

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ЛЕТО 2011



- ИНТЕРВЬЮ С ДОКТОРОМ МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРОМ, одним из лучших лапароскопических хирургов России К. В. Пучковым
- РЕПОРТАЖ С ПРАЗДНОВАНИЯ 66-ой годовщины Великой Победы
- Ешь петрушку — будь здоров!

ASTOMMED.RU

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН АСТОММЕД**

WWW.ASTOMMED.RU

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

В МАГАЗИНЕ ШИРОКО ПРЕДСТАВЛЕНЫ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
РЕАБИЛИТАЦИИ ВСЕМИРНО ИЗВЕСТНЫХ КОМПАНИЙ



Колопласт (Дания), Тена (Швеция), КонваТек (Англия): калоприёмники, уроприёмники, мочеприёмные системы, катетеры, подгузники, урологические прокладки, впитывающие простыни, средства ухода за кожей вокруг стомы и другие гигиенические средства, а также ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ БАНДАЖИ, САНТЕХНИКА ДЛЯ СТОМИРОВАННЫХ

Новинка — Лечебное питание (для стомированных людей и людей перед и после операции, химиотерапии, с болезнью Крона, НЯК и т.д.)

Розничная и оптовая продажа

Курьерская доставка по Москве и Московской области,
а также доставка в любой регион РФ

Здесь же можно получить консультации по применению
и подбору продукции, образцы урологических прокладок и подгузников,
информационную поддержку
в реабилитационный период

Телефоны: (495) 678 46 29 и (495) 678 51 16

**К нам можно приехать: метро «Площадь Ильича»
или «Римская» (5 минут пешком)**

Электронный адрес:

INFO@ASTOMMED.RU или SHOP@ASTOMMED.RU

Работаем с 10.00 до 18.00

Кроме выходных и праздничных дней

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!



Мы рады вас приветствовать на страницах летнего, 11-го выпуска журнала!

За последнее время мы получили много отзывов от новых и постоянных читателей, в которых они говорят о нужности нашего журнала. Мы благодарны всем, кто нам пишет и всем, кто нас читает. И как всегда, стараемся учитывать ваши пожелания и вопросы.

В этом номере журнала мы поздравляем наших ветеранов с Днём победы и желаем им здоровья и крепости боевого духа! День Победы — самый важный и значимый праздник в нашем календаре. Он хранит память о небывалом патриотизме, самоотверженном массовом героизме советских людей на фронте и в тылу, многонациональном единстве и сплоченности советского народа вокруг руководства страны.

Очень хотелось бы, чтобы молодое поколение переняло все то ценное, что было в советское время, чтобы их новый прекрасный мир сохранял связь с великим прошлым и был устремлён в светлое будущее.

Всем нашим читателям мы желаем хорошего лета, полного радостей, отдыха, удовольствий и крепкого здоровья!

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов





От имени всех работников системы социальной защиты населения города Москвы поздравляю вас с 66-летием Победы в Великой Отечественной войне!

Этот праздник стал символом нашей общенациональной гордости и светлой памяти обо всех тех, кто отстоял свободу и независимость. Мужество и героизм защитников Отечества навсегда останутся в наших сердцах. Желаем вам и вашим близким крепкого здоровья, счастья, мира, добра и благополучия!

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента социальной защиты населения города Москвы

С уважением,

В. А. Петросян



*Поздравляю вас с праздником 1 Мая
и Днём Победы в Великой Отечественной войне.*

*1 Мая — это наш праздник весны и надежд.
9 Мая — это новый отсчёт времени в нашей
великой истории. Нет семьи, которая бы в этот
день не вспоминала своих близких, отдавших жизнь
ради будущего Родины. Чем дальше уходит 9 Мая
1945 года, тем явственнее значение Великой
Победы Великого Советского Народа над
фашизмом. Будем помнить и чтить людей,
отстоявших свободу и право на жизнь
последующих поколений.
Искренне желаю вам и вашим близким крепкого
здоровья и благополучия!*

Академик РАМН  *Л. А. Бокерия*

ПРАЗДНОВАНИЕ 66-ой годовщины Великой Победы над фашистской Германией



Региональная Общественная организация стомированных больных АСТОМ провела совместную акцию с всемирно известными компаниями Колопласт, КонваТек, Тена по поздравлению 128 ветеранов Великой Отечественной войны и тружеников тыла, являющихся членами РООИСБ «АСТОМ».

Сначала в офисе АСТОМ была организована встреча с ветеранами. Встреча прошла в очень тёплой атмосфере. За чашечкой чая ветераны рассказали про суровые годы войны, истории про грустные и весёлые моменты, делились своими заботами и радостями. На встрече присутствовали также представители компании КонваТек. Были сделаны фотографии на память и вручены подарки.



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

Ветераны выразили теплые слова благодарности компаниям Колопласт, КовваТек и Тена и особенно, РООИСБ «АСТОМ». Сказав, что они всегда поддержат АСТОМ в текущей работе и во всех начинаниях. Мы знаем, что их слово верное и моральную поддержку ощущаем постоянно. Мы бесконечно благодарны нашим ветеранам за оптимизм, стойкость, за то, что они остаются активными и жизнерадостными, несмотря ни на что.

Ещё раз поздравляем всех с Праздником Победы!



ВПЕРВЫЕ НА ПОСТСОВЕТСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ

ХIII-й Европейский Конгресс организаций стомированных пациентов

С 5 по 8 мая 2011 года на Украине во Львове прошел ХIII-й Европейский Конгресс организаций стомированных пациентов. Открытие Конгресса состоялось в Областной Раде. В Конгрессе приняли участие представители 37 европейских стран.

Представителем от России был Председатель Координационного Совета общественных организаций стомированных пациентов России, Президент РООИСБ «АСТОМ», к.с.н., В. Г. Суханов.

Организатором Конгресса была член Европейской ассоциации стомированных пациентов — Организация стомированных Украины «АСТОМ-Украина». От украинской организации «АСТОМ-Украина», присутствовали представители из 15 регионов Украины: из Киева, Львова, Одессы, Черновцов и др.

На Конгрессе с докладом о перспективах развития реабилитационного процесса стомированных больных на Украине выступил В. Г. Суханов и во время своего выступления подарил памятный сувенир — ручку «Паркер» идейному вдохновителю общественного движения пациентов на Украине и самому активному участнику развития реабилитационной помощи стомированным людям на Украине — доктору Ю. С. Лозинскому с пожеланиями подписать ею первый госконтракт на бюджетную закупку средств ухода за стомой для стомированных пациентов Украины. Под аплодисменты собравшихся Ю. С. Лозинский, в свою очередь, поблагодарил за интересный доклад и такой ценный подарок, пообещав, что именно этой ручкой будет подписан такой контракт. Он



также сказал, что российская организация АСТОМ и В. Г. Суханов всегда были примером для подражания, источником вдохновения, надежд и бесценного опыта для движения стомированных пациентов Украины и развития реабилитации на Украине.





ConvaTec



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

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

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



8-800-200-80-99

звонок по России бесплатный

**Информационная Линия Поддержки
ConvaTec для стомированных людей**

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

Уважаемые читатели!

В руках у вас новый свежий выпуск журнала «Астом». И компания «КонваТек», пользуясь случаем, хотела бы порадовать вас очередными интересными новостями.

В этом номере мы расскажем вам о проекте, который проводится и живёт с 1984 года во всем мире при поддержке КонваТек. Название данного проекта «Great Comebacks», в переводе на русский язык — «Великие возвращения».

Согласитесь, что многие из вас, столкнувшись с необходимостью проведения операции с наложением стомы, были встревожены, может быть, подавлены. И основное заболевание тоже беспокоит. Со временем большинство людей понимают, что возможность выведения стомы — это шанс сохранить жизнь и очень часто — шанс начать жизнь на ином, лучшем уровне. Проект «Great Comebacks» направлен на объединение стомированных людей, на их свободное возвращение в общество, осуществление своих желаний, планов и целей.

Люди со стомой, принимающие участие в проекте «Great Comebacks» при поддержке компании КонваТек, делятся своими историями, рассказывают о том, как они смогли пережить этот нелёгкий период. Как правило, эти истории, какими бы разными они не были, начинаются с одного и того же: всё было хорошо, и вдруг... Это этап постановки серьёзного диагноза. Затем — операция и первые дни жизни со стомой. У всех по-разному. У всех — непросто. В подобного рода моменты жизни очень важна поддержка и понимание со стороны близких людей. Хорошо, если в лечебном учреждении будущего «носителя стомы» встретит специалист — врач, опытная медсестра — которые расскажут и покажут, что это такое — стома, как с ней жить, питаться, как ухаживать и не допускать осложнений. Неоценимую помощь и поддержку в этот момент оказывают другие люди, которые имеют стому уже давно и обладают бесценным практическим опытом. Солидарность стомированных людей во всём мире очень высока.

Истории стомированных людей поражают и дают возможность осознать, что жизнь продолжается и начинается с чистого листа, заново, с новым пониманием жизни, с новыми ценностями, а главное — с новыми силами.

Возможно, многое из того, что было написано выше, может показаться слишком оптимистичным, но в доказательство вышесказанного мы расскажем вам несколько историй стомированных людей — лауреатов проекта «Великие возвращения».

