сотрудничестве с медицинским персоналом международных клиник и отвечают всем требованиям, предъявляемым к современной абсорбирующей продукции. Если речь идет о малоподвижных и лежачих больных, то в данном случае оптимальным выбором являются традиционные подгузники ТЕНА Слип. Отличительной особенностью подгузников ТЕНА Слип является удобство, надежная защита от протеканий и профилактика возникновения осложнений со стороны кожи. Это обеспечивается целым комплексом преимуществ. Подгузники ТЕНА Слип имеют анатомическую форму и изогнутые резинки вокруг ног. Благодаря этой отличительной особенности, подгузник хорошо сидит на теле, обеспечивает плотное и комфортное прилегание и соответственно защиту от протеканий. У ТЕНА Слип двойной впитывающий слой с суперабсорбентом, а также специальный трансфер-слой, предназначенный для более быстрого впитывания и сухости поверхности. Таким образом,



жидкость быстрее впитывается внутрь подгузника, поверхность быстро высыхает, а кожа больного меньше соприкасается с влагой, что в свою очередь является профилактикой раздражений кожи и предотвращения развития пролежней.

«Дышащий» материал обеспечивает особый комфорт для кожи пациента и исключает развитие «парникового» эффекта. Также преимуществом ТЕНА Слип является специальная зона для крепления застёжек, которая позволяет многократно закреплять и откреплять застёжки-липучки, проводить любые гигиенические процедуры, когда в этом возникает необходимость. В подгузниках ТЕНА Слип есть и система нейтрализации запаха Odour Neutralizer. Решение этой проблемы существенно улучшает бытовые условия, а также помогает больному сохранить чувство собственного достоинства. Степень наполнения подгузника жидкостью контролируется индикатором наполнения. Желтые полоски, расположенные на наружной поверхности изделия окрашиваются в синий цвет. Когда полоска полностью окрасилась, это значит, что подгузник нужно заменить.

К сожалению, ещё бытует мнение, что одноразовые гигиенические средства хороши, но дороги. Проведенное в нашем Центре специальное исследование показало, что применение современных, качественных гигиенических средств а конкретнее, подгузников ТЕНА Слип) у тяжелых больных экономически в 2 раза выгоднее, чем уход по старинке. При этом не только уменьшается дискомфорт пациентов, но и повышается их качество жизни, а также значительно облегчается труд ухаживающих. Снижается частота таких серьезных осложнений, как мацерация кожи и пролежни.

Также распространено ошибочное мнение, что чем выше цена подгузников, тем дороже уход за больным. Однако, говоря об уходе за близким человеком, цена имеет лишь относительное значение. Используя качественные изделия мы добиваемся максимальной защиты от протеканий, сохраняя кожу здоровой и избегаем осложнений с последующим длительным лечением. Ведь пролежни легче предотвратить, чем вылечить.

Использование правильно подобранных подгузников с учетом степени впитываемости и размера, позволяет лишний раз не беспокоить больного. Например, при сахарном диабете, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, наблюдается снижение диуреза с накоплением жидкости в организме в течение дня (может быть использовано изделие с меньшей впитывающей способностью), а в фазе отдыха — ночью выделения обильные, и пациенту может понадобиться изделие с большой впитывающей способностью. Это дает возможность пациенту спокойно спать ночью. Таким образом, использование гигиенической продукции ТЕНА Слип — это возможность качественно улучшить жизнь людей, прикованных к постели. Эти средства помогают поднять на новый уровень уход за больными, организовать их быт, улучшить психоэмоциональное состояние, а также облегчить жизнь их родственникам.

ВКУСНОЕ ВОЛШЕБСТВО КРЕСС-САЛАТА

В НАШИХ С ВАМИ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ШИРОТАХ ВЕСЕННИЙ УПАДОК СИЛ И ДЕПРЕССИЯ РАСПРОСТРАНЕНЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНО. КАЗАЛОСЬ БЫ — ВЕСНА НА ПОРОГЕ, СВЕТОВОЙ ДЕНЬ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ДУША ТРЕБУЕТ ОБНОВЛЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, А СИЛ НИ НА ЧТО НЕТ. СОНЛИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ВЯЛО-ТЕКУЩАЯ ПРОСТУДА И ОБЩЕЕ ОТСУТСТВИЕ ТОНУСА МЕШАЮТ ЖИТЬ. ПРЕЖДЕ ЧЕМ ХВАТАТЬСЯ ЗА ТАБЛЕТКИ И СОМНИТЕЛЬНЫЕ БАДЫ, ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА СВОЙ РАЦИОН.

