

# АСТОМ

гид по активной жизни

Осень-зима 2021

- Социальные Проекты АСТОМ
- Всемирный день стомированных
- Статья доктора Щербаковой
- «Памяти В.С. Якубовича»
- Истории стомированных пациентов
- Юридическая информация



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

На нашем сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru) — работают **СТОМАКАБИНЕТ** и **ИНКОКАБИНЕТ**, в кабинетах можно получить профессиональные ответы медицинских специалистов в области колопроктологии, проблем, осложнений со стомой и по уходу за ней как для взрослых, так и детей. Специалисты в области урологии ответят на вопросы по проблемам уростомы, нарушения функции мочеиспускания и недержания мочи. Кроме того, можно получить ответы по правовым и психологическим проблемам. Также можно получить информацию обо всех средствах по уходу за стомой и за кожей вокруг стомы, при нарушениях мочеиспускания, при недержании у официальных представителей компаний-производителей — Колопласт, Конватек, Тена, Иакин и др.

*Давайте решать  
делакативные проблемы  
профессионально и вовремя!*

На нашем сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru) — работает **ФОРУМ**, мы приглашаем стомированных людей, их родственников, близких и всех, кого интересует информация о стоме.

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

## ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Рад приветствовать вас со страниц сорок четвертого номера нашего журнала.

В этом году во всем мире в начале октября отмечается Всемирный День стомированных пациентов. В этом номере журнала вы узнаете об этом важном международном событии и о том, как его отметили в России.

Узнаете о больших социальных проектах московской региональной общественной организации стомированных пациентов «АСТОМ» в рамках реализации проекта «Все возможно: комплексный подход к социальной адаптации стомированных людей» при поддержке Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и Национальной ассоциации больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ», реализующую проекты при поддержке Фонда президентских грантов.

Кроме знаменательных событий со страниц нашего журнала вы узнаете о печальном событии: летом этого года ушел из жизни Виктор Семенович Якубович – основатель отечественного производства средств ухода за стомой, бывший директор компании «ПАЛЬМА».

В этом номере журнала мы впервые публикуем очень редкий, но очень важный материал, посвященный стомированным детям, начиная от грудничкового возраста. Статья «Клинические аспекты кишечных стом в педиатрии» написана детским хирургом, колопроктологом, д.м.н. Щербаковой О.В., большим профессионалом в сфере медицинской помощи стомированным детям, причем в очень доходчивом стиле и яркими иллюстрациями.

Мы продолжаем публиковать статьи, репортажи, стихи и иные материалы от стомированных пациентов, любезно согласившихся разместить их в нашем журнале. В этом номере вы познакомитесь с Марией, узнаете из ее статьи «Сила появляется благодаря поддержке» как она смогла преодолеть все проблемы и прийти к полноценной жизни со стомой.

Традиционно, юридическая страничка журнала познакомит с целевой подборкой правовых актов, касающихся непосредственно социально-реабилитационной поддержки от государства.

Такие известные компании как «КонваТек», «Колопласт», «Пауль Хартманн», «Группа компаний «Пальма» со страниц нашего журнала представят новинки технических средств реабилитации, позволяющие улучшить качество жизни пациентов как со стомой, так и при иных видах нарушений функции выделения. О возможностях современных адгезивных средств компании «КонваТек» для защиты перистомальной кожи вокруг стомы и ухода за ней расскажет в своей статье доцент кафедры общей хирургии с курсами трансплантологии и целевой диагностики Башкирского государственного медицинского университета города Уфа Мушарапов Д.Р.



Главный редактор  
Президент РООИСБ «АСТОМ»  
Вячеслав Геннадьевич Суханов



## Общественная организация стомированных пациентов АСТОМ-Москва в социальных проектах



Региональная общественная организация инвалидов стомированных больных «АСТОМ» города Москвы в рамках реализации проекта «Все возможно: комплексный подход к социальной адаптации стомированных людей» при поддержке Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы проводит мероприятия по социокультурной адаптации: организация экскурсионных программ и мастер-классов для стомированных людей. Целью таких

мероприятий является помочь стомированным инвалидам преодолеть барьеры социальной изолированности и отчуждения, возникающие из-за тяжелых заболеваний и тяжелого психологического состояния ввиду наличия кишечной или мочевой стомы. Мы вместе преодолеем страх появиться в общественных местах, когда на животе бесконтрольно функционирует стома из которой выделяется содержимое кишки или мочеточника, приклеен калоприемник или уроприемник. По опыту знаем, как раз благодаря таким мероприятиям можно создать благоприятные условия интеграции в социум, ведь далеко не каждый стомированный человек может самостоятельно справиться с новым физиологическим состоянием после стомирующей операции.



Одним из таких мероприятий социокультурной реабилитации стала организованная и проведенная «АСТОМом» групповая автобусная экскурсия для стомированных пациентов и их родственников в город Истру, в Воскресенский Ново-Иерусалимский ставропигальный мужской монастырь.

Затем были организованы и проведены еще две выездные автобусные экскурсии по Московской области – в село Гжель, Раменского района на Гжельский завод художественной росписи (НПО «Синь России») и, совсем недавно, съездили в город Королев, в Музей космонавтики с посещением залов трудовой славы предприятия, мемориальной комнаты С. П. Королёва с подлинными его вещами; большой демонстрационный зал космической техники.





После получения массы ярких незабываемых впечатлений, в конце экскурсии, у всех была возможность получить специализированную литературу по всем многочисленным вопросам жизни со стомой, так как экскурсию сопровождал не только профессиональный гид, но еще и стоматолог, в дружеской беседе с которым разобрали основные принципы и приемы ухода за стомой с использованием современных технических средств реабилитации. Мероприятие прошло в очень теплой и дружелюбной атмосфере, позволило познакомиться между собой стомированным пациентам, поделиться своим опытом в адаптации к социуму, в уходе за стомой.

Еще все участники мероприятий получили (бесплатно) «набор путешественника», включающий в себя: пакет-сумка, бутылка воды, булочное/кондитерское изделие, гигиенические влажные салфетки, методическое пособие/социальный журнал «АСТОМ. Гид по активной жизни».

Кроме перечисленных социо-культурных мероприятий сотрудниками организации «АСТОМ» и привлеченными профильными специалистами за прошедший период этого года были проведены 200 индивидуальных очных консультаций, более 100 онлайн консультаций для стомированных пациентов и их родственников по всем аспектам, касающихся социально-медицинской реабилитации и адаптации к жизни со стомой.



## Работа Национальной ассоциации стомированных пациентов «АСТОМ» по Проекту «Вместе мы сила!»



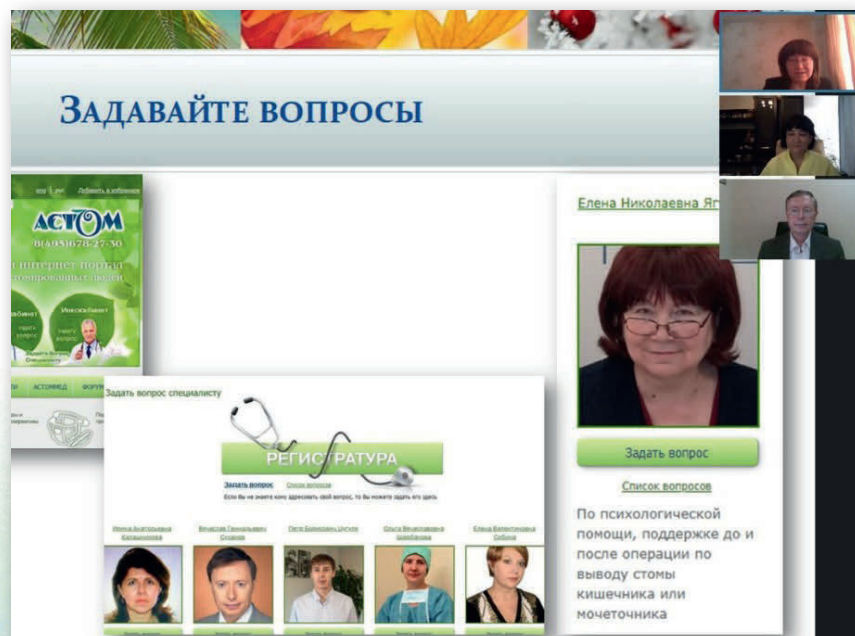
Повышение качества жизни стомированных людей — это не только девиз нашей работы, но и название большого Проекта, который был поддержан Фондом Президентских Грантов.

Проектом (Договор №: 21-1-007012) предложен комплексный подход к проблеме повышения качества жизни стомированных людей с учетом и опытом организации мероприятий в эпидемиологически нестабильное время, а также с учетом реализации высокого реабилитационного потенциала стомированных людей на основе решения важнейших проблем, с которыми постоянно сталкивается в своей жизни: отсутствие знаний своих социально-экономических прав в сфере здравоохранения и социальной защиты, отсутствие маршрутизации после стомирующей операции при выписке из хирургического стационара, отсутствие знаний и навыков социально-бытовой и социально-средовой адаптации к жизни со стомой, отсутствие понимания со стороны общества, структур здравоохранения и социальной защиты проблематики стомированных людей. Индивидуальное очное консультирование и кон-



сультирование в он-лайн приемных 17-ти специалистов в «Стома-кабинете» и «Инкокабинете» на сайте [www.astom.ru](http://www.astom.ru) дало возможность получить дистанционную полную, личную консультацию любому стомированному человеку на территории Российской Федерации. Консультации осуществляют члены команды Проекта, а также привлеченные ведущие специалисты отрасли медицинской реабилитации стомированных больных: онкологи, онкоколопроктологи, колопроктологи, урологи, стоматерапевты, диетологи. Важной задачей Проекта является повышение информированности и уровня знаний стомированных людей, их родственников и иных заинтересованных лиц по всем аспектам жизни со стомой и реабилитационных возможностях. Профессиональная онлайн поддержка всеми профильными специалистами в трудную минуту каждого обратившегося за помощью позволила оперативно и достоверно осуществить навигацию и план его дальнейших действий, что очень востребовано и актуально для большинства регионов РФ.