Вот история Роба Хилла. Ему было 23 года, когда прозвучал диагноз «Болезнь Крона». Это был активный, жаждущий приключений и путешествий молодой парень — и внезапно всё изменилось. Роб начал резко худеть, появились постоянные проблемы с пищеварением. «Когда встал вопрос — потерять ки-

шечник или жизнь, принять правильное решение было не очень сложно», — говорит Роб, — «Жизнь со стомой — это мой второй шанс и тратить время впустую я не намеревался».

Прошло 8 лет, когда Роб принял решение доказать уже не только себе, но и всем окружающим людям, что стома — это не приговор. Когда-то сформировалось общественное мнение о стомированных людях, которое является абсолютно неверным. Роб решил, что это устоявшееся мнение надо менять и он добился поставленной цели.

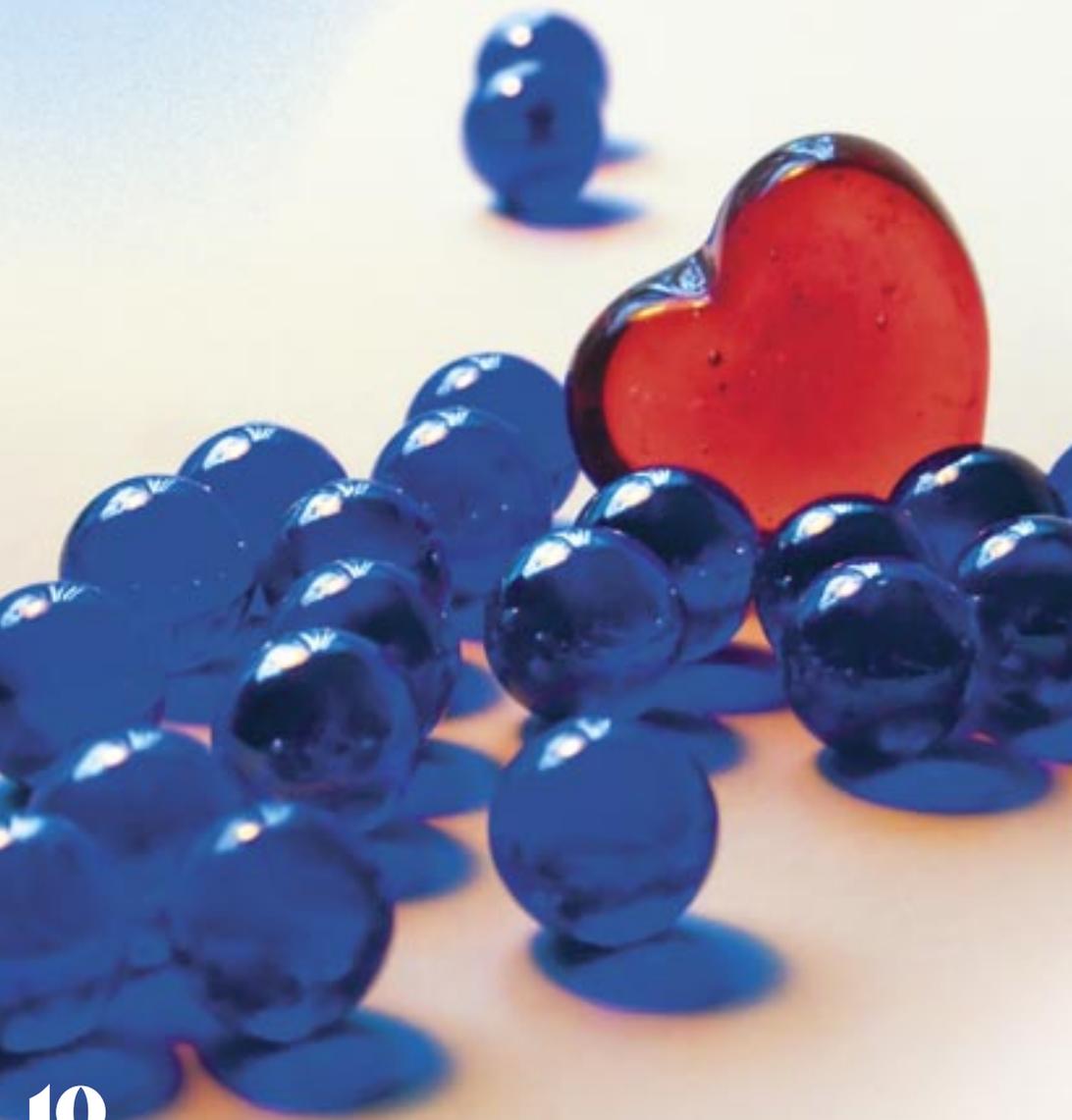
Что сделал Роб? Он покорил 7 величайших горных вершин мира, в число которых вошли Эльбрус, Килиманджаро. И сегодня он продолжает вести активную работу с людьми, страдающими заболеваниями кишечника. Рассказывая им о своем жизненном опыте, он вдохновляет их на достижение своих собственных вершин и целей — они у каждого свои, у каждого свой Эльбрус и Килиманджаро.

Один из лауреатов проекта «Great Comebacks» в 2011 году — Джастин Ф. Блам. В 40 лет Джастину была проведена операция по наложению стомы. Причиной послужила ранняя стадия рака кишечника на фоне многолетнего неспецифического язвенного колита. Джастин — профессиональный кадровый военный, с серьёзным послужным списком и заслуженными наградами, работал военным инструктором. Поэтому после ухода на пенсию Джастин продолжает вести работу уже в другом качестве — он ведёт специальные образовательные курсы для детей-подростков, является членом нескольких социальных организаций и инициатором благотворительных программ, направленных на помощь людям с опухолями кишечника. Словосочетание «Я не могу» не входит в его словарный запас. Это позволяет ему не останавливаться на достигнутом и заставляет постоянно двигаться вперед.

Все истории по-своему уникальны. Проект «Great Comebacks» даёт возможность людям с похожими жизненными трудностями найти друг друга, получить новые знания, не потерять себя в этой жизни. Проект «Великие возвращения» позволяет человеку на реальных примерах жизненного пути других людей увидеть свою собственную перспективу. Увидеть, услышать, прочувствовать истории борьбы и победы над самим собой — это главное в проекте. С этим зарядом оптимизма можно строить свою жизнь по-новому, приобретать новые привычки по уходу за своим телом, новые принципы питания, физической активности и всего остального, что наполняет каждый день.

Уважаемые читатели! Мы обращаемся к вам с предложением: если у вас есть истории, которые вы хотели бы рассказать, если вы готовы поделиться своим уникальным опытом и тем самым помочь другим стомированным людям, звоните на Информационную Линию Поддержки КонваТек по телефону 8-800-200-80-99 (звонок бесплатный по России), часы работы — понедельник-пятница, с 9:00-17:00. Ваши истории, ваш жизненный опыт нужны другим людям.

**ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ
НУЖНО РЕШАТЬ
С ХОЛОДНОЙ
ГОЛОВОЙ**



**В ЭТОМ НОМЕРЕ У НАС В ГОСТЯХ «НЕПРОФИЛЬНЫЙ» СПЕЦИАЛИСТ —
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ГЛАВНЫЙ НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК
ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОХИРУРГИИ (ХИРУРГИЯ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ
СЕРДЦА) РНЦХ им. академика Б. В. Петровского РАМН
Михаил Александрович Нечаенко.**

СРЕДИ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ДОВОЛЬНО МНОГО ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, У КОТОРЫХ ЕСТЬ ТЕ ИЛИ ИНЫЕ ПРОБЛЕМЫ С СЕРДЦЕМ. КАК ПРАВИЛО, СТОМИРОВАННЫЕ БОЛЬНЫЕ БОЛЕЕ ПРИСТАЛЬНО СЛЕДЯТ ЗА СВОИМ САМОЧУВСТВИЕМ И СТРЕМЯТСЯ ПРЕДПРИНИМАТЬ КАКИЕ-ТО ШАГИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗМОЖНЫХ ВОЗРАСТНЫХ НЕДУГОВ. МОЖЕТЕ ЛИ ВЫ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ ИМ КАКИЕ-ТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА?

То, что демонстрируется по телевидению, что есть какие-то таблетки или микстуры, которые если принимать, то сердце у вас не будет болеть — это реклама, направленная на получение прибыли, и правды в таких объявлениях нет. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний давно всем известна и я могу только повторить: не злоупотреблять животными белками, потому что чрезмерное употребление мяса ведёт к возникновению атеросклероза уже в раннем возрасте. Сейчас уже сорокалетним мужчинам при возникновении дискомфорта в области сердца рекомендуется делать коронарографию, потому что первая же мысль — а нет ли там склеротического поражения коронарных сосудов. Курение, малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем, стрессы (особенно продолжительные стрессы, в которых люди иногда живут годами) — всё это ведёт к нарушению работы сердца. И кардиологические проблемы с каждым годом «молодеют», то есть всё более молодые люди получают серьёзные сердечные заболевания. В первую очередь мужчины.

Но, надо сказать, что в последние годы женщины стали догонять мужчин по этому печальному показателю. Отчасти это объясняется и стрессовыми нагрузками, но в большей мере тем, что женщины сегодня на равных с мужчинами курят, употребляют алкоголь, неправильно питаются.