ВОПРОС ПЕРВЫЙ: ВЫ ЗАВТРАКАЕТЕ?

Сразу уточним — чашка кофе или чая с бутербродом или печеньем — это не завтрак, что бы там ни показывали в рекламных глянцево-роликах. В реальной жизни именно от завтрака зависит настроение и самочувствие на весь день. Правильный весенний завтрак обязательно включает в себя горячую кашу — льняную, рисовую, овсяную, манную, пшённую, гречневую — разнообразие каш бесконечно. Сваренные на молоке или на воде, приправленные маслом и специями, они снабжают наш организм энергией, макро- и микроэлементами, белками, витаминами, железом, калием — всем, что нужно для хорошего настроения и работоспособности. Очень желательно на завтрак съесть что-то из молочных продуктов — кефир, сыр, творог. Прекрасно, если вы можете включить в утреннее меню ягоды, фрукты, или салат.

ВОПРОС ВТОРОЙ: ЗНАКОМЫ ЛИ ВЫ С САМЫМ ПЕРВЫМ ВЕСЕННИМ ОВОЩЕМ — КРЕСС-САЛАТОМ?

Если эта зелень ещё не стала привычным гостем на вашем столе, весна — самое лучшее время, чтобы исправить ситуацию. Кресс-салат — это первая и самая ранняя культура для открытого грунта. В нем чувствуется вкус солнца и дыхание весны, что делает кресс-салат королём листовых овощей именно весной. Ещё в древнегреческих и древнеримских хрониках рассказывается о полезных свойствах этой съедобной травы; Гиппократ утверждал, что кресс-салат обладает лечебными свойствами — очищает кровь и возвращает больным жизненные силы. В средние века салат стали выращивать в Европе, и особенно полюбили его в Германии.

Видов кресс-салата несколько: есть кудрявый, с сильно изрезанными листьями, поспевающий очень быстро; есть цельнолистный — он крупнее, и поспекает поздно; посевной кресс-салат относится к скороспелым сортам, и известен больше — листья у него крупные, и рассечены слабо. Окраска

листьев салата бывает разной: желтовато-зелёной, зелёной или слегка сизоватой. Вкус у него пикантный, пряный, горьковатый и слегка острый.

Химический состав всех сортов этого салата практически одинаков, витаминов и других полезных веществ в кресс-салате много, а их сочетания сложились очень удачно. Это каротин, витамины А, Е, С, К, D, PP, витамины группы В; почти все; минералы — фосфор, кальций, магний, железо, йод; белки, сахара, углеводы, эфирные масла, гликозид пропосолин и алкалоид лепадин, флавоноиды и жирное масло.

Если употреблять кресс-салат регулярно, он делает много хорошего в нашем организме: улучшает аппетит и регулирует пищеварение, выводит токсины и шлаки, приводит в норму кровяное давление.

Кресс-салат обладает антиоксидантными свойствами, снимает депрессивные состояния и улучшает сон. Не так давно официальная медицина стала рекомендовать включать в рацион кресс-салат для профилактики глазных заболеваний — например, катаракты, а также для снижения вероятности развития рака.

САЛАТ С ДОБАВЛЕНИЕМ ТЫКВЕННЫХ СЕМЕЧЕК

сок 1/2 лимона
оливковое масло — 1 столовая ложка
морковь — 3 средних
яйца — 2 штуки
тыквенные семечки — 2 столовые ложки
мёд — 1 чайная ложка
кресс-салат — 1 пучок

Сначала готовят заправку: взбивают в салатнице сок половины лимона с оливковым маслом; потом добавляют морковь, натёртые на мелкой тёрке, пучок кресс-салата и перемешивают. Сверху посыпают варёными яйцами, натёртыми на крупной тёрке. На сковороду наливают несколько капель растительного масла, насыпают тыквенные семечки, 2 минуты обжаривают, потом добавляют мёд, снимают и посыпают салат.

САЛАТ С ЗЕЛЁНЫМ ЛУКОМ

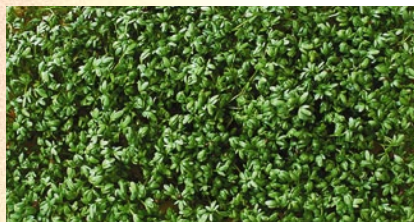
кресс-салат — 200 грамм
зелёный лук — 100 грамм
растительное масло — 2 столовые ложки
соль — по вкусу.