Дополнительным важным подспорьем стало проведение совместно с производителем средств ухода за стомой компанией «КонваТек» тематических вебинаров по всем аспектам жизни со стомой в послеоперационный период: по уходу за стомой, профилактике осложнений, по целевым правовым основам реабилитационной помощи и существующим социально-экономическим правам, по психологическим аспектам.



## НАБНФЭС «АСТОМ» продолжает расширять свои региональные связи



Национальная ассоциация больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ» продолжает расширять свои региональные связи. Не так давно в члены ассоциации была принята общественная организация Благотворительный Фонд «Регион-Курск», а представитель этого фонда пациентов Инна Игоревна Великих, также принятая в члены ассоциации «АСТОМ», назначена Советом ассоциации представлять интересы согласно Устава в Курской области в качестве регионального координатора. И вот, буквально на днях Советом ассоциации «АСТОМ» была принята новым членом активная стомированная пациентка Калиниченко Валентина Евгеньевна из города Кемерово, изъявившая желание внести свой вклад в развитие реабилитационного процесса стомированных пациентов в Кемеровской области. Также Советом ассоциации она назначена региональным координатором ассоциации «АСТОМ» в Кемеровской области.



"Ostomates' Rights are Human Rights – anytime and anywhere!"



## Всемирный день стомированных пациентов в октябре 2021 года

### Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Каждые три года, в начале октября, ассоциации стомированных пациентов по всему миру проводят мероприятия и встречи, посвященные Всемирному дню стомированных пациентов (WOD).

Идея Всемирного дня стомированных пациентов родилась в 1993 году, и ее отцом является профессор доктор Герхард Энглерт, который в то время был президентом Всемирной ассоциации стомированных пациентов (IOA).

Целью Всемирного дня было повышение осведомленности общественности и мирового сообщества о проблемах, потребностях и чаяниях стомированных людей и их семей, развитие реабилитации, улучшение качества их жизни на региональном, национальном и международном уровне.

Мероприятия по повышению осведомленности по проблемам стомированных людей во всем мире включают: образовательные программы, семинары, встречи и демонстрации поддержки, электронные информационные сети, объявления в газетах и журналах, рекламу и статьи, публикации информационных раздаточных материалов и брошюр, аудио- и видеосообщений и фильмов, личные визиты и лоббирование, официальные правительственные заявления и совместные действия с дополнительными агентствами и профессиональными ассоциациями здравоохранения.

Тема Всемирного дня стомированных пациентов 2021 года: «Права пациентов со стомой – это права человека в любое время и в любом месте».

У каждого Всемирного дня стомированных есть свой новый девиз. Вот список того, как это было на протяжении многих лет:

- 1993 г. «Наличие изделий для стомы – основное право стомированных»,
- 1996 г. «Сотрудничество – ключ к реабилитации стомированных»,
- 1999 г. «Вместе в следующее тысячелетие»,
- 2002 г. «Давайте работать вместе – вместе мы сильны!»,
- 2006 г. «Жить полной жизнью»,
- 2009 г. «Протягивая руку»,
- 2012 г. «Давайте быть услышанными!»,
- 2015 г. «Много историй, один голос»,
- 2018 г. «Высказывание меняет жизни».

Национальная ассоциация больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ» присоединилась к международному событию. К сожалению, существующие ограничения из-за пандемии не позволили в полной мере и в полном объеме осуществить задуманные и разработанные планы мероприятий, приуроченных к данному большому международному событию.

Однако в рамках мероприятий, посвященных Всемирному дню стомированных пациентов, **30 сентября** совместно с компанией «КонваТек» был проведен Всероссийский вебинар «Права пациентов со стомой – это права человека в любое время и в любом месте», в котором приняли активное участие представители от многих регионов России: пациенты, руководители общественных организаций стомированных пациентов, стоматерапевты, врачи. Освящались вопросы социально-экономических прав стомированных пациентов в России.

**1 октября** международная компания «КонваТек» провела виртуальный Саммит стомированных пациентов со всего мира. На виртуальном Саммите пациентов собрались не только пациенты со всего мира, включая Россию. В нем приняли активное участие медсестры и медицинские специалисты, руководители глобальных региональных ассоциаций стомированных пациентов Европы, Азии и Америки, чтобы провести открытые дискуссии, посвященные правам пациентов, повышению осведомленности, просвещению и поддержке. Вместе провели обсуждение важных вопросов прав и поддержки пациентов, а также уделили внимание созданию связей и коммуникаций.

**12 октября** ассоциацией «АСТОМ» при поддержке компаний «Колопласт» и «КонваТек» проведено большое выездное мероприятие, автобусная экскурсия для стомированных пациентов Москвы и Московской области в город Покров с посещением музеев города, фабрики «Покровский пряник» с дегустацией и чаепитием, Свято-Введенской островной пустыни на острове живописного Введенского озера. В перерыве между культурными мероприятиями был проведен познавательный семинар по вопросам жизни со стомой социально-психологической и бытовой адаптации, с ознакомлением последних разработок и презентацией средств ухода за стомой каждому участнику, была проведена праздничная лотерея с вручением подарков. Активные участники и волонтеры были награждены благодарственными грамотами.



## Клинические аспекты кишечных стом в педиатрии

Как это ни удивительно, но носителями стом могут быть дети, младенцы и даже недоношенные новорожденные. Термин «стома» (*ostomy* – греч.) обозначает хирургически созданное отверстие, соединяющее просвет внутреннего органа с поверхностью тела. Уход за стомами в педиатрии является недостаточно освещенной проблемой, о которой до настоящего времени мало публикаций и исследований. Многие медсестры, работающие со стомами у взрослых пациентов, заявляют, что они бы чувствовали себя некомфортно и неуверенно при работе со стомированными детьми.

### Распространенные нозологии, требующие формирования стомы, и показания к наложению кишечных стом у детей

В большинстве случаев у пациентов детского возраста требуется наложение временной кишечной стомы, при этом продолжительность интервала до реконструктивно-восстановительной операции варьирует от нескольких недель до нескольких лет, в зависимости от диагноза, конкретной ситуации и, более того, зависит от опыта лечащего врача (курирующего хирурга).

Показаниями к наложению кишечных стом у детей являются пороки развития и заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ):

- в периоде новорожденности: атрезии тонкой и толстой кишки, клоакальные экстрофии и аноректальные мальформации (атрезии и стенозы ануса), гастрошизис, болезнь Гиршпрунга, незавершенный поворот кишечника (синдром мальротации), язвенно-некротизирующий энтероколит, мекониевая болезнь;
- в грудном и дошкольном возрасте: осложненное течение дивертикула Меккеля (с непроходимостью, некрозом и перфорацией кишки, перитонитом), удвоение ЖКТ, ущемленная паховая грыжа, синдром хронической интестинальной псевдообструкции;
- в любом возрасте: неотложные состояния и осложнения операций на кишечном тракте и промежности - кишечная непроходимость (инвагинационная или спаечная) с некрозом кишечника, осложненный аппендицит, травмы брюшной полости и промежности, разлитой перитонит и кишечные свищи (на фоне перфорации кишки или другой этиологии);
- в младшем и старшем школьном возрасте: воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона и язвенный колит), полипозные синдромы (семейный аденоматоз и ювенильный полипоз толстой кишки), параректальные свищи и новообразования малого таза.



## Ваш калоприемник протекает или отклеивается? – Тогда пользуйтесь Brava®.

Протекание — очень неприятное явление, которое происходит в самый неподходящий момент. К сожалению, стомированные люди сталкиваются с ним довольно часто, некоторые к нему привыкли и смирились. Однако средства, которые помогут вам справиться с этой проблемой, существуют.



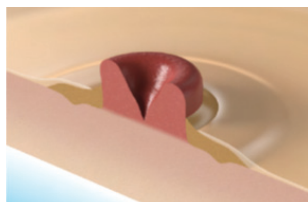
Например, моделируемые защитные кольца Brava®, которые не только выравнивают кожу вокруг стомы, но и благодаря своей прочности и устойчивости к воздействию кала и мочи, надежно защищают от протекания.



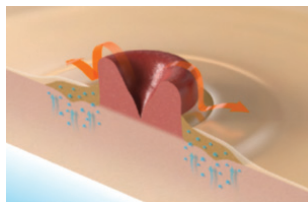
Особенно актуальны защитные кольца для пациентов с уростоматами (илеокондуитами), так как паста, применяемая для герметизации и выравнивания кожи, при уростоматах не эффективна, она очень быстро размывается мочой.

Кольца подбираются по толщине (2 мм или 4,2 мм) в зависимости от степени неровности кожи вокруг стомы. Кольцу очень легко придать необходимую форму, чтобы выровнять поверхность кожи.

Чтобы предотвратить протекание, кольцо должно плотно прилегать к стоме, герметизируя зазор между стомой и пластиной калоприемника (уроприемника). Кольцо хорошо клеится на все неровности кожи, выравнивая рубцы и заполняя складки. Калоприемники (уроприемники) наклеиваются поверх кольца. Удаляются кольца абсолютно безболезненно вместе с пластиной калоприемника (уроприемника).



Кольцо помогает сохранить кожу вокруг стомы здоровой, защищая ее от воздействия кала или мочи, а также впитывая естественную влагу кожи. Кольца гипоаллергенны, не вызывают жжения или покалывания даже при наклеивании на поврежденную кожу. Моделируемые защитные кольца Brava позволят вам не только избавиться от постоянного страха протекания, но и значительно улучшить состояние кожи вокруг стомы.



Alterna®  
Alterna® Free

Coloplast

## Alterna® нового поколения — надежность и комфорт

НОВИНКА  
СУПЕР ГИБКОСТЬ



Центр поддержки пациентов «Колопласт»

8 800 700 11 26

Звонок бесплатный

пн.-чт. с 08:00 до 20:00; пт. с 08:00 до 18:45 по московскому времени

info@coloplast.ru

www.coloplast.ru

Центр поддержки пациентов компании Колопласт: 8 800 700 11 26  
пн.-чт. с 08:00 до 20:00, пт. с 08:00 до 18:45, по московскому времени.  
Звонок по России бесплатный.

