

АСТОМ

ГИД ПО АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

ОСЕНЬ²⁰¹⁷/ЗИМА²⁰¹⁸



- **Новости регионов**
- **Медицинско-социальная помощь в вопросах и ответах**
- **Европейский конгресс ассоциаций стомированных людей**

АСТОМ

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ИНВАЛИДОВ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ «АСТОМ»

Мы вместе с вами 20 лет

ТЕЛЕФОН: 8 (495) 678 27 30

На нашем сайте www.astom.ru — врачи и специалисты в области **КОЛОПРОКТОЛОГИИ И УРОЛОГИИ** ответят на все ваши вопросы.

На нашем сайте www.astom.ru — работают **СТОМАКАБИНЕТ** и **ИНКОКАБИНЕТ**, в кабинетах можно получить профессиональные ответы медицинских специалистов 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 деликатные проблемы профессионально и вовремя!

На нашем сайте www.astom.ru — работает **ФОРУМ**, мы приглашаем стомированных людей, их родственников, близких и всех, кого интересует информация о стоме.

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

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

36-ой выпуск нашего журнал «АСТОМ. Гид по активной жизни» вышел в канун Нового 2018 года! Пользуясь возможностью обратиться к широкой аудитории читателей, я хочу поздравить всех с Новым Годом и от души пожелать крепкого здоровья и благополучия!

Отрадно отметить, что наши медийные проекты, такие как Первый информационный портал в России для стомированных пациентов «АСТОМ», форум «АСТОМ», интернет-кабинеты специалистов портала «АСТОМ» и наш журнал, не смотря на трудности, продолжают успешно развиваться, привлекая внимание общественности к проблемам людей с нарушениями функции экскреторной системы. Положительные результаты и реальные плоды очевидны. Мы получаем благодарности по этим проектам от множества людей, и не только из России или стран СНГ, но и из разных стран мира.

На страницах этого номера вы найдете информацию о новинках медицинских изделий наших партнеров, компаний — производителей жизненно важной продукции для людей с различными видами нарушений функции экскреторной системы, узнаете юридические новости, о важных событиях как у нас в стране, так и за рубежом. Узнаете об активности наших региональных общественных организаций стомированных пациентов.

На следующий год скучать не будем! Запланированы новые интересные проекты, в том числе два грандиозных мероприятия. Первое — в конце марта 2018 года в Москве, посвященное 25-летию Московской городской Службы реабилитации стомированных пациентов и 25-летию ассоциации стомированных пациентов «АСТОМ». Второе — в начале октября 2018 года, Всероссийская конференция в Самаре, посвященная Всемирному Дню стомированного пациента.

Я очень хотел бы пожелать вам, дорогие читатели нашего журнала, быть более активными, вливаться в общественный процесс, не замыкаться с возникшими проблемами, преодолеть все невзгоды. Еще раз, крепкого здоровья! С Новым Годом!

Главный редактор
Президент РООИСБ «АСТОМ»

Вячеслав Геннадьевич Суханов



15-й Европейский Конгресс ассоциаций стомированных пациентов

В Дании в городе Тааструпе с 5 по 8 октября прошел 15-й Европейский Конгресс ассоциаций стомированных пациентов под лозунгом «Забота и поддержка» («CARING – SHARING – SUPPORTING»).

Конгресс начался с приветственного слова Хеннинга Граншлева, председателя датской ассоциации стомированных пациентов «СОРА», являющейся одной из старейших в мире (около 60 лет со дня основания). Затем состоялась официальное открытие церемонии выступлением Рии Смейерс, президента Европейской ассоциации стомированных пациентов (ЕОА).

После официального открытия Конгресса ЕОА и в последующие дни участники Конгресса смогли посетить ряд интересных лекций медицинских специалистов по проблемам жизни со стомой, качественному уходу за стомой. В течение Конгресса проходила выставка ведущих мировых компаний — производителей медицинских изделий по уходу за кишечной и мочевогой стомой.



Отдельно проводилась встреча молодых стомированных пациентов, в рамках, так называемой «Фокус группы в возрасте 20–40 лет». Важно, чтобы стомированные люди одного возраста могли наладить взаимоподдержку, обмен опытом, а возможно и найти друзей, которые решают похожие жизненные задачи в разных странах мира.

На Конгрессе рассматривались вопросы сотрудничества между ассоциациями стомированных пациентов и медицинскими научными сообществами. В значимом мероприятии для стомированных пациентов Европы приняла участие президент Европейской ассоциации энтеростомальных специалистов — стоматерапевтов (ЕСЕТ) Габриэле Кробот.