Листья кресс-салата тщательно вымыть и мелко нарезать, добавить нарезанный колечками зелёный лук, посолить, перемешать. Полить растительным маслом.

САЛАТ С АПЕЛЬСИНАМИ

кресс-салат — 200 грамм
очищенные апельсины — 200 грамм
оливковое масло — 30 грамм
щепотка сахара
соль, перец — по вкусу



Теркой снять цедру с апельсинов. Очистить апельсины от белой корки, разделить на дольки, с долек снять пленку. Выделившийся сок собрать и использовать для приготовления заправки. Очищенные дольки апельсина разрезать на половинки и уложить в салатницу. Сделать заправку, смешав оливковое масло с 1 столовой ложкой апельсинового сока, тёртой цедрой, щепоткой сахара, солью и перцем. Перемешать нарезанный кресс-салат с заправкой и соединить эту смесь с дольками апельсина.



САЛАТ «ПРАЖСКИЙ»

сыр — 200 грамм
копченая грудинка — 200 г
кресс-салат — 1 пучок
болгарский перец маринованный — 100 грамм
йогурт — 125 грамм
зелёный лук — 50 грамм
соль — по вкусу

Грудинку и сыр нарезаем соломкой. Перец размалываем в блендере до состояния пюре, смешиваем с йогуртом, солим по вкусу. Кресс-салат промываем и нарезаем крупно, кладем в салатницу. Сверху выкладываем сыр и грудинку, кладем нарезанный наискосок зелёный лук и поливаем заправкой.





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 импортером изделий по уходу за стомой фирмы «Холлистер Инкорпорейтед» в России.

Мы все нуждаемся в надежности, 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 объемом мешков **430** или **700** мл. Они имеют мягкую нетканую, быстровысыхающую (важно после принятия душа) подложку, расположенную с одной или двух сторон. Встроенный, объемный угольный фильтр полукруглой 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 (илестомные) калоприёмники

Имеют также дополнительное гидроколлоидное поле с системой вдавленный 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** («липучка», с складывающейся три раза по направлению «на себя»), непронускающую наружу содержимое мешка. Такой тип застёжки обеспечивает тактильные ощущения при закрытии застёжки, что немаловажно для людей с ослабленным зрением. Горловина дренажного отверстия оснащена моющимися, фиксирующими планками многоразового использования. Пружинящие свойства планок обеспечивают раскрытие горловины мешка для удобства его опорожнения.



MODERMA FLEX — это название линейки однокомпонентных кало- и уроприёмников. Для разных типов стомы были разработаны различные типы адгезивных пластин. **SOFTFLEX** — название адгезивного материала, использование которого позволяет производить частую смену калоприёмника, без нанесения существенно ущерба перестомальной коже. Этот адгезив абсорбирует жидкость, что позволяет продлить время ношения калоприёмника. **FLEXTECH** — пластины с адгезивной окантовкой только на уrostомных 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 мешка **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 дискомфортных 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 надёжность закрытия мешка.



Вырезаемое отверстие адгезивной пластины в диапазоне 10–55 мм. У уrostомных мешков есть **АДАПТОР** для соединения с ножными сумками-мочеприёмниками.

CONFORM 2 — это название линейки двухкомпонентных кало- и уроприёмников.

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, уrostомами. Наличие плавающего фланца обеспечивает простоту соединения мешка при дряблой брюшной стенке, дает возможность применение

в послеоперационный период. Так же возможно введение пальцев под фланец при соединении мешка (что особенно важно для слабовидящих пациентов).

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** — 250 ml, **MIDI** — 434 ml и **MAXI** — 700 ml, 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** олео- 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 УРОПРИЁМНИКОВ: 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 уро-стомы. Выпускается в тюбиках.

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

ЗАЩИТНЫЙ КРЕМ-ПАСТА С СОДЕРЖАНИЕМ СМОЛЫ КАРАЙА используется как профилактическое и заживляющее 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, содержащие 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 и небольшой объём флакона, позволяют 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»!