Coloplast



## Типы кишечных стом, используемых в педиатрии

В зависимости от уровня выведения кишечной стомы различают следующие виды: илеостома (соединяет просвет подвздошной кишки с поверхностью кожи), энтеростома (стома, наложенная на тощую кишку) или колостома (соединяет толстую кишку с передней брюшной стенкой). В зависимости от отдела толстой кишки, на который наложена стома, выделяют сигмо- и трансверзостомы, асцендо- и десцендостомы, цекостомы и аппендикостомы.

По виду подведения кишки к передней брюшной стенке разделяют на стомы: терминальную (концевая, одностольная - Рис.1), петлевая (двустольная - Рис.2), двустольная раздельная (с кожным мостиком - Рис.3), стомы для промывания отключенной толстой кишки (аппендикостома по Митрофанову-Монти).



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5

Кроме того, по отношению к уровню кожи различают «плоские» стомы, когда слизистая кишки находится на уровне кожи (Рис.4), «утопленные стомы» - ниже уровня кожи (Рис.5), и стомы «столбиком» (Рис.1, 2, 3), возвышающиеся над уровнем кожи, тем самым обеспечивая хорошую герметичность пластины калоприемника.

## Особенности кожи у недоношенных новорожденных, доношенных новорожденных и маленьких детей

При лечении детей необходимо помнить про анатомо-физиологические особенности кожи в разных возрастных группах. Кожа недоношенного новорожденного отличается от кожи доношенного новорожденного, ребенка или взрослого. В то время как взрослая кожа имеет 15-20 клеточных слоев, недоношенные новорожденные имеют всего несколько клеточных слоев, иногда два-три, а иногда и вовсе ни одного. Недоношенные новорожденные подвергаются большому риску повышенной потери тепла и трансэпидермального испарения воды. Кожа недоношенного новорожденного обладает высокой проницаемостью, то есть вещества, нанесенные на его кожу, могут быть абсорбированы в системный кровоток. По этой причине из-за риска системного токсического действия следует избегать местных средств, таких как жидкий кожный герметик, очиститель для адгезива и другие спиртосодержащие средства по уходу. Использовать эти средства можно только в крайних обстоятельствах – когда ничто другое не сработало или когда риск неиспользования этих средств перевешивает риск их использования.

Исследования также показывают, что у недоношенных новорожденных отмечается ослабленное сцепление между дермой и эпидермисом, что может привести к разрыву кожи при удалении адгезивной пластины. Вот почему любой калоприемник в идеале должен оставаться на коже около 24 часов.

У младенцев с гестационным возрастом 37 недель не выявляется чрескожной абсорбции препаратов и отмечается хорошая барьерная функция кожи. Если есть необходимость использовать такой продукт, как спиртовой раствор хлоргексидина, то после этого кожу следует незамедлительно и тщательно промыть стерильной водой. Очень важно научить лиц, осуществляющих уход за маленькими пациентами, всегда проверять компоненты любого продукта, который они наносят на кожу.

У детей грудного возраста легко повреждаются кожные покровы при контакте, имеется склонность к быстрой мацерации и инфицированности, это часто наблюдается в области промежности и паховых складках, а также в перистомальной области.

## Маркировка месторасположения стомы

Маркировка места стомы является еще одной важной областью при уходе за стомами в педиатрии. Медицинские работники должны знать, когда такая маркировка требуется, а когда это невозможно. Например, когда у младенца проводится операция с формированием стомы, обычно это делается по экстренным показаниям, при этом предварительная маркировка стомы не может быть организована.

Маркировка места стомы рекомендуется у детей школьного возраста и подростков, у которых наложение стомы чаще проводится в плановом порядке (Рис.6). Это необходимо, чтобы добиться макси-



Рис. 6

мальной герметичности во всех положениях тела, чтобы обеспечить высокое качество жизни со стомой. Критерии выбора местоположения стомы, которые используются у взрослых пациентов, применимы и к пациентам в педиатрии. Однако имеется существенная проблема, что исходно имеется меньшая площадь поверхности кожи. В зависимости от возраста ребенка рекомендуется, чтобы во время маркировки местоположения стомы присутствовал один из родителей, а также чтобы и родитель, и ребенок участвовали в обсуждении при выборе будущего места стомы. Обязательно следует оценивать ребенка в различных положениях тела, важно учитывать спортивные занятия ребенка, его хобби и привычки в одежде. Конечно, следует помнить, что выбранное местоположение может быть изменено во время операции в соответствии с интраоперационными данными.

### Выбор правильного средства для ухода за стомой

При выборе продукции для ухода за стомой существует ряд факторов, которые необходимо учитывать:

- возраст ребенка, вес и поверхность живота;
- месторасположение стомы;
- вид стомы (энтеростома, илеостома, колостома);
- тип стомы (выбухающая, плоская или втянутая);
- близость и функциональность других стом и послеоперационных ран, пупочной области;
- консистенция и суточный объем отделяемого (при жидком стуле можно, например, использовать уростомический мешок);
- профиль тела;
- подвижность / активность ребенка.

### Основы ухода за кишечными стомами у детей

Принципы ухода за стомами у взрослых применимы к новорожденным и детям разного возраста.

При замене калоприемника для выявления возможных перистомальных осложнений необходимо оценивать следующие факторы:

- жалобы: боль, зуд, жжение, кровотечение (из просвета кишки, со слизистой или перистомальной кожи), нарушение опорожнения (содержимое выходит под давлением, имеются запоры - отсутствие отделяемого более 1-2 дней);
- стома: увеличение или уменьшение кишки в размере, сужение отверстия стомы, наличие пролапса/эвагинации стомы (выхождение выступающей части кишки - Рис.7) либо ретракция сто-

мы (углубление ниже уровня кожи), внешний вид и форма стомы (стома «столбиком», на одном уровне с кожей или втянутая ниже уровня кожи), цвет слизистой (розовая или синюшного/черного цвета - Рис.8), наличие гранулем (выростов на слизистой - Рис.9);



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

- перистомальные кожные покровы: интактные (неповрежденные) либо с мацерацией (мокнущим), гиперемией (покраснением), расчесами и эрозиями (поврежденный эпителий кожи - Рис.10), гнойничками или налетом (при грибковой инфекции - белого или сероватого цвета), с наличием гипергрануляций или гиперплазии (наростов соединительной ткани), гиперкератоза (ороговение эпителия вокруг стомы - Рис.11);

- слизисто-кожный переход: неповрежденный или имеется расхождение краев раны (Рис.12), несостоятельность швов, гнойные выделения в дефекте кожи, наличие свищевых отверстий;

- характеристики отделяемого по стоме: консистенция кишечного отделяемого (водянистое, кашицеобразное, непереваренные комочки), наличие неприятного запаха, количество потерь по стоме, цвет отделяемого (примесь зелени, крови).

Медсестры по уходу за стомами также должны регистрировать следующее:

- причины смены калоприемника;
- в случае протечки - оценить вовлеченную область кожных покровов;
- реакции пациента, родителей и лиц, осуществляющих уход, т.е. оценить уровень комфорта при уходе за стомой;
- оценить наличие симптомов обезвоживания ребенка.



Рис. 10



Рис. 11

### Профиль тела

У малышей обычно короткий живот круглой формы, особенно в верхней части. У них имеются кожные складки в нижней части живота около паха, при этом между калоприемником и бедром при движении ребенка может возникать трение. Эти особенности необходимо учитывать при выборе и применении калоприемника, чтобы обеспечить отсутствие влияния приспособлений для стомы на подвижность и комфорт ребенка.



Рис. 12

### Использование конвексных пластин у новорожденных и детей

При работе с впервые сформированными стомами, следует избегать использования конвексных пластин. Прежде чем использовать конвексную пластину, даже гибкую, необходимо убедиться, что линия шва стомы зажила. Рекомендуется использовать прогрессивно увеличивающиеся по выпуклости конвексы. У детей младшего возраста конвекс может быть создан с помощью гидроколлоидов и барьерных колец. У детей дошкольного возраста выпуклость можно создать, добавляя кусочки/полоски/кольца из герметика к пластине до ее приклеивания. У детей школьного возраста и подростков можно использовать мягкие приспособления для создания выпуклости стомы или конвексные пластины.

### Уход за слизистыми свищами (стома на отключенной кишке или кишечный свищ)



Рис. 13

Для кишечной фистулы можно не использовать калоприемник если нет выделений или они скудные. В некоторых случаях свищ следует закрывать отдельным от функционирующей стомы калоприемником. Это необходимо, если стомы расположены достаточно далеко друг от друга на животе (Рис.13). Чтобы предотвратить риск развития инфекции мочевыводящих путей, мочевую стому никогда не следует закрывать тем же приемником, что и стому желудочно-кишечного тракта.

Слизистую фистулу можно оставить незакрытой под детским подгузником, если она располагается ниже функционирующей стомы и нет риска того, что ребенок будет трогать стому. Если ребенок особенно активен, в области свища может развиваться раздражение или начаться кровотечение из-за трения о подгузник. Если это происходит, то может возникнуть необходимость закрыть слизистый свищ. При необходимости слизистый свищ можно закрыть силиконовой пластиной или калоприемником для новорожденных. Покрытие можно оставить на месте на несколько дней, пока оно не отклеится или пока не начнет протекать жидкость. В идеале, рекомендуется использовать прозрачный аксессуар для стом, чтобы слизистый свищ можно было ежедневно оценивать.

### Время использования и смены калоприемника

Время ношения калоприемника для недоношенного ребенка несопоставимо со временем смены пластины для ребенка постарше или взрослого. Учитывая, что кожа недоношенного новорожденного имеет мало клеточных слоев и закрепляющих кожу структур, использование калоприемников с пролонгированным временем ношения может быть вредным для кожи недоношенных и новорожденных детей. Также важно избегать использования любых продуктов, которые усиливают сцепление между кожей и аксессуаром для стомы.

Важно учитывать, что педиатрические барьеры для кожи более мягкие, чтобы придать им большую гибкость, поэтому они менее устойчивы к коррозионно-агрессивному стулу. Следует также учесть, что новорожденные дети большую часть времени проводят в положении лежа на спине, поэтому их кожа находится в постоянном контакте с вытекающими из стомы жидкостями.