Особое внимание я бы уделил стрессу, как фактору, разрушающему здоровье. Постоянный стресс способствует не только возникновению нарушений в работе сердца, но и онкологических заболеваний. Поэтому необходимо уметь выходить из стресса, восстанавливаться после длительных или сильных стрессов — эти навыки помогут вам сохранить здоровье.



ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ ПО НЕ СВЯЗАННЫМ С СЕРДЦЕМ ПОВОДАМ ДОСТАТОЧНО ЧАСТО УСТАНАВЛИВАЮТ КАРДИОСТИМУЛЯТОР, НАСКОЛЬКО ЭТО ВРЕДНО ДЛЯ СЕРДЦА В ОТДАЛЁННОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ?

Установка временного водителя ритма, иначе сказать — осуществление временной кардиостимуляции — применяется по разным причинам: если есть нарушения ритма сердечных сокращений или нарушения электропроводимости сердца (брадикардия). Это не операция, а довольно простая и безболезненная манипуляция. Часто это необходимо сделать, чтобы исключить риск отказа сердца во время обширных операций по поводу онкологических заболеваний, в том числе и по поводу рака кишечника.

Сама по себе временная кардиостимуляция не ухудшает работу сердца и не является причиной прогрессирования сердечных заболеваний. Совершенно не редкая ситуация, когда люди, перенёвшие операцию по поводу онкологического заболевания, через некоторое время попадают к нам, уже с кардиологическими проблемами. Но это говорит лишь о том, что у любого человека может быть несколько заболеваний, не связанных между собой. Особенно в зрелом возрасте. Поэтому не надо опасаться, что временная кардиостимуляция может как-то повредить сердцу, ухудшить здоровье, это не соответствует реальному положению вещей.

Точно так же не надо бояться установки постоянного водителя ритма, если к этому есть показания. Это малоинвазивная процедура, проходящая под местной анестезией. По классификации установка постоянного кардиостимулятора действительно относится к операциям, но риски, возникающие по ходу её выполнения несоизмеримы ни с одной другой операцией на сердце — они минимальны и их нельзя даже сравнивать с рисками во время операции по замене клапанов, аорто-коронарному шунтированию и так далее. По сути, это очень технологичная и безопасная вещь, которая безусловно повышает качество жизни, продлевает жизнь. Самый солидный возраст пациента, которому мы устанавливали постоянный кардиостимулятор — 90 лет. Всё прошло абсолютно штатно и благополучно, человек почувствовал себя лучше, помолодевшим и более активным.



Вообще всякие необоснованные и даже обоснованные страхи — это чуть ли не главный враг пациентов. К ситуации болезни своей или родственников нужно подходить спокойно и прагматично. Как только начинаются эмоции, человек начинает терять над собой контроль. К большому сожалению, это очень часто происходит именно при нарушениях сердечного ритма. Пациенты начинают жить фобиями, что мешает им принимать взвешенные решения, мешает нормальному общению с врачами, усиливает стресс и ухудшает самочувствие. Понятно, что это процесс самонагнетающийся — чем сильнее страх, тем хуже пациент себя чувствует, тем сильнее боится, тем агрессивнее себя ведёт, — и так по восходящей спирали до панических атак и прочих неприятных последствий.

А КАК ЖЕ СПРАВЛЯТЬСЯ СО СТРАХАМИ?

По-хорошему эти больные должны находиться не только под наблюдением кардиолога или кардиохирурга, который имплантирует стимулирующую систему, но и под наблюдением психоневролога, или психиатра или хотя бы психолога. Потому что у наших пациентов на фоне реального заболевания развивается ипохондрия, мнительность, появляются навязчивые идеи и всё это осложняет лечение и замедляет выздоровление, — сила самовнушения — это великая сила. И когда человек наряду с имеющимися реальными симптомами начинает находить у себя какие-то новые симптомы, внушает себе какие-то болезненные состояния — это конечно плохо, в первую очередь, для него самого. При чём родственники очень часто идут на поводу у больного, и «подыгрывают» ему всеми способами. Наши люди редко умеют справляться со страхами — а этому надо обязательно учиться.

Независимо от того, идёт ли речь о вас самих или о ваших близких — самая правильная позиция в момент принятия решений хладнокровно-прагматичная, отстранённая, как будто это происходит с посторонним человеком. Мы ведь всегда учитываем мнение больного, его волю, его решения. Поэтому важно, чтобы он вместе с врачом спокойно и хладнокровно взвешивал все возможности, все риски и все имеющиеся факты. Потому что очень часто больные впадают в две противоположные крайности: либо в ужас отказываются даже от такой безопасной манипуляции, как установка кардиостимулятора, либо готовы идти на любую операцию (и требуют произвести операцию!), чтобы в 60-70-80 лет чувствовать себя, как в сорок. В обоих случаях больные руководствуются эмоциями и просто не слышат доводов врача. Вот это поведение в корне неверное и вредит пациентам.

Разумный консерватизм и разумная агрессивность — вот идеальный подход и со стороны врача, и со стороны пациента. Я больше консерватор —



я считаю, что больной должен сам выбирать тактику из предложенных врачом вариантов, сам должен выбирать врача и лечебное учреждение. Я считаю, что мнение больного нужно учитывать обязательно, если конечно он подходит к делу не эмоционально, а разумно и взвешенно.

Есть ещё один фактор, который осложняет получение необходимой помощи больными, нуждающимися в установке кардиостимулятора, хотя эта процедура простая и её много где делают. Дело в том, что наши пациенты — это люди с опасностью внезапной смерти. А они, чтобы получить помощь, должны куда-то идти, выстаивать очереди, оформлять квоту и только после получения квоты ждать своей очереди на процедуру. По хорошему этих больных нужно выводить из этой системы, потому что в случаях брадикардии и нарушений сердечного ритма помощь должна оказываться немедленно, без проволочек. Конечно, если у больного есть возможность оплатить своё лечение, его госпитализируют без всяких квот. Если нет возможности оплатить лечение и квота не получена — врачи всё равно стараются как-то решить проблему, помочь и в этой ситуации, но это исключение из правил, и это не выход. Для этой категории больных нужно менять правила.

И хотелось бы, чтобы сами люди были информированы и понимали, что брадикардия и нарушение сердечного ритма — это опасность внезапной смерти, чтобы они не затягивали с лечением, не пережидали дачный сезон, праздники или ещё какие-то важные дела, а как можно быстрее обращались за помощью, не стеснялись просить помощи у родственников в оформлении необходимых документов и без всяких страхов соглашались на установку кардиостимулятора, и продолжали жить нормальной жизнью, любить своих детей и внуков, радоваться, печалиться, делать всё то, что им нравится и так далее.

Человек рассчитан на то, чтобы жить долго и вполне может жить счастливо хоть до ста пятидесяти лет. Главное — беречь себя и не плодить страхи и стрессы, и всё будет хорошо.



SenSura Click — здоровая кожа, активная жизнь

Сегодня в России, как и во всем мире, стомированные пациенты сталкиваются с проблемой повреждения кожи, представляющей основную сложность в уходе за стомой. Кожными осложнениями страдают около 45% стомированных пациентов. Основная причина таких осложнений — это протекание кишечного отделяемого под пластину. Новый двухкомпонентный калоприёмник SenSura Click (СенШура Клик) компании «Колопласт» создан специально, чтобы решить эту проблему.

Двухкомпонентные калоприёмник и SenSura Click с механическим фланцевым соединением (Рис. 1) разработаны с учётом всех требований, которые предъявляют к калоприёмникам стомированные пациенты.



Рис. 1

Пластина калоприёмника SenSura Click имеет двухслойный адгезив, который гарантирует быстрое и надежное приклеивание, впитывает влагу кожи около стомы, устойчив к эрозии, полностью и безболезненно удаляется, надёжно защищает кожу от контакта с кишечным отделяемым. В отличие от





Рис. 2

ранее выпускаемых калоприёмников, в нём применена новая концепция расположения адгезивов. Слои располагаются один над другим. (Рис. 2).

Более темный нижний слой адгезива обеспечивает высокую абсорбцию и защищает кожу от раздражения, поддерживая естественный pH кожи. Светлый верхний слой адгезива, обладая высокой устойчивостью к эрозии, обеспечивает защиту нижнего слоя адгезива и кожи от агрессивного воздействия кишечного отделяемого. При наложении на переднюю брюшную стенку вокруг стомы, светлый слой адгезива абсорбирует влагу кожи и стомы, набухает и герметично обволакивает стому, предупреждая протекание под пластину.

Уникальная гибкость пластины достигается за счёт тиснённой текстуры светлого слоя (Рис. 3), обеспечивающей гибкость по всем направлениям и позволяющей клеевой пластине следовать за всеми движениями тела.



Рис. 3



Рис. 4

По краю пластины дополнительно расположено 5 зон гибкости, которые дают возможность моделировать край адгезива, что позволяет оптимально адаптировать калоприёмник к неровностям кожи (Рис. 4).

Овальная форма пластины, создающая дополнительную гибкость, обеспечивает надёжную фиксацию пластины на коже. Вытянутость пластины по горизонтали позволяет ей следо-

вать кожным складкам, которые располагаются на теле также горизонтально, и это даёт возможность усилить приклеивание на большей площади и предотвратить протекание.