Особенности работы людей с инвалидностью

По материалам статьи журнала «Кадровое дело» № 5, май 2011

Многие люди с инвалидностью хотят, могут или вынуждены продолжать свою трудовую деятельность. Законодательство России устанавливает для них определенные льготы и гарантии при трудоустройстве и в процессе их работы. В свою очередь работникам отдела кадров следует знать об этих гарантиях и льготах, чтобы быть готовыми к приему этой категории сотрудников в компанию. За несоблюдение определенных норм они могут быть привлечены к административной ответственности.

Имеет ли право инвалид работать? — Да.

Требуется ли работодателю на практике создавать особые условия труда для каждого работника с инвалидностью? — Нет, требуется не для каждого.

Можно ли требовать от работника-инвалида при приеме на работу документы, подтверждающие инвалидность? — Да, если он устраивается на работу по установленной в его регионе квоте.

По словам Григория ЛЕКАРЕВА, директора Департамента по делам инвалидов Минздравсоцразвития России, на 1 октября 2010 года в России насчитывается 13,15 млн инвалидов. Из них около половины — граждане трудоспособного возраста. Многие люди с инвалидностью хотят, могут и вынуждены продолжать свою трудовую деятельность. Законодательство России устанавливает для них определенные льготы и гарантии при трудоустройстве и в процессе их работы. В свою очередь работникам отдела кадров следует знать об этих гарантиях и льготах, чтобы быть готовыми к приему этой категории сотрудников в компанию.

Какими законами регулируется труд инвалидов?

Современное трудовое законодательство России предоставляет инвалидам право трудиться, если работа не противопоказана им по состоянию здоровья (ст. 3, 92, 94 ТК РФ). При этом Трудовой кодекс не содержит отдельного раздела, определяющего особенности труда инвалида и его правового статуса, как это есть с такими категориями работников, как женщины с се-

мейными обязанностями, несовершеннолетние работники, лица, работающие в районах Крайнего Севера, и другими. Согласно статье 252 Трудового кодекса, эти положения могут быть установлены иными федеральными законами.

В настоящее время общие правила о труде инвалидов в России предусматривает Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее — Закон № 181-ФЗ).

Согласно действующему законодательству, инвалид — это человек, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством той или иной функции организма (слуха, зрения, осязания и др.), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами и приводящее к ограничению его жизнедеятельности, вызывающее необходимость его социальной защиты.

В зависимости от степени затруднения самостоятельно передвигаться, общаться, заниматься трудовой деятельностью инвалидам устанавливается первая, вторая или третья группа инвалидности. Группа инвалидности в свою очередь определяет степень ограничения инвалида к трудовой деятельности.

Информация об инвалидности работника документально подтверждается предъявлением работодателю следующих документов:

справки медико-социальной экспертизы, далее — заключение МСЭ; индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Документы, регулирующие трудовую деятельность инвалидов и смежные вопросы:

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»..

Поможет вам

Узнать, кто по закону признается инвалидом, что такое медико-социальная экспертиза, что включает в себя социальная защита инвалида. Прочитать, каким образом осуществляется социальная поддержка, защита и реабилитация лиц с инвалидностью.

Закон РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

Поможет вам

Установить, какие дополнительные гарантии за счет государства полагаются гражданам, испытывающим трудности в поиске работы.

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Поможет вам

Определить, каковы критерии для установления степени ограничения лица к трудовой деятельности, а также для присвоения ему группы инвалидности.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 1 ноября 2011 г. № 1314н «Об утверждении Административного регламента исполнения государственной функции контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты».

Поможет вам

Ознакомиться с размером квоты, которая устанавливается для приема лиц с инвалидностью на работу в компании со среднесписочной численностью персонала более 100 человек. Гарантии по трудоустройству в основном обеспечиваются за счет квотирования для инвалидов рабочих мест. Так, организация с численностью работников более 100 человек в соответствии с правовым актом, принимаемым субъектом Федерации России, должна иметь квоту для приема на работу инвалидов не менее двух и не более четырех процентов от среднесписочной численности её работников.

Можно ли при трудоустройстве требовать от работника документы, подтверждающие либо исключаящие у него инвалидность?

При устройстве работника на работу на общих основаниях (не в счет квоты) работодатель не вправе требовать от него документы, не предусмотренные при этом Трудовым кодексом (в частности, документы, подтверждающие его инвалидность) (ст. 65 ТК РФ).