Важно, чтобы калоприемник был установлен в течение как минимум 24 часов, с целью предотвратить нарушение целостности кожных покровов, хотя в некоторых случаях, при неправильно сформированной стоме, это может быть затруднительно. Рацион пациента и рас-

положение стомы также влияют на время ношения. Необходимо ежедневно следить за предотвращением повреждения кожных покровов, чтобы пластина точно обеспечивала адекватную перистомальную защиту кожи. Если протечек нет и калоприемник все еще функционирует адекватно, время ношения может быть увеличено до трех дней (WOCN Paediatric Ostomy Care: «Детское приспособление для стом должно оставаться неповрежденным по крайней мере в течение 24 часов, или до четырех дней, при этом среднее время ношения должно составлять от двух до трех дней. Время ношения уменьшается у недоношенных детей, при этом приемлемое время ношения может первоначально составлять от 12 до 24 часов»).

### Прорезка отверстия под стому в пластине калоприемника

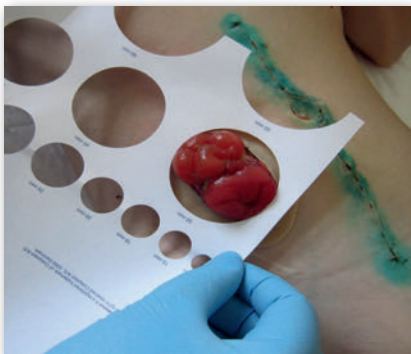


Рис. 14



Рис. 15

Необходимо сопоставлять размер стомы с размером отверстия в пластине при каждой его замене в течение первых нескольких недель после операции, потому что размер и форма стомы может изменяться по мере уменьшения отека (Рис.14). Также известно, что размер стомы будет меняться с течением времени по мере роста ребенка, поэтому необходимо регулярно измерять стому. Доступные в наше время защитные кожные барьеры более пластичны и менее склонны врезаться в стому. Если разрез окажется больше по размеру, чем стома, перистомальные кожные покровы подвергаются воздействию отделяемого, что может привести к протечке и повреждению кожи (Рис.15). Рекомендуется, чтобы размер отверстия для стомы превышал размер диаметра стомы на уровне кожи не более чем на 1-2мм. Это необходимо для того, чтобы свести к минимуму воздействие отделяемого на кожные покровы. Отверстие стомы также должно быть не меньше диаметра стомы для предотвращения ее травмы или обструкции выхода из нее. Если при удалении пластины остается участок кожи, который подвергается воздействию кишечного отделяемого, рекомендуется использовать пасту для стом или кольцо.

У новорожденных и маленьких детей удобнее использовать пластину калоприемника без начального отверстия. Это дает большую гибкость при выборе, когда трубка, рана, другая стома или слизистый свищ находятся близко к той стоме, которую необходимо поместить в мешок. Если есть начальное отверстие, оно может быть смещено от центра, и должна быть нанесена тонкая гидроколлоидная повязка, чтобы кожа наверняка не соприкасалась с калом или мочой.

### Работа с грибовидной или пролабирующей стомой



Рис. 16

Если имеется пролапс (эвагинация) стомы, точное измерение ее размера может быть затруднительным. Для того, чтобы перистомальные кожные покровы были надежно защищены, необходимо слегка приподнять стому, чтобы точно измерить диаметр ее основания.

Также может быть проблемой вставить пролабирующую стому в калоприемник, при этом не травмировав кишку. Чтобы упростить эту задачу, можно использовать кольцо из пасты-герметика либо в исходной форме, либо его можно уплотнить и распределить,

чтобы герметик занял более широкую область, можно также сделать радиальные разрезы вокруг отверстия пластины калоприемника, чтобы было легче надеть мешок на пролабирующую стому (Рис.16).

### Очищение перистомальных кожных покровов

Для того чтобы предотвратить какое-либо раздражение или повреждение кожи, следует аккуратно проводить удаление калоприемника. Очищают стому и перистомальные кожные покровы с помощью теплой воды и мягкой нестерильной ткани (например, ватных дисков). Кожу необходимо аккуратно высушить, не применяя какого-либо трения. Лучше не использовать влажные салфетки, так как они могут содержать добавки, вызывающие раздражение кожи или аллергический дерматит. Не приветствуются также продукты, содержащие ланолин или натуральные масла, так как они будут препятствовать адгезии пластины калоприемника.

У недоношенных, новорожденных и грудных детей следует с осторожностью применять для удаления остатков адгезива салфетки, содержащие спирт или любые другие концентрированные вещества, поскольку они могут содержать токсичные ингредиенты или вызывать аллергические реакции. Средства в виде спрея также следует использовать с осторожностью, так как они могут нанести вред дыхательной системе младенцев.

Детям старшего возраста можно использовать те же средства по уходу, как и у взрослых пациентов.

## Опорожнение мешка калоприемника

Мешок необходимо опорожнять тогда, когда он заполняется на 1/3, что у младенцев происходит довольно часто. Это происходит потому у них образуется и выделяется большой объем стула, при этом мешки-приемники небольшого возрастного размера. Если приходится очень часто опорожнять мешок, можно рассмотреть возможность использования небольшого взрослого дренируемого мешка.

## Газ

Для младенцев нормально повышенное, по сравнению со взрослыми, газообразование, т.к. они заглатывают воздух во время сосания. У пациентов находящихся на ИВЛ также может быть повышенное газообразование, учитывая особенности вентиляции. Родителей и пациентов необходимо обучить удалению газа из мешка (не меняя сам мешок). Некоторые стомные мешки снабжены фильтром. В других случаях мешок можно открыть (приподняв вверх область застежки) или создать в нем вентиляционное отверстие, чтобы выпускать газ.

## Ректальные выделения (из отключенной толстой кишки)

Родителям и ребенку старшего возраста важно знать, что в норме может образовываться некоторое количество выделений из ануса. Это может быть связано со следующими факторами:

- после операции по созданию стомы в дистальном отделе кишечника (прямой кишке) были оставлены каловые массы;
  - стенка отключенной кишки продолжает вырабатывать слизь, которая периодически выводится из прямой кишки;
  - колит отключенной кишки (воспаление нефункционирующей части кишечника), который может привести к появлению темных или неприятно пахнущих выделений из прямой кишки;
  - петлевая подвесная стома, которая не полностью отводит стул.
- В этих случаях протекание из проксимального отдела кишечника в дистальный приводит к выделению стула из прямой кишки.

По рекомендации лечащего врача может быть назначено регулярное промывание отключенной кишки (через анус или стому). Обычно назначается промывание 2-3 раза в неделю, кипяченой водой комнатной температуры либо отваром Ромашки. Объем таких микроклизм определяется оперирующим хирургом, в зависимости от заболевания и вида операции. У пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника назначается специфическое лечение отключенной кишки.

## Проблемы, присущие только педиатрическим пациентам.

У стомированных детей могут быть некоторые проблемы, характерные только для детского возраста:

- стома у новорожденного находится близко к пупочной ранке: можно сделать эксцентричный разрез в пластине и обрезать ее сбоку, чтобы разместить пупок. При зажившей пупочной ранке ее можно укрыть гидроколлоидной повязкой или герметиком;



Рис. 17

- стома вблизи или внутри послеоперационной раны (Рис.17): если швы состоятельны и никаких признаков инфекции не наблюдается, то на рану можно наложить герметик или наклеить пластину. Рану необходимо обрабатывать, как и любую другую, в соответствии с принципами ухода за ранами (Рис. 18), и закрыть повязкой, например тонким гидроколлоидом. Если возникает протечка, то можно использовать абсорбирующую повязку, покрытую тонким слоем гидроколлоида или прозрачной повязкой. Приспособление для стомы можно наложить поверх повязки;



Рис. 18

- высокий уровень активности ребенка: ползание, переворачивание на живот, прыжки, игры, легкое отклеивание и случайное самоудаление. Можно рекомендовать одевать ребенка в цельные костюмы и комбинезоны (типа «боди» и «комбидресс»), использовать пояса или приспособления типа «банданы», укрывать стому и калоприемник в подгузник большего размера;
- отверстие стомы на уровне кожи: Когда абсолютно невозможно удерживать на коже калоприемник, рекомендуется защитить перистомальные кожные покровы толстым слоем цинк-оксидной пасты. Сверху накладываются слои марли с вырезанным отверстием в центре и меняют их, когда они испачкаются. Когда линия шва и / или кожа заживают, можно использовать гибкую конвексную пластину;
- множественные стомы (чаще формируются у детей с осложненным течением язвенно-некротизирующего энтероколита, при множественных перфорациях - Рис.19). Так как «рабочая стома» чаще одна, а остальные стомы являются слизистыми (кишечными) сви-



Рис. 19



Рис. 20



Рис. 21

щами, можно использовать принципы ухода за такими фистулами (см. выше) - накладывая дополнительные калоприемники, либо укрывая гидроколлоидными повязками;

- кожа становится жирной от пероральных добавок, которые дают младенцам. У некоторых детей, особенно с муковисцидозом, может быть жирная кожа, что может препятствовать адгезии приспособлений для стомы. Необходимо тщательно очищать кожу, использовать небольшое количество абсорбирующего порошка для стомы и спрей/салфетки «вторая кожа» (Рис.20). При этом следует ожидать более короткого времени ношения калоприемника;

- приспособление для стомы и подгузник: внутри или снаружи? Когда младенец лежит, мешок должен быть прикреплен таким образом, чтобы дренажное отверстие находилось сбоку (поперек тела - Рис.21). Таким образом проще его вынуть из подгузника и опорожнить. Хотя иногда это и необходимо, следует избегать сгибания мешка, поскольку это снизит его объем. Для малышей и детей постарше мешок следует приклеивать вертикально. Это позволяет легко опорожнять его, когда ребенок сидит на унитазе. Также полезно расположить мешок вертикально, когда используется ремень, так как петли для ремня на мешке расположены на 3 и 9 часах;

- купание ребенка. Гигиенические ванны (или душ у старших детей) разрешены после заживления послеоперационных швов. Можно сочетать купание и смену калоприемника, можно купать ребенка с неотклеенным калоприемником, в конце купания удалять его и после этого проводить мероприятия по уходу за стомой (очищение кожи и подготовка к наклеиванию пластины);

## Аксессуары для стом в педиатрии

В детском возрасте имеются особенности по применению некоторых средств по уходу за стомой:

- паста-герметик. Остатки пасты для стомы и гидроколлоида обычно не препятствуют адгезии нового калоприемника. Необходимо избегать использования содержащей спирт пасты для стомы у недоношенных новорожденных. Пасту-герметик можно заправить в шприц объемом 5 мл, чтобы контролировать количество пасты, нанесенной вокруг стомы. Возможно наносить пасту для стомы на отверстие в пластине, а не на перистомальную кожу. Такая рекомендация существует, т.к. при нанесении пасты непосредственно на кожу и активное функционирование стомы в результате можно получить смесь герметика и кишечного отделяемого. И если это произойдет, придется все очистить и начать сначала;

- пезодорант для мешка. Нейтрализует неприятный запах. Не рекомендуется для применения у новорожденных и детей. Очень ценится подростками;

- фильтр. Облегчает удаление газа. Жидкий стул может нарушить работу фильтра. Фильтр должен быть защищен во время принятия ванны/душа;

- пластиковые барьерные полоски (Рис.22). Укрепляют положение адгезивной пластины, могут использоваться для дополнительного закрепления калоприемника при плавании или занятиях спортом.