Отдельный день был посвящен заседанию членов ЕОА, где рассматривались вопросы корректировки Устава ЕОА, выборы нового президента ЕОА и членов комитета ЕОА.

Для участников Конгресса принимающей стороной был организован выезд на экскурсию по городу Копенгагену на автобусе и путешествие по знаменитым водным каналам города.



Всероссийский образовательный семинар по реабилитации пациентов со стомой в Минске

В Минске 11–12 октября прошел Всероссийский образовательный семинар по реабилитации пациентов со стомой.

Организаторами семинара выступили компания «КОНВАТЕК», Ассоциация колопроктологов России, ФГБУ «ГНЦК им. А. Н. Рыжих» Минздрава России. В семинаре приняли участие медицинские сестры, хирурги-колопроктологи из многих регионов России. Неспроста было выбрано место для проведения такого необходимого мероприятия. Ведь именно в Беларуси производится широкий спектр продукции для анестезиологии и реанимации всемирно известной компании КонваТек, в том числе технические средства реабилитации для стомированных пациентов. Находится производственный комплекс вблизи Минска.



В первый день проходил образовательный тренинг по продукции технических средств реабилитации по уходу за стомированными пациентами производства компании «КонваТек». Вторая часть семинара была посвящена вопросам правоприменительной практике существующих законодательных актов в части обеспечения техническими средствами реабилитации стомированных пациентов с учетом наличия группы инвалидности и без нее, правильному заполнению рекомендаций для исполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида, а также многочисленным проблемным вопросам в этой области.

С докладом «Стратегия развития реабилитации стомированных пациентов. Основные юридические аспекты» выступил д.с.н., президент НАБНФЭС «АСТОМ» В. Г. Суханов и с докладом «Преимущества ранней



реабилитации стомированных пациентов» выступила вице-президент НАБНФЭС «АСТОМ» Д.А.Назарова. Прошли интересные дебаты по острым проблемам.

Второй день семинара был посвящен темам: «Современное состояние помощи стомированным пациентам в России», «Предоперационная маркировка места наложения стомы», «Осложнения кишечных стом: терминология, диагностика, лечение», «Алгоритм индивидуального подбора технических средств реабилитации у больных с кишечной стомой». Семинар провела руководитель центра реабилитации стомированных пациентов ФКБУ «ГНЦ колопроктологии им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, к.м.н., И.А.Калашникова.



Завершился семинар интерактивным тестированием медсестер, вручением сертификатов и экскурсией на локализованное производство компании «КонваТек» под Минском.

Заседание общественного совета Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования РФ

В пресс-центре МИА «Россия сегодня» 21 сентября прошло заседание общественного совета ГУ Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации «Предварительные итоги обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации в I полугодии 2017 года. Планируемые закупки до конца текущего года».

В своем вступительном слове управляющий Московским областным региональным отделением ФСС РФ Рябов Дмитрий Валентинович сообщил о достигнутых результатах по проведенным аукционам Фондом по закупке технических средств реабилитации для инвалидов Московской области. Он также сообщил, что на 30% будет увеличен бюджет на государственные закупки технических средств реабилитации во втором полугодии текущего года.

Начальник отдела социальных программ Московского областного регионального отделения ФСС РФ Анненкова Евгения Юрьевна сообщила, что в 2017 году на госзакупки технических средств реабилитации

инвалидам области было выделено 1 млрд 660 млн рублей, из них уже выплачена компенсация за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации на 445 млн рублей. А благодаря начавшемуся новому аукциону на средства реабилитации, должны закрыть всю потребность в них по февраль месяц 2018 года.

Участники заседания общественного совета, представители общественных организаций инвалидов Московской области, заострили внимание на низком качестве поставляемых технических средств реабилитации, задержек с получением их, а также задержек с выплатами денежной компенсации за самостоятельно приобретенные изделия.

Приглашенный на встречу президент Национальной ассоциации больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», д.с.н., В.Г.Суханов отметил, что все перечисленные проблемы с обеспечением в сфере жизненно важных средств ухода для стомированных инвалидов: перебои и нехватка положенных медицинских изделий, задержки с выплатами компенсаций за них, низкое качество — все это особо отрицательно сказывается на качестве жизни стомированных людей и в значительной степени сдерживает процесс медико-социальной реабилитации. В.Г.Суханов наглядно продемонстрировал присутствующим цветные снимки осложнений со стомой, которые возникают из-за такой системы обеспечения их средствами ухода ежедневного пользования.