Вместе с тем в отдельных случаях законодательством России может предусматриваться требование к работнику предъявлять при заключении трудового договора дополнительные документы. Например, в случае приема на работу на должность водителя претендент при устройстве на работу обязан представить работодателю документ о состоянии его здоровья, так как он обязан пройти предварительный медосмотр за счет средств работодателя (ч. вторая ст. 65, ч. первая ст. 213 ТК РФ).

Таким образом, работодателю в отдельных случаях вправе отказать в приеме на работу гражданину, признанному инвалидом, если для осуществления конкретной трудовой функции кандидат не должен иметь инвалидности.



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

РЕШЕНИЕ НАЙДЕНО!

Дорогие друзья! АСТОМ долго и внимательно изучал проблему, связанную с дополнительным подклеиванием адгезивной пластины калоприёмника или мочеприёмника пластырем. Мы пришли к выводу, что — да, проблема существует и подумали как её можно решить. Совместно со специалистами ООО «Группа Компаний ПАЛЬМА» мы разработали уникальный продукт — специальный пластырь для подклеивания адгезивных пластин калоприёмников или мочеприёмников вне зависимости от формы пластины, её типа, размеров. Пластырь имеет универсальные размеры и форму, нет необходимости нарезать его. Уже готов к использованию.

Приобрести новинку можно только в магазине АСТОММЕД: <http://www.astommed.ru/>

Уникальный пластырь для стомированных людей

К проблемам, связанными с использованием стомированными людьми калоприёмников или мочеприёмников, можно отнести отклеивание края пластины, в особенности в местах кожных складок живота, попадание воды в образующиеся места неплотного прилегания пластины или окаймляющего пластыря пластины во время водных процедур, купания в водоеме, принятия душа и т. д.

По опросам среди стомированных людей, более 80% используют обычный медицинский пластырь для дополнительного подклеивания пластины калоприёмника или мочеприёмника с целью его дополнительной фиксации и надежности использования при посещении бассейна, при купании в водоеме, принятии душа и других водных процедур. Около 40% — подклеивают пластину калоприёмника или мочеприёмника всегда!

Специальный пластырь БИНТЛИ-Т изготовлен из нетканого материала с тиснением, покрытого гипоаллергенным акрилатным клеем. Выполнен по специальному лекалу с радиусом изгиба и размерами, четко совпадающими со стандартными размерами любых адгезивных пластин калоприёмников и мочеприёмников, любой формы исполнения. Благодаря своей воздухо- и паропроницаемости, форме и размерам специальный пластырь БИНТЛИ-Т создает комфортные условия ношения калоприёмников и мочеприёмников, увеличивая сроки их эксплуатации, предотвращая «подте-

кание» адгезивных пластин в проблемных местах их крепления. Специальный пластырь БИНТЛИ-Т очень полезен для дополнительной фиксации адгезивных пластин калоприёмников и мочеприёмников при принятии водных процедур, купании в водоемах. Создает более стабильное и уверенное психологическое состояние стомированному человеку, использующему калоприёмники или мочеприёмники на клейкой основе.

Материал, из которого изготовлен специальный пластырь БИНТЛИ-Т позволяет коже под ним, вокруг адгезивной пластины «дышать», а используемый клей снижает до минимума вероятность раздражения кожи.

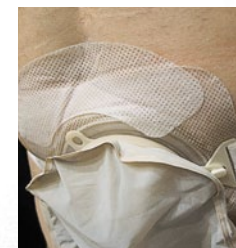
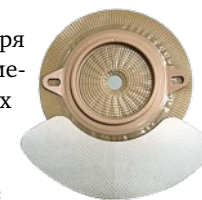
Клеевой слой закрыт антиадгезионной бумагой, которую необходимо снять перед наклеиванием пластыря.

Форма исполнения и размеры специального пластыря БИНТЛИ-Т позволяют найти его дополнительное применение для фиксации повязок, игл, катетеров, дренажных трубок и т. п. А учтенные свойства при его изготовлении из сертифицированного материала ООО «Группа компаний «Пальма», липкого бинта БИНТЛИ сохранили такие преимущества этого продукта как: длительное и надежное удерживание повязки на ране, комфортные условия для раны и кожи вокруг нее; непроницаемость для микробов и защиту раны от инфекции.

Специальный пластырь БИНТЛИ-Т выпускается шириной 20 см, радиусом изгиба и длиной окружности, рассчитанными и совпадающими с размерами адгезивной пластины:

- одной четверти окружности, если пластина круглая,
- одной стороне, если пластина квадратная.