На сегодняшний день существует большое количество педиатрических средств по уходу за стомой, чем когда-либо прежде. Однако выбор все еще ограничен для новорожденных, а также для детей с большим объемом стула или его жидкой консистенцией и/или трудным расположением стомы. По этой причине медицинские специалисты, работающие в педиатрии, должны обладать богатым воображением и творческим мышлением. Часто приходится создавать что-то новое, чего пока не существует в стандартном производстве. И здесь очень важна информационно-просветительская деятельность ассоциаций пациентов и обмен опытом с работниками здравоохранения. Это единственный способ улучшить качество медицинской помощи за счет применения удобных для пользователя продуктов.

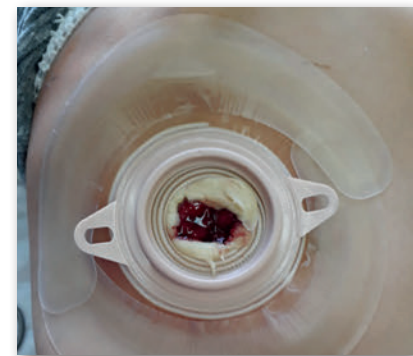


Рис. 22

Щербакова О.В., Сытьков В.В.

Щербакова О.В. - Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующая хирургическим отделением №1, д.м.н.

Сытьков В.В. - ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова» Минздрава России, ассистент кафедры детской хирургии, к.м.н.

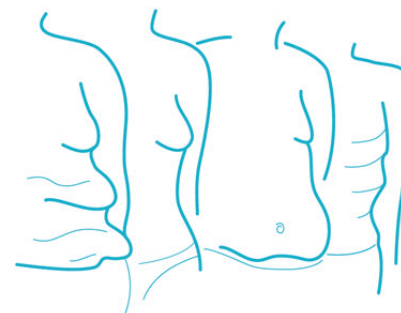
Думая об уходе за стомой — выбираем Brava®

«Когда не боишься, что калоприемник протечет, открываешь для себя жизнь по-новому»

Пациентка, стомированная в 2016 году

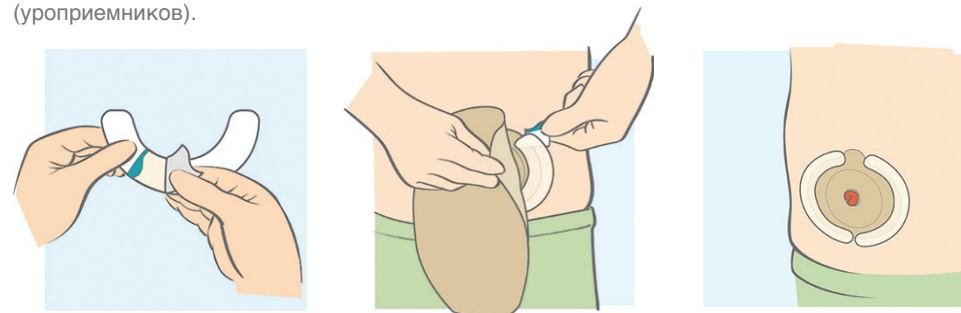


Ваш калоприемник протекает или отклеивается? — Тогда пользуйтесь Brava®.



Наверное, вы замечали (особенно те, у кого грыжа, кожные складки, шрамы или значительные неровности в области расположения стомы, или стома выведена слишком низко, в паху, или слишком высоко, в подреберье), что в течение дня внешний край пластины калоприемника начинает понемногу заворачиваться вверх. Поэтому многие подклеивают его разными подручными средствами: пластырями и прочими наклейками, которые мешают при движении, очень тяжело и болезненно отклеиваются, повреждая кожу. Теперь и эта проблема может быть успешно решена с помощью эластичных полуколец Brava®.

Благодаря своей уникальной эластичности, полукольцо для подклеивания пластин калоприемников (уроприемников) по внешнему краю прекрасно ложится на любые неровности тела, не стягивает кожу и не мешает при движении. Полукольца Brava легко удаляются вместе с пластинами калоприемников (уроприемников), не травмируя кожу. Более того, они не вызывают аллергических реакций. И самое главное — вы не будете больше чувствовать беспокойство, опасаясь, что калоприемник (уроприемник) вдруг начнет отклеиваться раньше времени. Полукольца Brava можно использовать как с однокомпонентными калоприемниками (уроприемниками), так и с пластинами двухкомпонентных калоприемников (уроприемников).



Моделируемые защитные кольца Brava и эластичные пластины-полукольца Brava — это надежные помощники в борьбе с протеканием, гарантирующие защиту кожи, комфорт, удобство и простоту применения.

По вопросам применения новой продукции ООО «Колопласт» обращайтесь по телефону 8 800 700 11 26, пн.-чт. с 08:00 до 20:00, пт. с 08:00 до 18:45, по московскому времени. Звонок по России бесплатный.

Центр поддержки пациентов компании Колопласт: 8 800 700 11 26 пн.-чт. с 08:00 до 20:00, пт. с 08:00 до 18:45, по московскому времени. Звонок по России бесплатный.

## SpeediCath® лубрицированный катетер, готовый к использованию



▶ **SpeediCath®** (Спидикет) – первый лубрицированный катетер с гидрофильным покрытием, готовый к использованию, позволяющий сделать процедуру периодической катетеризации еще более легкой и безопасной.

▶ Инновационная технология нанесения лубриканта в два слоя значительно облегчает введение катетера SpeediCath и снижает риски травматизации уретры.

▶ Еще больше удобства  
Упаковка SpeediCath наполнена стерильным физиологическим раствором, сохраняющим катетер в активированном состоянии, поэтому SpeediCath всегда готов к использованию.

Факты свидетельствуют, что катетеризация с помощью SpeediCath

▶ На 21% уменьшает риск развития инфекции мочевых путей <sup>1,2</sup>

▶ На 32% уменьшает риск травмы уретры <sup>1,3,4</sup>

▶ На 50% уменьшает случаи бактериурии <sup>3</sup>

## EasiCath® лубрицированный катетер



Лубрицированный катетер

**EasiCath®** (Изикет)

изготовлен из поливинилхлорида и покрыт гидрофильным лубрикантом — поливинилпирролидоном. Жидкость для активации (вода питьевого класса) заливается непосредственно в индивидуальную упаковку и через 30 секунд катетер готов к использованию.



В ассортименте представлены катетеры EasiCath и SpeediCath мужские, женские, детские; тип Нелатон и Тиманн. Лубрицированные катетеры компании Coloplast разработаны с учетом особых потребностей пациентов, нуждающихся в частой катетеризации.

1. Cardenas et al. Intermittent catheterization with a hydrophilic-coated catheter delays the occurrence of urinary tract infection in patients with acute spinal cord injury: A prospective, randomized, parallel, multi-centre trial. PM R 2011; 3:408-417
2. De Ridder DJMK et al.: Intermittent catheterisation with hydrophilic coated catheters (SpeediCath) reduces the risk of urinary tract infection in spinal cord injured patients: A prospective randomized parallel comparative trial. European Urology 2005 Vol. 48 (6), p 991-995
3. Stensballe J. et al. Hydrophilic coated catheters for intermittent catheterisation reduce urethral micro trauma: a prospective, randomised, participant-blinded, crossover study of three different types of catheters. European Urology 2005, Vol. 48 (6) p. 978-983
4. Pascoe G, Clovis S. Evaluation of two coated catheters in intermittent self-catheterisation. Br J Nurs 2001; 10:325 -329

# Сила появляется благодаря поддержке

Каждый из нас проходит свой путь принятия себя, но мы забываем о тех, кому как и нам приходится узнать о том, что такое стома, о наших родителях и членах наших семей.



Давайте знакомиться, меня зовут Мария, мне 33 года, 17 из них я живу с диагнозом Болезнь Крона и 10 лет со стомой. За это время я прошла путь от безразличия, истерик, непонимания и не принятия ситуации до «смирения», принятия и освобождения от навязанных мне шаблонов, рамок и комплексов.

Много лет после операции я тщательно скрывала от друзей и родственников наличие у меня стомы. Я носила бесформенную одежду, отказалась от пляжа и каких-то других приятных мелочей, которые скрашивали мою жизнь до болезни и операции. И всё потому, что я боялась рассказать своим друзьям и родственникам о том, какую операцию мне сделали. Я боялась их реакции, непонимания, может быть осуждения и т.д. И моим страхам есть простое и понятное объяснение, далеко не всем и не всегда удаётся оставаться собой в мире, «заточенном» на всё идеальное. Куда не посмотри, все хотят иметь идеальных друзей, работу, дом и ещё много всего. А СМИ лишь сильнее убеждают нас в этом, ведь уже много лет, с экранов ТВ и обложек глянца нам улыбаются белоснежными улыбками красивые и беззаботные люди с идеальными фигурами и идеальной внешностью.