Двухкомпонентные калоприёмник и SenSura Click имеют четыре размера фланцевых соединений, и удобный шаблон с чёткой маркировкой размеров и форм, позволяющий легко вырезать отверстие, соответствующее форме и размеру стомы пациента (Рис. 5).



Рис. 5

С пластинами SenSura можно использовать как дренируемые, так и недренируемые стомные мешки из многослойного, не пропускающего запаха, полиэтилена. Двойная пропайка по контуру мешка герметична и обеспечивает защиту от разрыва, а двустороннее мягкое покрытие из прочного водоотталкивающего материала обеспечивает комфорт при ношении.

Все стомные мешки оборудованы новым фильтром (Рис. 6), который эффективно нейтрализует запах и предотвращает раздувание и слипание стенок мешка. Наклейка на фильтр позволяет контролировать объём воздуха в мешке и, если необходимо, закрыть фильтр при принятии душа.

Дренируемые мешки имеют модернизированную встроенную застёжку (Рис. 7) удобную в уходе. На застёжке имеется насечка, указывающая, в каком направлении её следует закрывать. Это даст возможность многим пациентам избежать ошибок при закрытии дренажного отверстия мешка. При необходимости застёжку можно спрятать под мягкое покрытие мешка, прижав ее к липучке, что сделает мешок ещё более незаметным.



Рис. 7

Благодаря новой пластине двухкомпонентные калоприёмник и SenSura Click снижают риск протекания, что дает возможность сохранить кожу вокруг стомы здоровой, а новый угольный фильтр и новая застёжка стомных мешков создают максимальный комфорт при использовании.

Вы можете получить консультацию по продукции компании «Колопласт» по телефону в Москве: **+7 (495) 937 53 90** или у представителя компании в Вашем регионе. Контактные данные представителей Колопласт Вы можете найти на сайте компании WWW.COLOPLAST.RU в разделе «Контакты».



Рис. 6

Стомные мешки крепятся к пластине с помощью кольца-защёлки, которое позволяет избежать давления на переднюю брюшную стенку при присоединении мешка к пластине. Надев мешок на фланец пластины, его можно повернуть вокруг фланцевого кольца в удобное положение. После чего кольцо-защёлку необходимо закрыть, при этом издаётся щелчок, свидетельствующий о том, что мешок надёжно закреплён на пластине.

ОДА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Константин Викторович Пучков — доктор медицинских наук, профессор, признан одним из лучших лапароскопических хирургов России.

Занимается лапароскопической хирургией, урологией и гинекологией с 1993 года. Им накоплен опыт более 12000 лапароскопических оперативных вмешательств. Результаты практической деятельности обобщены в более, чем 560 научных публикациях российской и зарубежной печати, 10 монографиях. Профессором создана собственная уникальная технология лапароскопических операций, на которые получены 18 патентов на авторские изобретения в области лапароскопической хирургии. К. В. Пучковым сформирована научно-практическая школа по обучению хирургов со всех уголков России и стран зарубежья, на базе которой ежегодно проводится более 10 обучающих мастер-классов. Под его руководством защищено 19 и подготовлено к защите 6 кандидатских и 4 докторские диссертации

К. В. Пучков сертифицирован по хирургии, урологии, акушерству и гинекологии, онкологии, социальной гигиене и организации здравоохранения.

Во всём мире стабильно растёт число операций, которые приводят к наложению временной или пожизненной стомы. Как правило, это операции по поводу неспецифического язвенного колита, болезни Крона, онкологических заболеваний с локализацией в кишечнике. Есть ли какие-то новые наработки по этим позициям в лапароскопической хирургии?

В этой сфере наиболее часто производящиеся операции — оперативное лечение онкологических заболеваний.

В последнее время у хирургов, занимающихся лапароскопической хирургией проснулся интерес к онкологическим заболеваниям — и это очень хорошая тенденция. Например, если говорить о колоректальном раке, то и в Англии, и в Ирландии и в других развитых странах уже проведены много-



численные рандомизированные исследования по сравнению результатов открытого и лапароскопического оперативного вмешательства по поводу колоректального рака, и стало понятно, что отдалённые результаты лапароскопии ничуть не хуже, а по некоторым параметрам даже лучше, чем при традиционных (открытых) хирургических операциях. И соответственно, сейчас начато активное внедрение этих методик. Например, в скандинавских странах, буквально за два-три года организовали обучение врачей, колоректальных хирургов, лапароскопической хирургии и сейчас уже 50-60% всех пациентов с колоректальным раком оперируют лапароскопическим способом. В Америке дела обстоят немножко хуже (там лапароскопические операции составляют около 25-30% от всех операций по поводу колоректального рака), но и там эта методика развивается, поскольку и страховые компании



требуют, и сами пациенты настаивают на этом методе, как на более безопасном и обеспечивающим более быстрое восстановление.

В нашей стране дела обстоят несколько иначе. У нас колоректальная хирургия находится как бы немного в стороне, обособленно, поэтому и онкологам, занимающимся колоректальным раком, и колоректальным хирургам, производящим операции по поводу онкологических заболеваний, очень сложно обучаться этой методике. Сами по себе эти операции очень сложные и начинать лапароскопически оперировать с них не всегда удобно, и не всегда хорошо получается. И хирург, который начинает практиковать лапароскопию сразу с колоректального рака, испытывает большие сложности и трудности, на первой, на второй, на третьей операции — и в дальнейшем теряет интерес к этому методу. Показателен в этом вопросе пример НИИ Колопроктологии, они занимаются лапароскопической хирургией приблизительно с 98–99 года, то есть у них накоплен большой опыт именно в этой специальности. Так вот, в первых ста операциях процент конверсии (переход от лапароскопической операции к открытой) составлял у них порядка 50–60%. Что с точки зрения заботы о безопасности пациента было безусловно оправдано. Повторю ещё раз: операция по поводу колоректального рака — это всегда сложная операция, сопряжённая с риском, — независимо от того, каким методом она производится.

Вы сказали, что в США, например, пациент может настаивать на проведении лапароскопической операции, как менее инвазивной. Есть ли возможность такого выбора у больных в России?

В настоящее время получается так, что лапароскопическими операциями по поводу колоректального рака занимается ряд хирургов — продвинутых лапароскопистов, у кого колоректальная хирургия не была первичной специальностью. То есть они не колоректальные хирурги, это общие хирурги, в основном на уровне профессорского состава, это заведующие кафедрами, главные хирурги учреждений или ведомственных подразделений, которые обладают большим опытом как общей и колоректальной открытой хирургии, так и лапароскопической хирургии. То есть они много делали операций менее сложных и трудных, поэтому получили большой навык лапароскопической хирургии и потом уже начали заниматься оперированием колоректального рака лапароскопическим методом — и нет проблемы.

Так же и я начинал оперировать лапароскопически ещё в 1993 году, с холецистэктомии, потом были операции на придатках матки, потом мы стали осваивать большие операции типа ампутации и экстирпации, и через пару лет мы стали делать операции на желудке, и только после этого мы стали заниматься колоректальной хирургией, через 5–7 лет практики. Развитие мануальных навыков лапароскописта лучше всего протекает именно начиная с простых операций и при постепенном переходе к более сложным. Тогда и в сложных операциях необходимость перехода к открытой операции мини-



мизируется. Скажем, у меня на колоректальных операциях ни одного перехода на открытую операцию не было. На самом деле нет таких ситуаций, с которыми невозможно справиться лапароскопически. Я привожу этот факт, исключительно как доказательство того, что проблема не в методе, проблема — в обучении хирургов.

И как раз проблема обучения у нас никак не решена. Сейчас мы имеем на всю страну 8–10 колоректальных хирургов, хорошо владеющих методом лапароскопических операций. Это очень мало, непозволительно мало.

Второй сдерживающий фактор, это необходимость лимфоденэктомии при любой онкологической операции. То есть обязательное удаление региональных лимфатических узлов, которое зависит от стадии заболевания, от локализации этой опухоли и других факторов. Между тем, как доказывает наш опыт, лапароскопически можно проводить даже и самые расширенные операции при колоректальном раке, включая аорто-подвздошную, тазовую лимфоденэктомию и тотальную мезоректумэктомию.

А ЧТО ТАКОЕ ТОТАЛЬНАЯ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИЯ? В ЧЁМ ЕЁ ПРЕИМУЩЕСТВА?

Тотальная мезоректумэктомия — это методика, предложенная английским профессором Биллом Хилдом ещё 20 лет назад, и принятая в качестве стандарта лечения рака прямой кишки в странах Европы, Северной Америки и в Австралии. По этой методике удаляется часть большого органа (в зависимости от локализации опухоли) со всеми окружающими его тканями. Эту методику ещё называют «фулярное удаление» и эту методику приняли и продвигают все лучшие хирурги мира. Фулярное удаление в разы снижает вероятность метастазирования рака и существенно улучшает все важные показатели. Долгое время считалось, что эту операцию невозможно делать лапароскопически. Но сначала во Франции профессор Лерой начал делать тотальную мезоректумэктомию лапароскопически, три года назад мы занялись этой темой, и сейчас можно с уверенностью сказать, да, это обширная и сложная операция и эту операцию можно успешно проводить лапароскопически, если у хирурга есть соответствующие навыки, если он хорошо обучен, если он имеет достаточную практику.