Специальный пластырь БИНТЛИ-Т выпускается в полиэтиленовой упаковке из расчета 20 полосок в одной упаковке, что соответствует стандартам комплектации адгезивных пластин однокомпонентных или двухкомпонентных калоприёмников или мочеприёмников: 4 полоски пластыря на одну адгезивную пластину. Выбранная комплектация упаковки специальных пластырей БИНТЛИ-Т позволяет стомированному человеку, не прибегая к дополнительному применению ножниц и подбору формы, размера при отрезании пластыря комбинировать количеством полосок, выбирая наиболее комфортный вариант использования.



Специальный пластырь БИНТЛИ-Т разработан совместно со специалистами ООО «Группа Компаний ПАЛЬМА» и РООИСБ «АСТОМ» и производится по специальному заказу РООИСБ «АСТОМ». Эксклюзивное право на его реализацию принадлежит РООИСБ «АСТОМ».

Отзывы от тех, кто испытал пластырь в реальной жизни:

ВЧЕРА ПОКУПАЛ ПЛАСТИНЫ, НУ И КУПИЛ ПЛАСТЫРЬ. СОСТАВЛЮ МИНИ-ОТЧЕТ ЗА 24 часа: пользуюсь обычно двухкомпонентными калоприёмниками Колопласт, пластина длительного ношения (арт. 13181), хорошая надежная пластина, толстенькая, но вот края я-то как раз всегда подклеивал. Мало ли чего. Бывало, края на складках кожи слегка отойдут и для надежности подклеивал обычным пластырем. Все отлично получилось, пластырь по размеру совпадает с пластиной, в душ ходил — ничего не отклеилось — ни пластырь, ни пластина. И отмерять ничего не пришлось.

Я ТОЖЕ ПРИОБРЕЛ ЭТОТ ПЛАСТЫРЬ. В СУББОТУ ОБКЛЕИЛСЯ — И В ВАННУ. СИДЕЛ час в воде и ничего не отклеилось. Раньше так долго не удавалось посидеть в ванне. У меня на складке живота пластина в воде пробивается и все. А пластырь притянул и нормально. Я его даже не снимал ещё. Так с ним и хожу до сих пор. Держится нормально. Сниму вместе с пластиной. И форма удобная, прямо вдоль проблемной кромки прошелся им и прихватил пластину. Теперь не оттопыривается. Спасибо умным головам. Вещь нужная и полезная!

У МЕНЯ ЧАСТО БЫВАЮТ ПРОБЛЕМЫ, КОГДА ПЛАВАЮ В МОРЕ. ПОЛЬЗУЮСЬ ДВУХКОМПОНЕНТНОЙ СИСТЕМОЙ КонваТек, пластичными пластинами, уже имеющими по краям пластырь. Но есть проблемное место рядом со стомой — впадина, направленная к стоме. Если не подклею в этом проблемном месте пластырем, то плаваю и вдруг ощущаю мешок наполнился. Глядь, а там воды набралось. Пластырь, которым заканчивается пластина оттянулся на прогибе кожи, вода сквозь щель далее промыла впадину в уже желтой части пластины и как свищ, каналом, под фланец вглубь. И накачалось в мешок. Паста-герметик тут тоже не помощник. Ее под пластину можно выложить, а под пластырь, окаймляющий по периметру пластину не наложишь. А вот притяну обычным широким пластырем и проблема снимается. Только потом и раздражение и остатки на коже от него. Еще и правильно отрезать кусочек надо. Ножницы с собой носи. Вот тут предложили уже готовый пластырь, с изгибом под стому пластине. Хорошо пошло, как прописали. Пластырь, схож с пластырем моих пластин. Вроде ничем не отличается. Такой же белый и также клеится, никаких раздражений, дышащий. Удаляется легко. И вырезать ничего не надо. Уже все готово под размер. Достал из пакетика и приклеил. Ну очень удобно. А в дорогу такой пластырь — незаменимый помощник. Вдруг в пути произошла «авария», подтек калоприёмник. Раз, достал из пакетика готовый кусочек, уединился в укромный уголочек и подклеил пластину. Все! Нет проблем и продолжай движение в чистом виде. Спасибо большое за нужную вещь!





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

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

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

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

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

kafedraprs@mail.ru

ASTOMMED.RU

ВНИМАНИЕ АКЦИЯ!

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



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

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