Мои слова понятны каждому человеку со стомой, ведь все мы находимся в «одной лодке». Каждый из нас проходит свой путь принятия себя, но мы забываем о тех, кому как и нам, приходится узнать о том, что такое стома, о наших родителях и членах наших семей. Как ни крути, а они тоже «пассажиры» в этой же лодке, только «билет» на неё они не покупали, и, скорее всего, выбрали бы другой «круиз», но они с нами и уже не сойдут с этого «корабля».

На протяжении долгого периода обследований, лечения, реабилитации и восстановления после двух операций, мои родители всегда были со мной, я всегда чувствовала их защиту, опору и поддержку. Они не



могли сдаться, расстроиться или быть в плохом настроении, они понимали, что в этот момент мне, как никогда, нужна их помощь и поддержка.

В моей программе реабилитации был обязательный пункт - «консультация психолога», но он не распространялся на членов моей семьи. Люди, которые не меньше меня нуждались в помощи, внимании и поддержке в какой-то момент оказались «за бортом» и были вынуждены помогать себе сами.



Я никогда не смогу в полной мере понять и почувствовать всё то, что пережили мои родители и переживают члены семей стомированных людей, но я точно знаю, что им тоже нужна помощь, им тоже может быть страшно, они тоже могут чувствовать себя потерянными и не понимать, что делать дальше.

Это мы после операции постепенно возвращаемся к привычной для нас жизни, пытаемся принять себя, а для наших семей: мам, пап, жён, мужей, детей, братьев и сестёр изменения в нашей внешности никак не влияют на их отношение к нам, мы не становимся в их глазах хуже. Наши физические особенности, шрамы после операций и т.д. не делают нас хуже и никак не сказываются на наших человеческих качествах. Для членов наших семей куда важнее наше хорошее настроение, мысли и чувства.

Наши родители, жёны, мужья – самые настоящие ангелы-хранители, которые на равных делят с нами все радости и трудности, встречающиеся на пути. И они так же, как и мы, хотят, чтобы о них позаботились. И возможно, они нуждаются в помощи и поддержке даже больше, чем мы, но никогда не говорят об этом вслух.

Мария Моисеева



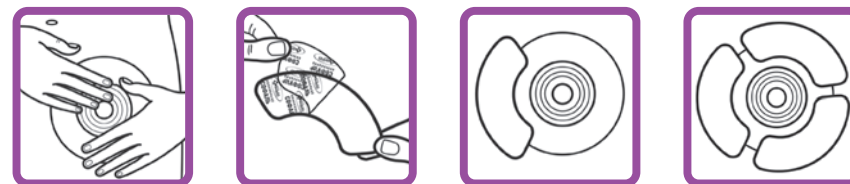
## АДГЕЗИВНЫЕ ПОЛУКОЛЬЦА

# СОФАЛЬ®



**АДГЕЗИВНЫЕ ПОЛУКОЛЬЦА СОФАЛЬ®** предназначены для дополнительной фиксации и продления срока использования кало- и уроприёмников. Полукольцо СОФАЛЬ® предотвращает отклеивание внешнего края липкого кольца кало- или уроприёмника, обеспечивая надёжное крепление изделия к коже.

**ПОЛУКОЛЬЦА СОФАЛЬ®** применяются при наличии неровностей кожи, при неправильной форме стомы, а также при желании увеличить поверхность липкого слоя для дополнительной надёжности. Изготовленные из тонкого гидроколлоидного материала полукольца СОФАЛЬ® не вызывают дискомфорта и обеспечивают защиту от протекания на большем участке перистомальной кожи. Выпускаются в коробочках по 10 шт.



РЕКЛАМА

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ: ООО «ГК ПАЛЬМА», +7 (495) 921-3719, [www.palma-med.ru](http://www.palma-med.ru)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ

# Памяти Якубовича Виктора Семеновича



Виктор Семенович Якубович родился 17 декабря 1933 года. С 1990 года Виктор Семёнович, кандидат химических наук, возглавлял лабораторию Перевязочных материалов Государственного Научно-исследовательского института Медицинских полимеров («ГосНИИМедполимер»). В 1992 году на базе этой лаборатории была создана компания «ПАЛЬМА», сотрудниками которой стали все сотрудники лаборатории. Возглавил эту фирму Виктор Семёнович. Основными изделиями, которые выпускала фирма в самом начале, были липкие плёнки и липкие бинты.

Производство калоприёмников в России находилось в это время на самом начальном этапе. Компания разработала и запатентовала в России уникальный адгезивный материал, ставший основой новых калоприёмников.

На первом этапе разработанный компанией липкий адгезивный слой был тёмно-коричневого цвета (на калоприёмнике он имел форму ромба), а плёнка, из которой были изготовлены мешки, была гораздо толще, чем сегодня; максимальный диаметр стомы, при котором мешки можно было использовать, составлял 60 мм. Назвали калоприёмники «Абуцел».

В это время мало кто в России понимал, что такое калоприёмники и как ими пользоваться. Надо было научить работников аптек продавать эти изделия. Почти каждый сотрудник тогда ещё очень небольшой компании «ПАЛЬМА» (не исключая Виктора Семёновича) развозили образцы калоприёмников в близлежащие аптеки и объясняли заведующим и работникам первого стола, как ими пользоваться. Можно без преувеличения сказать, что весь рынок отечественных современных самоклеящихся калоприёмников в России начался с маленькой частной компании, во главе которой стоял невероятно умный и равнодушный человек.

Одновременно с просвещением аптек, больниц и поликлиник относительно использования калоприёмников, химики компании постоянно заботились об улучшении свойств липкого слоя калоприёмников Абуцел. И вот он уже стал не тёмно-коричневым, а

светло-жёлтым. И вот уже реже и реже по телефону слышны вопросы про то, что такое «Абуцел». И вот уже аптеки заказывают не по 1–2 коробочки на пробу, а вывозят их на машинах в больших количествах.

Виктор Семенович всегда очень ценил дружественное партнерство с ассоциацией стомированных пациентов «АСТОМ» и лично с ее руководителем Сухановым Вячеславом Геннадьевичем. При продолжительных беседах, дискуссиях, встречах со стомированными пациентами вырисовывались интересные и перспективные идеи по совершенствованию выпускаемых изделий. Учитывались именно те конструктивные нюансы, о которых вне тесного контактирования со стомированными пациентами можно и не догадаться.

Через некоторое время стало понятно, что есть значительное количество стомированных пациентов, которым нужны калоприёмники с увеличенными размерами стомы. Поэтому было принято решение выпустить сначала калоприёмники для стомы 70 мм, а ещё несколько лет спустя и для стомы 80 мм. В результате появились калоприёмники «Абуцел-К» (для стомы до 70 мм) и «Абуцел-ВТ» (для стомы до 80 мм). Пришлось и самым нашим первым калоприёмникам «Абуцел» добавить букву в название – «Абуцел-С» (для стомы до 60 мм). Чуть позже появились двухкомпонентные системы «Бинацел-Илео», «Бинацел-Коло» и «Бинацел-Уро».

Параллельно с работой над новыми размерами калоприёмников компания постоянно занималась разработкой средств ухода за стомой. Первой появилась паста «Абуцел» для выравнивания кожи вокруг стомы, а много лет спустя – паста «Триоцел» для заживления раздражённой кожи вокруг стомы и полукольца «Софаль» для дополнительного крепления ёмкостей.

Недавно осуществилась давняя мечта Виктора Семёновича: появилась альтернативная линейка калоприёмников на основе липкого адгезивного материала «Триоцел».

Все эти годы Виктор Семёнович и его сотрудники делали всё возможное для развития других направлений работы компании: производство липких плёнок, липких бинтов, ранозаживляющих средств, офтальмологических салфеток.

Сейчас ООО «Группа Компаний ПАЛЬМА» – серьёзное производство, оснащённое самым современным оборудованием, реализующее свою продукцию по всей России и в странах СНГ.

Почти 30 лет Виктор Семёнович посвятил «ПАЛЬМЕ», отдавая ей свои силы, свой талант учёного и руководителя. Его не стало 13 июня 2021 года. Но мы никогда не забудем его душевности и духовности, его доброты и чувства юмора, его доверия к своим сотрудникам и веры в успех дела.

*Якубович Ольга Викторовна,  
директор ООО «Группа Компаний ПАЛЬМА»*

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ: ООО «ГК ПАЛЬМА»,  
+7 (495) 921-3719, www.palma-med.ru



ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ПОРОШОК

# СТАТИН

ДЛЯ ОСТАНОВКИ  
КРОВОТЕЧЕНИЙ СРЕДНЕЙ  
И СЛАБОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

- Быстро останавливает кровотечения, в том числе носовые
- Изготовлен на основе природных полисахаридов, получаемых из бурых морских водорослей
- При контакте с раной превращается в гель, что делает перевязки безболезненными
- Способствует заживлению поврежденной кожи

- РАНА
- ОЖОГ
- ПРОЛЕЖНИ
- ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА

ПОМОЖЕТ РАССАСЫВАЮЩАЯСЯ ПОВЯЗКА

# АЛЬГИПОР-М

- При наложении на рану превращается в гель, что делает перевязки безболезненными
- Изготовлен на основе природных полисахаридов, получаемых из бурых морских водорослей
- Стимулирует процесс заживления и ускоряет очищение мокнущих ран
- Для фиксации воспользуйтесь липким бинтом

**БИНТЛИ**

## Обновлен перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации

Утвержден новый перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации Приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. №106н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».



По ходатайству Национальной ассоциации больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ», во взаимодействии с Федеральным Бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России и с ФГБУ «НМИЦ Колoproктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России Приказ №106н дополнен тремя новыми позициями по подбору калоприемников и уроприемников для стомированных детей в соответствии с медицинскими показаниями и учетом медицинских противопоказаний: 21-01-43, 21-01-44, 21-01-45.

Медицинские противопоказания для обеспечения ТСП являются основанием для подбора иного показанного инвалиду (ребенку-инвалиду) ТСП. Ранее применявшийся перечень, утвержденный Приказом Минтруда России от 28.12.2017г. №888н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» признан утратившим силу.

Данный Приказ Минтруда России №106н действует в строгой корреляции с приказами Минтруда России:

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 февраля 2018 г. №86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. №2347-р. (С изменениями и дополнениями от 6 мая 2019 г., 5 марта 2021г. Приказ Минтруда России №108н).