В СОЗНАНИИ ЛЮДЕЙ, ДАЛЁКИХ ОТ МЕДИЦИНЫ, ДОВОЛЬНО ПРОЧНО ЗАКРЕПИЛОСЬ СТЕРЕОТИПНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ТОМ, ЧТО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ ДЕЛАЮТ КАКИЕ-ТО СОВСЕМ ПРОСТЫЕ ОПЕРАЦИИ. ВЫ ГОВОРИТЕ ОБ ОПЕРАЦИЯХ ОБШИРНЫХ. КАКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ЭТОТ МЕТОД ДАЁТ БОЛЬНОМУ?

Даже при обширных сложных операциях, с удалением органа или части органа, мы имеем минимальную травму — в максимуме четыре-пять проколов и небольшой разрез, через который, собственно и удаляется опухоль с лимфатическими узлами и прилежащими тканями. Нет никакого болевого синдрома, перистальтика заводится рано, восстанавливается нормальное пи-

тание, на следующий день после операции пациент уже может вставать, ходить, двигаться, что сводит к минимуму нежелательные послеоперационные осложнения со стороны сердца, лёгких, тромбозамболии ног и так далее — то есть, все органы и системы начинают хорошо и нормально работать. И период восстановления радикально отличается от периода восстановления после открытой операции. При этом нужно понимать, что говоря о послеоперационном периоде мы имеем в виду ближайшие месяц-два-три, в более отдалённой перспективе больших отличий в качестве жизни нет. Но безусловное преимущество лапароскопического метода — это уменьшение спаечной болезни, уменьшение послеоперационных осложнений, косметический эффект определённый, — среди пациентов много женщин и для них важно будет ли большой разрез или несколько маленьких шрамовиков.

Подводя небольшой промежуточный итог: огромным количеством рандомизированных исследований доказано, что лапароскопический доступ с точки зрения онкологии позволяет выполнить абсолютно такой же радикальный объём операций, как и открытый. Разумеется, для каждого метода существуют свои показания и противопоказания. Если мы имеем дело с большими опухолями с прорастанием в окружающие ткани, когда нужно сделать обширные комбинированные резекции, то неразумно и нелогично делать операцию лапароскопическим способом. Когда есть очень тучный пациент, или рак расположен очень низко, или жуткие невозможные спайки в животе после ранее перенесённых операций, или, скажем, у пациента есть заболевания сердца или лёгких в серьёзной стадии, с декомпенсацией — в таких ситуациях лучше от лапароскопии отходить и делать обычные открытые операции.

В КАКОМ НАПРАВЛЕНИИ СЕЙЧАС РАЗВИВАЕТСЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, КАКИЕ У НЕЁ ПЕРСПЕКТИВЫ?

Лапароскопическая хирургия успешно развивается и уверенно заняла свою нишу. Следующий этап — развитие однопортовой хирургии — когда операция осуществляется через один проколычок в области пупка или в другой области. Вставляется специальное устройство, через которое вводится несколько инструментов, и через этот один порт осуществляется оперативное вмешательство. Пока по поводу рака не очень удобно делать операцию через один порт. Это связано с тем, что при онкологических операциях необходима лимфоденэктомия, а один порт пока не позволяет делать неизбежные очень мелкие деликатные манипуляции.

НО ЕСЛИ ОДИН ПОРТ ОГРАНИЧИВАЕТ ВОЗМОЖНОСТИ — ИМЕЕТ ЛИ СМЫСЛ СТРЕМИТЬСЯ К ЭТОЙ МЕТОДИКЕ? МОЖЕТ БЫТЬ ЭТО ТОТ СЛУЧАЙ, КОГДА ЛУЧШЕЕ — ВРАГ ХОРОШЕГО?

Но это же ещё менее инвазивное вмешательство! То есть у пациента вообще боли никакой нет! Вы представляете, пациент после операции на следующий день уже идёт домой. Или в тот же день. Это же потрясающе отличает



однопортовую хирургию от уже привычной лапароскопической хирургии. Представьте себе ситуацию — не такую уж и редкую кстати, когда у пациента имеется сразу несколько проблем: нужно удалить желчный пузырь, кисту у почки и есть проблемы в матке. При традиционной лапароскопии нам придётся сделать пять или шесть проколов, а новая методика позволяет нам сделать все эти небольшие операции через один прокол, с минимальным травмированием брюшной стенки и практически безболезненно.

Я сейчас этим занимаюсь и мы уже делаем через один порт и гинекологию, и хирургию, и, в том числе, колоректальную хирургию. Стоит немножко похвалиться, что 19 февраля этого года (это мой день рождения) мы сделали впервые в нашей стране и третьими в мире через один прокол операцию 32-х летнему молодому человеку с неспецифическим язвенным колитом. Это была тотальная колопроктэктомия. Три часа шла операция, пациент выписался, всё хорошо. Наложили временную илеостому — в том же месте, где и был этот один порт, через который и была сделана вся операция. То есть на брюшной стенке нет ни одного разреза, не будет ни одного шрама, кроме того, который образуется после закрытия стомы. А ведь сделана была колоссальная операция — вся прямая кишка удалена. Это, пожалуй, самая яркая иллюстрация всех преимуществ этого метода. Эти вещи обязательно нужно развивать, нужно осваивать и внедрять.

Продолжая наш разговор, хочу вернуться к узкой теме стомированных пациентов. Вот этот один порт позволяет изящно, интеллигентно решать супер-вопросы и проблемы — это восстановление непрерывности кишечника после операции Гартмана.

Как эта операция делалась раньше, старыми методами. По старому рубцу производится разрез, высекается стома, потом делается три-четыре прокола для лапароскопических инструментов — операция тяжёлая для пациента, брюшная стенка травмируется многократно.

Через единый порт операция делается следующим образом: отсекаются все старые края, мобилизуется кишка, в отверстие, где была стома вставляется единый порт и через него производятся все манипуляции: рассекаются спайки, обнаруживается оставленный участок прямой кишки, накладывается анастомоз — всё, операция закончена. И единственный разрез — на месте стомы. Всё. Гениально, просто — логичная и умная операция. Для этой категории больных один порт — идеальная методика. Такие вещи нужно обязательно продвигать, их нужно показывать врачам, обучать врачей. Потому что этих больных огромное количество после операции Гартмана, которые уже, слава Богу, пережили опасный период рецидива основного заболевания, и которым показано восстановление ЖКТ. Нужно, чтобы стомированные больные и врачи, которые ими занимаются в стом-кабинетах, знали об этих методах, знали что такая операция возможна. И, собственно, задача вашего журнала — эту информацию до них донести.

БЕСЕДОВАЛА ЖАННА КАРЛОВА 

Радость активной жизни

В. Г. ГОМБЕРГ — К. М. Н., ЗАВ. УРОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОРОДСКОГО ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ЦЕНТРА



Эти проблемы не афишируют. Их обсуждают только очень близкие люди, а чаще медицинские и социальные работники. Речь идёт о недержании мочи или инконтиненции — заболевании, которое встречается настолько часто, насколько редко об этом говорят.

Тут есть один важный аспект — недержание считается какой-то «неловкой» болезнью, и люди, страдающие им, зачастую не только не идут к врачу, но и вообще — пытаются не признаваться в проблеме даже самым близким (правда получается это недолго — запах). Поэтому не получают ни эффективного лечения, ни информации о средствах гигиены, которые улучшают качество жизни людей с недержанием. А ведь это не выход. И, если не страдать ложной стыдливостью, то можно узнать, что, во-первых, в любой болезни нет ничего

постыдного, во-вторых, во всём цивилизованном мире с этой проблемой успешно справляются.

Недержание мочи является достаточно распространенным заболеванием. Причём им страдают не только люди пожилого возраста. В той или иной степени недержание проявляется у каждой четвёртой женщины и каждого десятого мужчины в возрасте от 40 лет, а бывает, наступает и совсем молодых. Ослабевают запирательные механизмы мочевых путей, и причин тому много: травмы, трудные роды, большие физические нагрузки, заболевания предстательной железы. У пожилых людей, отягощённых многими заболеваниями, инконтиненция может развиваться не из-за урологических заболеваний, а вследствие инсультов, переломов с ограничением подвижности, психических расстройств.

Главное, что необходимо сделать при первых проявлениях недержания мочи, это обратиться к врачу-урологу. В подавляющем большинстве случаев с болезнью возможно справиться, причём довольно часто самыми щадящими методами. И чем раньше начнется лечение, тем легче оно будет и тем лучше результат.

Но есть возможность справиться с проблемой и до лечения, и пока оно не закончено, и даже если лечение невозможно. Давно придуманы и постоянно совершенствуются гигиенические изделия, позволяющие и с тяжёлой степенью инконтиненции продолжать активный образ жизни, даже заниматься спортом. Речь сейчас, конечно, не о лежачих больных, пользующихся подгузниками и абсорбирующими простынями, речь о совершенно невидимом на теле бельё, которое обеспечивает полный комфорт. Такая гигиеническая продукция как подгузники, впитывающие трусы, урологические прокладки, впитывающие простыни незаменима для нескольких категорий людей. Это инвалиды, пациенты после полостных операций, лежачие пациенты с тяжёлыми хроническими заболеваниями, больные после травм.