«Наряду с уже укоренившимися проблемами и ставшими «стандартами системы обеспечения на основе 44 Федерального закона», появилась новая проблема — это «ноу хау» от руководства Фонда социального страхования России, — дробить аукционы по отдельным компонентам, которые по логике вещей должны составлять для стомированного человека единый и индивидуально подобранный медицинским специалистом комплект средств ухода за стомой. Мы сделали запрос: зачем это сделано? Зам. Руководителя ФСС РФ Кошелев А.Г. дал ответ, что это необходимо для расширения участников-поставщиков в проводимых Фондом аукционах. Этим ответом еще раз ярко продемонстрировано, что в системе «Фонд-поставщики» нет абсолютно людей с инвалидностью. Они используются лишь для отчетной статистики поставщиками и Фондом», — подчеркнул Суханов.

В.Г.Суханов сообщил о недопустимости подобного подхода к обеспечению стомированных и любых иных категорий инвалидов техническими средствами реабилитации.

Руководство Московского областного регионального отделения ФСС РФ согласилось с приведенными доводами и подтвердило, что предотвратят в последующих аукционах на средства ухода за стомой дробление их на отдельные компоненты, составляющие комплект.



Состоялось расширенное заседание Научно-технического совета по реабилитационной индустрии при Минпромторге России

22 сентября этого года в Минпромторге России под председательством заместителя министра промышленности и торговли РФ Гульназ Маннуровны Кадыровой состоялось расширенное заседание Научно-технического совета по развитию производства промышленной продукции реабилитационной направленности при участии Советника Президента Российской Федерации, Председателя Комиссии по делам инвалидов при Президенте Российской Федерации Александры Юрьевны Левицкой.

Заседание Совета было посвящено повышению качества технических средств реабилитации, закупаемых за государственный счет, анализу действующего фонда национальных и межгосударственных стандартов в области технических средств реабилитации для инвалидов.

Согласно отчетному документу в 2016 году был сформирован реестр основных участников реабилитационной индустрии. Он включает более 150 организаций. В то же время создан перечень продукции из 227 позиций для инвалидов, пожилых граждан и других маломобильных групп населения, включающий современные технические средства реабилитации, технологические устройства и иные виды изделий для обеспечения доступной среды. Его подготовка велась с учетом предложений регионов, экспертного, научного сообществ, институтов развития.

Как отметила заместитель министра промышленности и торговли РФ Гульназ Маннуровна Кадырова, Минпромторг России разработал Стратегию развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года и проект Комплекса мер по формированию современной отрасли промышленной продукции реабилитационной направленности в 2017-2019 годах. Цель Стратегии — создать в нашей стране к 2025 году конкурентоспособную, устойчивую, эффективную отрасль промышленности по производству высококачественных и доступных для населения товаров реабилитационной направленности.

Советник Президента Александра Юрьевна Левицкая особо обратила внимание, что работа по совершенствованию существующих и разработке новых стандартов в области технических средств для инвалидов и маломобильных групп населения по программе «Доступная среда» хоть и началась, но и все-таки затянулась. Также Левицкая отметила необходимость обновления существующего перечня технических средств реабилитации, чтобы давать возможность инвалидам пользоваться новыми разработками с целью улучшения ком-

фортности их жизни. Такой «обновленческий» подход в Правительстве выработан применительно к производству фармпродукции, т.е. к лекарственному обеспечению. «Я не вижу никаких проблем, чтобы аналогичные механизмы создать применительно к медицинским изделиям и средствам реабилитации в том числе», — подчеркнула Александра Юрьевна Левицкая.

Федеральным бюджетом на технические средства реабилитации выделяется порядка 30 млрд рублей. «Это большая цифра, — отметила Левицкая. — Соответственно нужно, чтобы объемы финансирования соответствовали еще и нуждам тех групп граждан, для кого эти средства предусматриваются. Поэтому параллельно с обсуждением технологий должна проводиться и серьезная работа по контролю качества технических средств реабилитации на конечном этапе, когда их получает именно потребитель, а не только на этапе аукционов и торгов представленных поставщиками каких-либо образцов».