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 марта 2021г. №107н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».

Со всеми тремя приказами можно ознакомиться на сайте astom.ru в разделе «Информация» - правовая: <https://www.astom.ru/ru/pravovye-akty>

## Очиститель для кожи КонваТек Нилтак в форме спрея



*Безболезненно удаляет и помогает снять адгезивный диск (пластину) калоприемника с тела*



- силиконовая основа
- представлен в виде спрея объемом 50 мл
- не содержит спирта
- не имеет масляной основы
- гипоаллергенен
- не содержит парфюмированных отдушек

## Очиститель для кожи КонваТек Нилтак в салфетках



*Эффективно удаляет остатки средств по уходу за стомой (например, герметизирующей пасты), оставляя кожу чистой и сухой*



- силиконовая основа
- не содержит спирта
- не имеет масляной основы
- гипоаллергенен
- одна упаковка включает 30 шт. салфеток в индивидуальных блистерах
- не содержит парфюмированных отдушек

## Защитная пленка КонваТек Силесс



*Надежно защищает кожу вокруг стомы путем создания силиконовой пленки между кожей и адгезивом*



- невидимая глазом, тончайшая надежная защитная пленка
- не создает лишних объемных наслоений между пластиной (адгезивным диском) калоприемника и кожей
- силиконовая основа
- не содержит спирта
- гипоаллергенна
- не содержит парфюмированных отдушек
- представлена в 2 формах: салфетки и спрей
- одна упаковка салфеток включает 30 шт. салфеток в индивидуальных блистерах, спрей объемом 50 мл

**8-800-200-80-99**  
звонок по России бесплатный

Информационная  
Линия Поддержки ConvaTec

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

 **ConvaTec**

За дополнительной информацией вы можете обратиться по адресу: 115054 г. Москва, Космодамианская наб., д. 52, стр. 1, 9 этаж  
тел.: +7 (495) 663-70-30, факс: +7 (495) 748-78-94. [www.convatec.ru](http://www.convatec.ru); [www.convatec-russia.ru](http://www.convatec-russia.ru)

РУ № ФСЗ 2009/03599 от 12.10.2015, ФСЗ 2009/03598 от 12.10.2015. Товар сертифицирован. Реклама.

# Возможности современных адгезивных средств ConvaTec для защиты перистомальной кожи пациента

Всем нам известно, что существуют различные калоприемники, как по форме, размерам, способу прикрепления, так и составу клеевого (адгезивного) слоя. Правильное функционирование калоприемника и его надежное крепление к коже позволяет реже прибегать к его смене и обращаться к услугам медицинского персонала.

В то же время кожа вокруг стомы требует тщательного ухода для поддержания своего здоровья и предотвращения дерматологических (кожных) осложнений. Здоровая кожа вокруг стомы необходима для обеспечения хорошей адгезии калоприемника, в противном случае увеличивается риск протекания содержимого и последующего повреждения кожи.

Современные калоприемники не всегда позволяют избежать протечек, на это влияет ряд факторов: строение стомы, исходное состояние кожи, неровности и дефекты перистомальной кожи в области наложения калоприемника. Что происходит, когда протекает калоприемник знает каждый, кто сталкивался с колостомой или илеостомой. В результате возникает неприятный запах, раздражение кожи, преждевременное отклеивание пластины. Это проявляется перистомальным дерматитом (рис. 1), который наиболее часто встречается в раннем послеоперационном периоде сразу после операции выведения стомы.

Проявления дерматита – покраснение, пузырьки, трещинки, мокнутие на коже вокруг стомы. Раздражение кожи вызывает зуд, жжение, иногда сильные боли.

Дерматит является следствием химического воздействия кишечного содержимого (плохо подобранный или негерметичный калоприемник, протекание кишечного содержимого под пластину) или механического раздражения (неосторожная обработка кожи, частая смена калоприемника). Кроме того, резко сокращает время фиксации калоприемника жидкий стул, возникающий у больного с колостомой, вследствие чего пациенту приходится чаще менять технические изделия.

В основном причиной перистомальных кожных осложнений является недостаточный уход за кожей в зоне наложения стомы, но также возможна



Рис. 1  
Перистомальный дерматит и язвы кожи.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

30

аллергическая реакция кожи на средства по уходу за кожей вокруг стомы, и если она очень выражена, встаёт вопрос о замене типа используемых калоприемников. Перистомальные кожные осложнения негативно влияют на качество жизни пациента – у пациента появляется боязнь, что в любой момент калоприемник может отклеиться или протечь. Невозможно представить не то что путешествие или поход в театр – но даже обычная прогулка или поездка к родственникам может стать большой проблемой. А самоистязание диетой, в надежде закрепить стул, вполне может привести к нервному срыву больного.

Протечка калоприемника, либо выраженная деформация его пластины с формированием «гидроколлоидного пузыря» является несомненным показанием к его смене. Протекающий калоприемник уже невозможно приклеить повторно и его остается только выбросить. Пациенты используют самые разнообразные способы борьбы с протекающим калоприемником: от недорогого лейкопластыря до использования дорогих адгезивных средств, предпринимаются попытки использовать калоприемники разных производителей – это не всегда приводит к должному результату. К примеру, если у пациента имеются неровности кожи, рубцы, кожные складки вокруг стомы, то скорее всего найти решение будет очень затруднительно. Поэтому протекающий калоприемник – это не только запах, дискомфорт, но и денежные потери.

Как избежать протечек и отклеивания мешка, каким образом добиться, чтобы при наличии проблемной стомы, вокруг которой есть складки и неровности кожи, калоприемник не протекал? Попробуем ответить на эти вопросы.

Лучший способ избежать осложнения перистомальной кожи – обнаружить его и начать лечение немедленно. Профилактические действия в данном случае являются наиболее важными элементами ухода. Оценка состояния кожи имеет решающее значение – важно провести целенаправленный визуальный осмотр с учетом истории болезни пациента. Для профилактики возникновения кожных осложнений существует целый арсенал современных средств по уходу и защиты кожи.

- защитная пленка, такая как Силесс, в форме спрея или салфеток, создает тончайшую надежную защитную силиконовую пленку. Данная пленка позволяет избежать повреждения верхнего слоя кожи при удалении пластины калоприемника, и предохраняет кожу от агрессивного воздействия выделений организма (кишечное содержимое, ферменты, моча).
- использование специально предназначенных очистителей позволяет избежать травмирования и повреждения кожи вокруг стомы. Очистители для кожи, такие как Нилтак (спрей и салфетки), предназначены для быстрого и безболезненного удаления адгезива с поверхности кожи – эффективно, бережно и тщательно удаляются остатки средств по уходу за стомой, в особенности в глубине кожных складок и в труднодоступных местах.
- также для предотвращения протечек существует специальные средства в виде пасты-герметика, такой как Стомагезив, и защитные кольца, такие как Стомагезив Сил. Данные герметизирующие средства позволяют выравнивать перистомальную кожу при наличии неровностей, шрамов и впадин. Защитные кольца можно рвать, складывать, сворачивать для того, чтобы придать необходимую форму. Они предназначены для устранения и заполнения зазора между стенкой кишки и внутренним краем пластины калоприемника, тем самым предотвращая протечки

- частота замены калоприемника при среднем уровне выделения кишечного содержимого, с проблемной втянутой стомой или поврежденной перистомальной кожей составляет от двух до пяти раз в сутки. Это может потребовать использования пластины определенного типа (такой как конвексная пластина, применение которой обосновано при втянутой форме стомы), а также приспособлений для дополнительной фиксации калоприемника (пояс).



Рис. 2  
Адгезивные пластины-полукольца VARIMATE (Варимейт).

Не так давно компания ConvaTec выпустила линию продукции VARIMATE (Варимейт) (рис. 2) – адгезивные пластины-полукольца, которые предназначены для дополнительной фиксации краёв пластин калоприемников и ур-приемников к коже пациента. Данная эластичная пластина-полукольцо обладает хорошими защитными свойствами и

благоприятно воздействует на перистомальную кожу. В то время как влага или высокая температура (например, во время плавания, занятий спортом) могут повлиять на фиксацию пластины калоприемника, то использование этих полуколец препятствует отклеиванию адгезива и позволяет прочно зафиксировать основную пластину. По своей структуре пластина-полукольцо – это гидроколлоидная пластина, покрытая сверху «дышащим слоем», обладающим водоотталкивающим действием. Когда адгезив основной пластины высыхает, пластина-полукольцо способствует сохранению им липких качеств без дальнейшей травматизации кожи вокруг стомы. При приклеивании пластины-полукольца

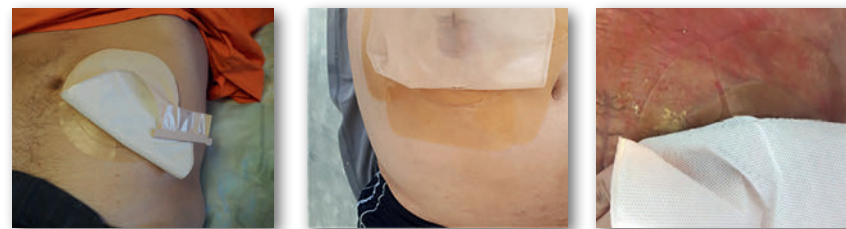


Рис. 3  
Варианты установки адгезивных пластин-полуколец Варимейт при различных типах стом\*

поверх неповрежденной кожи пациента и основной пластины калоприемника, полукольцо прочно фиксируется на этих поверхностях (рис. 3).

Пластины бывают как прямой, так и изогнутой формы, что позволяет использовать их при любой форме пластины калоприемника – квадратной, овальной или круглой. Пластина-полукольцо Варимейт достаточно мягкая, эластичная, легко и совершенно быстро безболезненно удаляет-

# Защита перистомальной кожи день за днем!



## Моделируемые защитные кольца «Стомагезив Сил»

ся. В состав пластин-полуколец входят натуральные компоненты, отсутствует латекс и другие синтетические примеси. Кроме того, полукольца гипоаллергенны и применимы с любым типом кожи, что является важным моментом при их длительном использовании.