Очень мало люди знают о подгузниках для взрослых — как их правильно подобрать, как ими пользоваться, а это серьёзная экономия сил и средств. Не говоря уже о самых современных изделиях, гигиенических средствах «нового поколения». Новые технологии производства, участие в разработке медиков позволяют делать продукцию высокого качества с учётом потребностей взрослого пациента и заботой об ухаживающем человеке.

Есть широкий круг активных людей с проблемой недержания мочи, а также пожилых больных с выраженным или периодическим недержанием, способных самостоятельно передвигаться и в определённой степени себя обслуживать. Именно для них разработано специальное гигиеническое изделие, прекрасно





сочетающее в себе максимальную защиту от протекания и удобство пользования.

ТЕНА *Пантс* — это одноразовые впитывающие трусы, которые надевают и носят как обычное бельё. Они удобны, просты и незаметны в применении. ТЕНА *Пантс* признаны идеальным решением для активных людей, столкнувшихся с недержанием средней и тяжёлой степени. Их могут использовать мужчины и женщины, они позволяют большинству больных не зависеть от посторонней помощи: самостоятельно

посещать туалет, сохранять чувство собственного достоинства и независимость.

Значительно улучшить качество жизни людей, страдающих инконтиненцией, позволяют следующие свойства изделия:

- **Простота в использовании**

ТЕНА *Пантс* надевают и носят как обычное бельё. Незаметны под одеждой.

- **Удобство**

Изделие хорошо прилегает к телу, обеспечивая комфорт и свободу движений. Мягкий материал не раздражает кожу.

- **Надёжность**

Жидкость быстро впитывается и надёжно удерживается внутри. Кожа остаётся сухой и чистой, не подвергается раздражениям.

- **Изделие легко заменить, разорвав боковые швы**

Впитывающие трусы являются незаменимой деталью гигиены больных с проблемами недержания, потому что они поднимают на новый уровень качество их жизни, практически, до уровня нормальной. Они обеспечивают максимальную защиту и придают уверенность — всегда и в любой ситуации. Такое изделие может использоваться постоянно, а также при необходимости или для страховки — во время выхода из дома по делам или на прогулку, в дальней дороге, включая переезды и перелёты.

Таким образом, в настоящее время своевременное обращение к специалистам и широкое использование современных эффективных гигиенических средств поможет подавляющему большинству больных полностью решить или существенно облегчить проблему недержания мочи.

ПСИХОЛОГИЯ ПОМОГАЕТ МЕДИКАМ И ПАЦИЕНТАМ

Психология, в отличие от психиатрии, занимается нормальными проявлениями интеллектуальной, эмоциональной и духовной жизни людей. Консультация у психолога и психологическая профессиональная поддержка на определённых этапах нужна практически каждому человеку, который хочет улучшить качество своей жизни, гармонизировать взаимоотношения с другими людьми, разобраться с теми проблемами и дискомфортными переживаниями, которые мешают быть счастливым. Мы часто говорим о психологической поддержке, которая необходима людям со стомой, и этим зачастую как бы подчёркиваем особое состояние стомированных пациентов. На самом деле существуют и другие группы заболеваний, при которых психологическая помощь играет существенную роль, как в процессе лечения, так и в период реабилитации. Даже выделились особые направления научной и практической психологии: онкопсихология и кардиопсихология.

Онкопсихология — сравнительно молодая область междисциплинарного знания, возникшая на стыке психологии, психотерапии, онкологической медицины и этики. В России это понятие появилось около 15 лет назад. Поначалу онкопсихология была призвана помогать людям с раковыми заболеваниями пережить сообщение о страшном диагнозе и предстоящей операции. Сейчас онкопсихология используется как один из инструментов в борьбе с болезнью.

Специалисты утверждают, что первой реакцией на диагноз «рак» бывает обречённость, нежелание бороться за себя. Пациент впадает в депрессию, а это запускает физиологические процессы, подавляющие естественные защитные механизмы, что создает условия для прогрессирования болезни. Согласно исследованиям западных психологов, у онкологических больных, испытывающих депрессивные синдромы, смертность может повышаться на 26%, а у больных с депрессией различной степени тяжести — на 39%. Именно поэтому лечение онкологического заболевания должно быть целостным, затрагивающим психику человека, а не ограничиваться только хирургией, облучением и химиотерапией.



Кардиопсихология — новая область знаний, объединившая в себе опыт кардиологии, психосоматической медицины и психологии — не случайно выделилась в самостоятельную дисциплину, ведь психологический статус кардиологических больных отличается особыми свойствами, поскольку именно сердечно-сосудистые заболевания несут в себе особый психосоматический компонент.

С одной стороны, сами заболевания часто возникают по причине чрезмерной эмоциональной нагрузки и стресса (психология традиционно относит к категории психосоматических: гипертоническую болезнь, стенокардию, ревматические пороки сердца, ишемическую болезнь).

С другой стороны, какими бы ни были причины возникновения болезни, она всегда имеет в своей структуре выраженный психологический аспект (ведь у любого больного есть осознание своей болезни, оценочное суждение о ней и эмоциональное переживание своего состояния).

Для многих видов сердечно-сосудистых заболеваний характерно снижение качества жизни, объясняемое не только проявлениями самого заболевания,



но и социально-психологическими факторами (специфическая психология поведения, эмоциональные реакции, а также связанное с заболеванием изменение места и роли в социальной жизни).

Какими бы успешными и рутинными не были в настоящее время многие виды хирургических вмешательств, сердечные заболевания и связанные с ними операции всегда воспринимаются нами как серьезные и угрожающие. И как показывают исследования, именно для пациентов кардиоклиник характерны депрессивные и тревожно-депрессивные состояния, что может самым неблагоприятным образом повлиять на течение и исход болезни (известно, к примеру, что пациенты, страдающие депрессией, меньше следуют указаниям лечащего врача по приему медикаментов, соблюдению до- и послеоперационного режима). Поэтому успех лечения в очень многом зависит именно от стабильного эмоционального состояния и психологического настроя пациента.

ОСОБЕННО ВАЖНЫЙ ЭТАП РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ, КАК В ОНКОПСИХОЛОГИИ, ТАК И В КАРДИОПСИХОЛОГИИ — ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.

Время перед операцией особенно тяжело для больного психологически. Свойственными для него в этот момент являются чувства неопределённости, неуверенности, беспомощности, страха перед наркозом, операцией и её последствиями. Конечно, каждый человек обладает своей индивидуальной способностью к их преодолению, но практически каждый нуждается в это время в особом внимании и поддержке.

Ситуация неопределенности, в которой находится пациент перед операцией, может спровоцировать развитие различных невротических или фобических расстройств — в частности, кардиофобии или кардионевроза — при этом их симптомы способствуют расширению клинических проявлений сердечной патологии, усиливая признаки существующих нарушений, а также болевые ощущения. То же самое можно сказать и об онкологических заболеваниях, с той поправкой, что на фоне фобий и депрессии снижается эффективность предстоящих операций этапов лечения — химиотерапии или радиотерапии. Кроме того, избыточное психологическое напряжение, интенсивный стресс также вызывает у онкобольных сердечно-сосудистую симптоматику, что крайне неблагоприятный и опасный фактор в момент операции.

Отдельным этапом при работе с пациентом в предоперационный период является помощь в преодолении страха перед болью.

Опыт психологической практики показывает, что страх перед болью усиливает её восприятие, в то же время, отвлечение от переживаний болевых ощущений, уменьшает их интенсивность. Аутогенная тренировка и другие техники позволяют задействовать внутренние ресурсы человека, которые обязательно есть у каждого, и направить их на исцеление и умение нейтрализовать болевые ощущения.

Психолог, используя в своей работе методы, направленные на снижение тревожности и стабилизации эмоционального состояния, сможет оказать по-

мощь по преодолению чувства страха и беспокойства и таким образом повлиять на психологическую готовность больного к предстоящей операции.

Консультирование родственников в предоперационный период направлено на решение задачи, каким образом обеспечить оптимальную моральную поддержку больному, а также на оказание психологической помощи близким пациента. Послеоперационный период в психологическом плане является подготовкой к возвращению пациента в нормальную жизнь. В настоящее время в Германии, Японии, США и других развитых странах проводятся исследования по усовершенствованию реабилитационных программ, направленных на улучшение качества жизни больного с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями после проведённого оперативного лечения.

Информация о психологических и социальных проблемах, предшествующих болезни или появившихся в жизни человека в связи с болезнью, как правило, мало доступна врачу и не позволяет понять степень социально-психологической дезадаптации больного человека в целом. И те же психологические факторы, которые в своё время, возможно, спровоцировали болезнь, могут негативно повлиять на состояние пациента после возвращения домой. Поэтому психологом проводится анализ жизненной ситуации пациента для разработки мер по общему улучшению качества жизни пациента (например, план активного включения пациента в повседневную жизнь после завершения лечения).

Таким образом, психологическое консультирование в период реабилитации направлено на анализ психосоциальной ситуации пациента и составление совместно с родственниками пациента программы его психологической реабилитации. (Такая программа может включать в себя выявление факторов риска рецидивов болезни, предотвращение стрессов, формирование позитивных целей в будущем и т. д).