По окончании заседания президент НАБНФЭС «АСТОМ», член Научно-технического совета по развитию производства промышленной продукции реабилитационной направленности Минпромторга В.Г. Суханов провел переговоры с Гульназ Маннуровной Кадыровой и Александрой Юрьевной Левицкой по возрастающей проблеме с обеспечением стомированных инвалидов России специальными техническими средствами реабилитации импортного производства, возникшей из-за вышедшего 25 августа 2017 года Постановления Правительства России от 14.08.2017 № 968 направленного на расширение или локализацию производства отечественных медицинских изделий и замещения их аналогов, происходящих из иностранных государств, в отношении которых установлены ограничения допуска для госзакупок, по перечню таких изделий. Именно в это Постановление вошли и жизненно важные средства ухода за стомой для стомированных инвалидов. В.Г. Суханов просил обратить внимание на то, что в настоящее время еще не создана устойчивая инфраструктура отечественного производства полного спектра, количества и качества подобных медизделий, от которых зависит жизнь стомированных людей и резко прекращать госзакупки на медизделия зарубежных производителей крайне не перспективно и опасно. А.Ю. Левицкая и Г.М. Кадырова отметили, что не допустят подобного развития ситуации, при этом Александра Юрьевна потребовала, чтобы Минпромторг выпустил специальное разъяснительное письмо для Фонда социального страхования Российской Федерации об учете отсутствия локального отечественного производителя и недопустимости преференций в этой связи такого производителя в конкурентном отборе над средствами ухода за стомой иностранного производителя в ближайший период времени.



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

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 ^{1,2}

▶ На 32% уменьшает риск травмы уретры ^{1,3,4}

▶ На 50% уменьшает случаи бактериурии ³

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

Думая об уходе за стомой — выбираем Brava®



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

Пациентка, стомированная в 2016 году

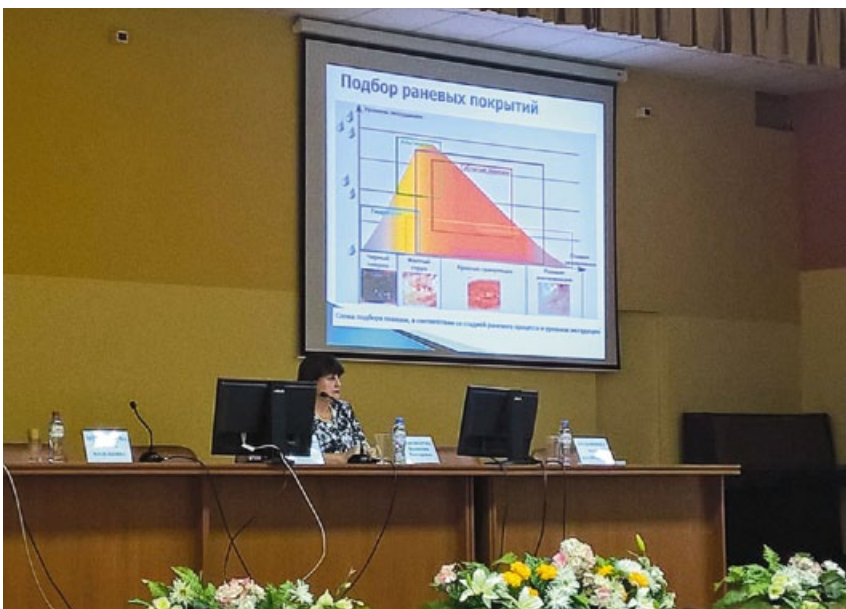


По вопросам применения новой продукции ООО «Колопласт» обращайтесь по телефону 8 800 700 11 26, пн.-чт. с 08:00 до 20:00, пт. с 08:00 до 18:45, по московскому времени. Звонок по России бесплатный.

SenSura® — надежная защита от протекания



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.



В Воронеже прошла Всероссийская конференция по актуальным вопросам колопроктологии

С 26 по 28 октября 2017 года в Воронеже прошла Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы колопроктологии», в рамках которой состоялись два мастер-класса для медицинских сестер и врачей по реабилитации стомированных пациентов. Модератором этих мероприятий выступила Калашникова Ирина Анатольевна, руководитель Центра реабилитации пациентов ФГБУ «ГНЦК им. А. Н. Рыжих» Минздрава России.

Впервые темой мастер-класса стали «Особенности ведения ран у пациентов колопроктологического профиля». С большим интересом аудитория познакомилась не только с лекцией на эту тему, но и с разбором конкретных клинических случаев лечения сложных ран. Нововведением стала трансляция из перевязочной, что позволило большой аудитории (около 100 человек) в мельчайших подробностях наблюдать поэтапное проведение перевязки. При этом была обеспечена возможность задавать вопросы и выслушивать комментарии модератора.

Не смотря на обширную и продолжительную программу, аудитория активно приняла участие и во втором мастер-классе «Диагностика и лечение осложнений кишечной стомы», где также проводилась видеотрансляция консультаций стомированных пациентов с осложнениями.



Все участники мероприятия (и пациенты в том числе) отметили преимущества такой формы обучения.

Важной новостью стало принятие на пленуме правления Ассоциации колопроктологов России положения об общероссийском общественном движении «Союз специалистов по реабилитации стомированных пациентов», состоявшееся 28 октября 2017 г. в Воронеже.