Совместно с производителем данной продукции компанией ConvaTec и врачами исследовательских центров РФ (кабинетов-стоматерапии, кабинетов реабилитации стомированных больных) был проведен стандартизированный анкетированный ретроспективный опрос пациентов, по результатам использования данными техническими средствами реабилитации.

Основными причинами выбора пациентами данной продукции были следующие: наличие отклеивания основной пластины калоприемника, имеющиеся протечки, анатомические особенности стом, страх отклеивания пластины и возникновения протечек.

По результатам исследования практически все пациенты отметили легкость наложения (98,6%) и снятия (99,3%) адгезивной пластины-полукольца



Рис. 4

Хорошая фиксация и благоприятное воздействие на кожу пластин-полуколец Варимейт\*\*.

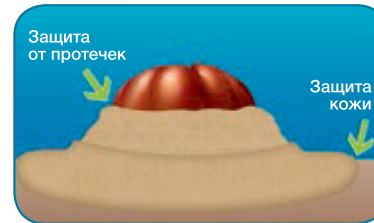
ца, хорошую фиксацию их после наложения и в процессе использования (95%), а также благоприятное воздействие на кожу (97,8%) (рис. 4).

В результате опроса были выявлены достоверные результаты, указывающие на положительное влияние данной линейки продукции для профилактики протечек калоприемника у больных с проблемными стомами и перистомальным дерматитом.

С учетом вышеизложенного можно резюмировать, что на сегодняшний день продукция ConvaTec представлена большим выбором как адгезивных средств, так и технических средств реабилитации, отвечающих требованиям безопасности, профилактики и лечения перистомальных осложнений.

*\*, \*\* клинические случаи представлены: Мушараповым Д.Р., кафедра общей хирургии с курсами трансплантологии и лучевой диагностики Башгосмедуниверситета, г. Уфа, Хабаровой Е.В. Окружная больница Костромского округа №2, г. Кострома, Шарафутдиновой М.С. ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» г. Казань, Павловой Д.Н. Архангельский Онкологический Диспансер, Трубициной Е.Г., ГБУЗ ГП ГКП №4, г. Пермь.*

*Мушарапов Д.Р.,  
доц. кафедры общей хирургии  
с курсами трансплантологии и лучевой диагностики  
Башгосмедуниверситета, г. Уфа*



Предназначены для защиты  
кожи вокруг стомы путем:

- заполнения пространства между стомой и краем вырезанного отверстия в пластине калоприемника
- выравнивания и заполнения неровностей на коже (шрамов, впадин, рубцов и т.д.)

Моделируемые кольца<sup>1</sup> можно:

- рвать, складывать и сворачивать для того, чтобы его форма совпадала с труднодоступными участками кожи
- придавать любую необходимую форму в зависимости от индивидуальных особенностей

Моделируемые кольца<sup>2,3,4</sup>

- впитывают влагу и набухают, увеличиваются в объеме
- создают надежное кольцо вокруг стомы, препятствующее возникновению протечек
- не содержат спирт, не вызывают жжения
- при необходимости могут использоваться совместно с пастой Стомагезив
- легко удаляются, не приводя к повреждению кожи
- при необходимости могут быть использованы совместно со средствами для удаления адгезивов и очищения кожи, такими как Нилтак

Размерный ряд<sup>1</sup> позволяет осуществлять индивидуальный подход в зависимости от типа, особенностей стомы и ее расположения:

- стандартное: 18 x 48 x 4 мм
- тонкое: 18 x 48 x 3 мм
- большое: 18 x 98 x 3 мм

За дополнительной информацией (включая информацию по полному ассортименту продукции) Вы можете обратиться по адресу: 115054 г. Москва, Космодамианская наб., д. 52, стр. 1, 9-й этаж, тел.: +7 (495) 663-70-30, факс: +7 (495) 748-78-94

[www.convatec.ru](http://www.convatec.ru), [www.convatec-russia.ru](http://www.convatec-russia.ru)

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



## SenSura® — надежная защита от протекания



По опросам среди стомированных людей, более 80% используют обычный медицинский пластырь для дополнительного подклеивания пластины калоприемника или мочеприемника 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 калоприемника или мочеприемника 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 калоприемников и мочеприемников, любой формы исполнения. Благодаря своей воздухо- и паропроницаемости, форме и размерам - специальный пластырь БИНТЛИ-Т создает комфортные условия ношения калоприемников и мочеприемников, увеличивая сроки их эксплуатации, предотвращая «подтекание» адгезивных пластин в проблемных местах их крепления.

Специальный пластырь БИНТЛИ-Т очень полезен для дополнительной фиксации адгезивных пластин калоприемников и мочеприемников при принятии водных процедур, купании в водоемах. Создает более стабильное и уверенное психологическое состояние стомированному человеку, использующему калоприемники или мочеприемники 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.



Приобрести специальный пластырь БИНТЛИ-Т можно только в магазине АСТОММЕД:

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

8 /906/ 736-25-25  
8 /495/ 678-51-16  
8 /495/ 678-46-29

Пластырь (артикул изделия 2011)

По вопросам применения новой продукции ООО «Колопласт» обращайтесь по телефону 8 800 700 11 26, пн.-чт. с 08:00 до 20:00, пт. с 08:00 до 18:45, по московскому времени. Звонок по России бесплатный.

HARTMANN  
+

## MoliCare® Skin – комплексная система ухода за кожей при недержании

Входит в комплекс мер по профилактике пролежней и контактного дерматита, вызванного недержанием, а также для ежедневного ухода за пациентом



ОЧИЩЕНИЕ | ЗАЩИТА | УВЛАЖНЕНИЕ И ПИТАНИЕ



8 800 505 12 12



[www.hartmann-shop.ru](http://www.hartmann-shop.ru)

**АСТОМ**  
гид по активной жизни  
осень-зима 2021

Главный редактор — Суханов Вячеслав Геннадьевич д.с.н., президент РООИСБ «АСТОМ», Председатель Координационного Совета региональных общественных организаций стомированных пациентов России, президент Национальной Ассоциации больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», член Общественного Совета при Департаменте труда и социальной защиты населения города Москвы, член Совета по защите прав пациентов при Минздраве РФ

Издается:  
РООИСБ «АСТОМ»  
109544, Москва, Ковров переулок, дом 28, стр. 1  
8 800 250 23 43  
[astom\\_astom@hotmail.com](mailto:astom_astom@hotmail.com)  
[www.astom.ru](http://www.astom.ru)

Тираж 2000 экз.

При поддержке:

Департамента труда и социальной защиты города Москвы и Московской городской организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»

Компаний:  
ConvaTec — [www.convatec.com](http://www.convatec.com)  
ООО Coloplast — [www.coloplast.ru](http://www.coloplast.ru)  
ООО «Группа компаний Пальма» — [www.palma-med.ru](http://www.palma-med.ru)  
ООО «Пауль Хартманн» — [www.hartmann.info/ru-ru](http://www.hartmann.info/ru-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

Отпечатано — ООО «ДЛ-принт»  
Пре-пресс и производство — ООО «Типография АМА-ПРЕСС»

Фото для обложки: Герман Суханов inst: @photos\_by\_G.S.



# ASTOMMED.RU

**Специализированный магазин  
для людей с нарушениями  
функции выделения:  
для стомированных  
и страдающих различными  
формами недержания**

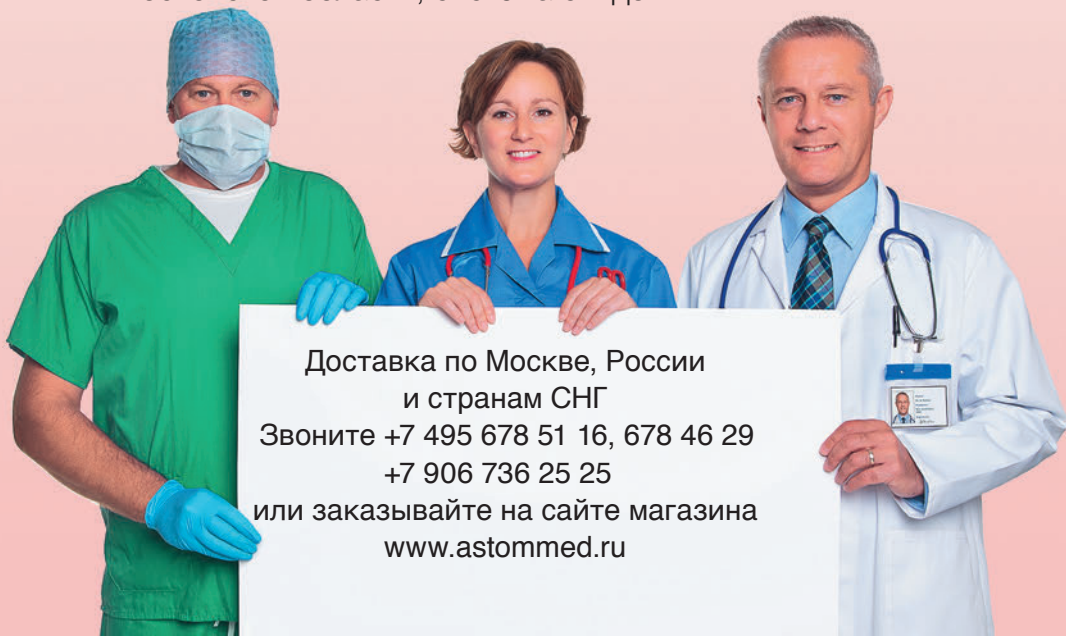
**У нас вы можете купить:**

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

**Индивидуальный подход** к каждому покупателю,  
**возможность выезда специалиста на дом** в Москве  
и Московской области, система скидок

**Бесплатные консультации  
специалистов:**  
по продукции, по питанию,  
по психологической  
реабилитации, по социальным  
и правовым вопросам

**Подбор продукции:**  
Колопласт, Конватек,  
Холлистер, Тена, Еакин,  
Трио, 3М, Пальма, Нестле



Доставка по Москве, России  
и странам СНГ

Звоните +7 495 678 51 16, 678 46 29  
+7 906 736 25 25

или заказывайте на сайте магазина  
[www.astommed.ru](http://www.astommed.ru)