Непосредственное окружение больного может дать важную информацию для составления такого плана, а также оказать огромную помощь больному, обеспечив позитивное подкрепление его планов и действий, направленных на поддержание здорового образа жизни после возвращения домой.

Особое внимание онкопсихология и кардиопсихология уделяют работе с детьми в семьях, где есть пациенты, пережившие операцию или находящиеся в состоянии ремиссии, или в ситуации контролируемого хронического заболевания. Дети в таких семейных сценариях относятся к группе риска, так как могут быть психологически травмированы непонятными им действиями, реакциями и конфликтами со стороны взрослых, как родителей, так и бабушек-дедушек.

К работе в этих отраслях психологии очень часто привлекают специалистов психологов общей практики и социальных психологов. Существует множество общественных организаций, помогающих получить онкопсихологическую и кардиопсихологическую помощь бесплатно.





Забота и профессиональный уход



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

ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вышло новое Постановление Правительства РФ от 8 апреля 2011 года № 264 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ по вопросам обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

Согласно поправкам, внесённым в акты Правительства РФ по вопросам обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, к заявлению о предоставлении соответствующей услуги помимо документа, удостоверяющего личность инвалида, и индивидуальной программы реабилитации необходимо представить также страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

ОСНОВНЫЕ ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ВАМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ПРИ ЛЬГОТНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНВАЛИДОВ СРЕДСТВАМИ ТЕХНИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ:

- Федеральный Перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждённым Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 года № 2347-Р п. 21 раздел «Технические средства реабилитации» п. 21 «Специальные средства при нарушениях функций выделения» и п. 22 «Абсорбирующее белье, памперсы»;
- Постановление Правительства РФ от 7 апреля 2008 года № 240 «О порядке обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.05.2007 года № 321 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2011 года № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретённое инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения её размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации».
- Постановление Правительства РФ от 8 апреля 2011 года № 264 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ по вопросам обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».



КШЬ ПЕТРУШКУ — Будь ЗДОРОВ!

ПЕТРУШКА ЗАНИМАЕТ ПОЧЁТНОЕ ВТОРОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРЯНЫХ ТРАВ В РУССКОЙ КУЛИНАРНОЙ ТРАДИЦИИ. ПЕРВОЕ НАВЕКИ ЗАКРЕПИЛОСЬ ЗА УКРОПОМ. ОБЕ ПРЯНЫЕ ТРАВКИ ХОРОШИ, И БЕЗ НИХ НЕ ПРЕДСТАВИТЬ НИ ПОВСЕДНЕВНОЕ МЕНЮ, НИ ПРАЗДНИЧНОЕ ЗАСТОЛЬЕ, И ВСЁ-ТАКИ ПЕТРУШКА У НАС ЯВНО НЕДООЦЕНЕНА. ОСОБЕННО ВТОРОЙ ЕЁ ВИД — КОРНЕВАЯ ПЕТРУШКА, ДАЮЩАЯ И ЗЕЛЁНЫЕ ЛИСТОЧКИ И ОЧЕНЬ ПОЛЕЗНЫЙ ВКУСНЫЙ КОРНЕПЛОД.

В рационе стомированных людей петрушка должна занимать достойное место, в идеале её нужно есть каждый день круглый год, тем более, что она отлично хранится в сушёном виде (и зелень, и корень) и при правильной сушке не теряет свои ценные качества.

Петрушка обладает сразу несколькими уникальными свойствами: она успокаивает слизистую оболочку кишечника, уменьшает газоотделение и дезодорирует содержимое кишечника, нежная клетчатка листьев петрушки способствует нормальной работе кишки и выведению токсинов, клетчатка корневища более плотная, но при варке размягчается и так же благотворно воздействует на пищеварительную систему. Кроме того, петрушка оказывает лёгкое противовоспалительное действие на мочеполовую систему и является очень мягким и деликатным мочегонным средством — если у вас есть склонность к отёкам или нарушения выделительной функции почек — петрушка первое и самое безопасное средство от таких проблем.

Разумеется, возникает вопрос: сколько нужно съесть петрушки в день, чтобы она в полной мере проявила свои полезные качества? На самом деле довольно много — 30–50 грамм. Это большой пучок листьев или же крупный корнеплод (качественная корневая петрушка даёт корешки длиной до 15 сантиметров и весом 50–70 грамм).

В петрушке много каротина (больше, чем в моркови), витамина С (в 4 раза больше, чем в лимоне), белка, аминокислот, минеральных веществ и эфирных масел. Есть в ней, в значительных количествах, и витамины В и В₂, РР, В₆, калий (по его содержанию петрушка стоит на первом месте среди ВСЕХ ово-

щей и пряностей), листья и корни петрушки содержат такие макро и микро-элементы, как натрий, фосфор, железо, магний и медь.

Зелень петрушки традиционно добавляют в салаты, супы, вторые блюда. Она незаменима в приготовлении многих соусов для рыбы и мяса. Есть одно общее правило: листочки петрушки лучше резать достаточно крупно, чтобы не потерять ценный сок и добавлять в горячие блюда либо в самом конце готовки, либо вообще после того, как блюдо разложено по тарелкам.

Корень петрушки добавляют в горячие блюда вместе с другими овощами — на этапе пассеровки или закладывают вместе с морковью и луком в процессе варки бульона, как мясного так и рыбного. И не выбрасывайте сваренный в бульоне корень петрушки — в отличие от моркови и лука он не вбирает в себя ненужное, а становится ароматным, полезным, вкусным и буквально деликатесным самостоятельным лакомством.

Корень петрушки добавляют в салаты в запечённом или сыром виде. Во втором случае его трут на средней тёрке или шинкуют тоненькой соломкой, как морковь или редьку, необходимо сбрызнуть нарезанный корень лимонным соком или уксусной заправкой, чтобы не потемнел.

Мы предлагаем вам несколько рецептов блюд, где корень петрушки играет одну из ведущих партий: →



Запечённый корень петрушки (рецепт греческой кухни)

1–2 больших корня петрушки
оливковое масло
соль, перец, специи — по вкусу

Почистить корень петрушки, нарезать кубиками и положить в форму с высокими стенками. Посолить, поперчить корень петрушки, налить оливкового масла, добавить специи и перемешать. Уложить одним слоем и выпекать в разогретой духовке 40 мин при 170 градусах. Должна образоваться румяная корочка.



КАРТОФЕЛЬНЫЙ СУП С КОРНЕМ ПЕТРУШКИ

3 ЛУКОВИЦЫ РЕПЧАТОГО ЛУКА
2 ЗУБЧИКА ЧЕСНОКА
750 ГРАММ КАРТОФЕЛЯ
1 КОРЕНЬ ПЕТРУШКИ
1 КРАСНЫЙ СЛАДКИЙ ПЕРЕЦ
1 СТОЛОВАЯ ЛОЖКА СЛИВОЧНОГО
МАСЛА
2 СТОЛОВЫХ ЛОЖКИ РАСТИТЕЛЬНОГО
МАСЛА
СВЕЖЕСМОЛОТЫЙ ЧЁРНЫЙ ПЕРЕЦ
И СОЛЬ — ПО ВКУСУ
1 ЛИТР ОВОЩНОГО БУЛЬОНА
1 ПУЧОК ПЕТРУШКИ

Репчатый лук, чеснок, картофель и корень петрушки очистить и вымыть. Сладкий перец вымыть и удалить семена. 2 картофелины отложить, оставшиеся нарезать вместе с перцем, луком, корнем петрушки и чесноком. Сливочное масло разогреть вместе с растительным. Обжарить в нём нарезанные лук, чеснок, перец, картофель и корень петрушки. Приправить молотым чёрным перцем, посолить. Влить бульон. Тушить 30 минут. Отложенный картофель натереть на крупной тёрке и за 10 мин до окончания тушения положить в бульон. Приправить специями по вкусу. Петрушку вымыть, отряхнуть от капель и мелко порубить. Суп перелить в супницу и подать на стол, посыпав петрушкой.



КОРНИ ПЕТРУШКИ С «РОЗМАРИНОВЫМИ СЛИВКАМИ»

600 ГРАММ КОРНЕЙ ПЕТРУШКИ (10–12
КОРЕШКОВ)
1 НЕБОЛЬШАЯ ЛУКОВИЦА
4 ВЕТОЧКИ СВЕЖЕГО РОЗМАРИНА
1 СТОЛОВАЯ ЛОЖКА СЛИВОЧНОГО
МАСЛА
100 МИЛЛИЛИТРОВ СУХОГО БЕЛОГО
ВИНА
100 МИЛЛИЛИТРОВ КУРИНОГО БУЛЬ-
ОНА
100 ГРАММ СЛИВОК
БЕЛЫЙ ПЕРЕЦ
МОЛОТЫЙ МУСКАТНЫЙ ОРЕХ

Помыть и очистить корни петрушки, отрезать кончики.

Налить в кастрюлю воду высотой 5–6 см, довести ее до кипения. Добавить немного соли.

Положить подготовленные корни петрушки в кипящую воду. Варить минут 10. Затем воду слить.

Очистить и мелко нарубить лук.

Помыть веточки розмарина, обсушить, иголки мелко нарезать.

Растопить масло в широкой кастрюле, обжарить розмарин и лук до прозрачности.

Добавить к луку вино, бульон и сливки, вскипятить, помешивая всё время.

Нарезать отварную петрушку кусочками.

Когда полученный соус станет густым, добавить к нему кружочки петрушки, посолить, приправить перцами.

Подавать можно к лапше, жареным бифштексам или картофельному пюре.



РОССИЙСКАЯ ПРОГРАММА СЕТИ ЦЕНТРОВ АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ

ИННОВАЦИОННОЕ
ЛЕЧЕНИЕ



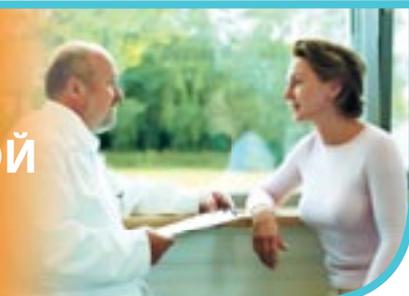
ЗАБОТА
О ПАЦИЕНТЕ



ОБУЧЕНИЕ
ВРАЧЕЙ



ПРОГРАММЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

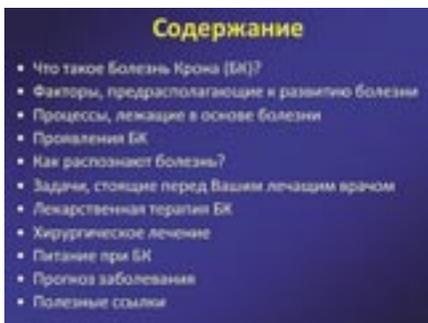


RU
REMISSIA
RU
REMISSIA
RU

REMISSIA
RU
REMISSIA
RU

Сделать шаг в будущее

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА (ВЗК), такие как язвенный колит и болезнь Крона, относятся к группе аутоиммунных заболеваний, при которых происходит разрушение органов и тканей за счёт гиперактивности собственной иммунной системы, требуют постоянного медикаментозного лечения, множественных госпитализаций, а нередко и оперативного вмешательства.



Широкое признание среди методов лечения в наши дни получила нейтрализация фактора некроза опухоли альфа (ФНО α), ключевая роль которого в патогенезе этих заболеваний не вызывает сомнений. Сегодня, благодаря современной и эффективной биологической терапии, удаётся значительно улучшить качество жизни пациентов с ВЗК, которые раньше считались неизлечимыми, а главное **ИЗБЕЖАТЬ ОПЕРАЦИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ИНВАЛИДИЗАЦИИ**. Сле-

дует отметить, что опыт применения антицитокиновой терапии включает более 1 300 000 больных по всему миру и имеет более чем 16-летний опыт использования в практике клиницистов. Использование в течение столь длительного периода является практическим доказательством высокой эффективности и безопасности антицитокиновой терапии.

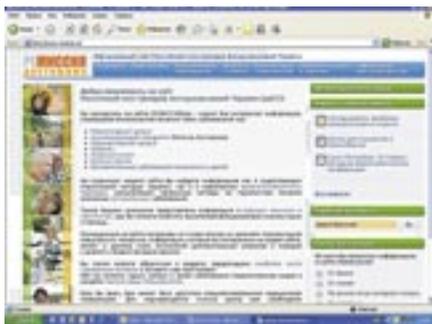
К настоящему времени доказано, что применение антицитокиновой терапии позволяет достигать длительной и стойкой ремиссии, кардинально изменять качество жизни пациентов, что теперь является реальной целью в клинической практике. Данный вид терапии, особенности её проведения требуют от врачей специальных знаний, навыков и опыта. Именно поэтому во всём мире, в том числе и в России, создаются Центры антицитокиновой терапии.

Более 6 лет в России работает **ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОВ АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ (ЦАТ)**, работающих на базе ведущих медицинских учреждений. Из 90 ЦАТ почти третья часть занимается лечением пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, включая детей. В ЦАТ пациенты могут получать необходимую терапию в комфортных условиях с применением высокотехнологичного оборудования и консультироваться у опытных специалистов, которые на регулярной основе повышают свой уровень знаний в России и за рубежом. В России врачи и медицинские сестры ЦАТ осуществляют терапию почти 3 000 пациентом в год, по поводу различных заболеваний. Для пациентов лечение в ЦАТ — гарантия квалифицированного мониторинга, качественного лечения и комфортных условий. Концентрация нуждающихся в данном виде терапии в центрах позволила запустить



и успешно осуществлять программы учёта пациентов. Эти программы не только осуществляют контроль и учёт количества пациентов уже получающих терапию, но и способствуют организации здравоохранения и планированию на будущее, помогают продвижению самых последних технологий.

Особо хочется отметить факт, что в нашей стране ЦАТ являются не только местом для проведения терапии, но и центром обучения. Для всех пациентов ЦАТ обеспечивает возможность информационной поддержки — посещения таких мероприятий, как **«ШКОЛА ПАЦИЕНТА»**. На этих встречах врачи Центров и пациенты имеют возможность подробно разобраться во многих вопросах развития, течения заболеваний и направлений терапии; на что надо обратить внимание в повседневной жизни и как обезопасить себя от возможных осложнений; о чём говорят данные различных лабораторных показателей, какую терапию предпочтительно использовать на различных этапах, каков прогноз на будущее для пациента.



Для поддержки практикующих врачей, сотрудников Центров и пациентов, получающих лечение в них, создан и поддерживается Интернет-ресурс — сайт **WWW.REMISSIA.RU**. Официальный сайт Российской Программы развития сети Центров Антицитокиновой терапии работает более 2 лет и, по мнению многих ведущих специалистов, является визитной карточкой программы развития Центров антицитокиновой терапии.

В Интернете существует огромное количество сайтов, которые рассматривают вопросы ВЗК. Далеко не все из них содержат корректные данные о заболевании, опираются на научную доказательную базу. Подробную информацию о деятельности ЦАТ и современной терапии воспалительных заболеваний кишечника **ВЫ МОЖЕТЕ НАЙТИ НА САЙТЕ REMISSIA.RU**. Для лиц, посещающих сайт, — а таких часто более 260 человек в день, — представлена своевременная и достоверная информация. Все посетители сайта могут найти на нём подробные данные о каждом из центров, расположенных в различных городах России, разделы для врачей и пациентов: медицинский, образовательный, информационный. Раздел **«Вопросы/ответы»** позволит найти ответы на наиболее часто задаваемые вопросы и даст возможность задать собственный вопрос, если нужная информация не найдена. Раздел новостей позволит Вам быть в курсе самых последних событий в сфере достижений высоких технологий в медицине. Актуальность представленной информации позволяет сайту **REMISSIA.RU** занимать ведущее место среди сайтов в Интернете по частоте посещаемости людьми, проявляющими интерес к биологической терапии, желающими получить более глубокие знания о международной и отечественной практике применения антицитокиновой терапии.

Применение препаратов биологической терапии в России позволяет **СМЕЛЕЕ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕ**, вселяет надежду в тех, кто раньше был обречён на инвалидность. Программа развития сети Центров Антицитокиновой терапии в России призвана усилить уверенность в том, что получаемая в ЦАТ терапия будет способствовать кардинальному улучшению качества жизни пациентов и достижению стойкой ремиссии.



СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор — **СУХАНОВ ВЯЧЕСЛАВ ГЕННАДЬЕВИЧ**,
к. с. н., Президент РООИСБ «АСТОМ», Председатель Координационного Совета
российских региональных общественных организаций стомированных пациентов;
член Экспертного общественного совета при Фонде социального страхования РФ
по вопросам обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации;
Сопредседатель Общественного консультативного совета по взаимодействию
органов социальной защиты населения с общественными и иными некоммерческими
организациями при Департаменте социальной защиты населения г. Москвы

Издаётся:

РООИСБ «АСТОМ»

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

+7 (495) 225 25 03

astom_astom@hotmail.com

www.astom.ru

Журнал издаётся при поддержке

Комитета общественных связей при Правительстве города Москвы

При поддержке:

ConvaTec — www.convatec.com

ООО Coloplast — www.coloplast.ru

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

ООО «МСД Фармасьютикалс» — www.msd.com

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

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-37930 от 29 октября 2009 года.

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

Генеральный директор ООО «Ардис Медиа» — **ПАНОВ ВЯЧЕСЛАВ АНАТОЛЬЕВИЧ**

Арт-директор — **ГОРБУНОВ СЕРГЕЙ**

Редактор — **КАРЛОВА ЖАННА**

Выпускающий редактор — **ЯКОВЛЕВ НИКОЛАЙ**

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

105082, Москва, Переведеновский переулок, дом 18

info@ardismedia.ru

www.ardismedia.ru

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТУРИЗМА И СЕРВИСА



ФАКУЛЬТЕТ ПРАВА И СОЦИАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

Кафедра психологии и социальной работы

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

Специальность 030301 «ПСИХОЛОГИЯ»

Квалификация выпускника — психолог, преподаватель психологии.

Специализация: социальная психология.

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

Специальность 040101 «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Квалификация выпускника — специалист социальной работы.

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

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

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

АДРЕС КАФЕДРЫ «ПСИХОЛОГИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»:

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