«Союз специалистов по реабилитации стомированных пациентов» — общественное объединение врачей — колопроктологов, онкологов, урологов, хирургов и медицинских сестер, объединившихся на основе общности интересов для реализации общих целей, в рамках Ассоциации колопроктологов России. Целью Союза является развитие профессиональной специализации среднего медицинского персонала, врачей и других работников здравоохранения и специалистов, занимающихся реабилитацией стомированных пациентов и пациентов колопроктологического профиля (раны, инконтиненция).

Полагаем, что сотрудничество профессиональной и пациентской общественных организаций позволит оказывать адекватную медицинскую помощь и обеспечит высокое качество жизни стомированным пациентам.

Калашникова И. А., руководитель Центра реабилитации пациентов ФГБУ «ГНЦК им. А. Н. Рыжих» Минздрава России





Средство ухода за пациентами
с фекальной инконтиненцией

Деликатная проблема? Простое решение!

Помогает справиться с недержанием стула
у лежачих пациентов при уходе:

- ✓ На дому
- ✓ В учреждениях по оказанию паллиативной помощи населению
- ✓ В учреждениях по уходу за пожилыми пациентами
- ✓ В реабилитационных центрах

Рег.Уд. №ФСЗ 2009/05459 от 03.02.2016

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ
С ПОЛНЫМ ТЕКСТОМ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

За дополнительной информацией обращайтесь по адресу:
115054, г. Москва, Космодамианская наб., д. 52 стр.1, 9-й этаж.
Тел.: +7 (495) 663-70-30; Факс: +7 (495) 748-78-95-94

www.convatec.ru Интернет-магазин: www.shop.convatec.ru

Недержание кала

Нередко пациентам и людям, осуществляющими уход за лежачими пациентами, приходится сталкиваться с проблемой **недержания кала** (непроизвольное, неконтролируемое самим человеком выделение кала. Син.-энкопрез, потеря контроля над актом дефекации. В настоящее время более часто употребляемый термин **фекальная инконтиненция**).

Фекальная инконтиненция может возникать как у активных пациентов (способных осуществлять самоуход) как осложнение перенесенных заболеваний, повреждений мышц тазового дна в родах, в результате оперативных вмешательств, проходящая фекальная инконтиненция после проведенной химиотерапии, так и у лежачих пациентов, уход за которыми осуществляют родственники или профессиональные сиделки.

У ПАЦИЕНТОВ ЭТА ДЕЛИКАТНАЯ ПРОБЛЕМА ИМЕЕТ НЕСКОЛЬКО АСПЕКТОВ:

- 1) **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ** (пациенты в сознании тяжело переживают свое состояние и сопереживают родным, вынужденным осуществлять уход);
- 2) **МЕДИЦИНСКИЙ** (контакт кожи с агрессивной средой фекальных масс у лежачих пациентов приводит к быстрому развитию пролежней. У пациентов с недержанием стула риск развития пролежней в 22 раза выше, чем у других пациентов);
- 3) **СОЦИАЛЬНЫЙ** (связанная с недержанием кала социальная изоляция и дезадаптация, т.к. люди не могут полноценно общаться, выходить на улицу, терять работу, становятся «лишними», «неудобными», изгоями, впадают в депрессию. Неконтролируемое выделение газов, кала, испачканная одежда, пол, постель и прочее, запахи, определенный порог брезгливости, непонимание со стороны близких и ухаживающего персонала (к сожалению, такое тоже встречается), затрудняет обеспечение качественного ухода за больным)

Решение проблемы заключается в подборе подходящих средств ухода для пациентом с недержанием кала.



ConvaTec



Представляем Вашему вниманию новую продукцию — **Наружный Фекальный Коллектор** (РегУд. №ФСЗ 2009/05459 от 03.02.2016) — производитель — ConvaTec.

Представляет собой специальный мешок для сбора каловых масс с гидроколлоидным адгезивом. Адгезив прикрепляется между ягодиц пациента. Стартовое отверстие располагают в области ануса. Перед креплением данной системы необходимо очистить кожу вокруг ануса (помыть водой и мылом, затем тщательно смыть и/или использовать специальные средства для обработки — очищающие средства ConvaCare® или Niltac®). Если вокруг ануса на коже имеются волосы, то их надо аккуратно состричь ножницами. Снимите защитный слой с адгезива, сложите его пополам, поднимите верхнюю ягодицу (пациент лежит на боку) и плотно прикрепите адгезивную пластину, избегая складок и смещения. Очищение коллекторов (сборных мешков) проводится по мере необходимости при заполнении на 2/3 через дренажный кран (если жидкий стул). При мягком стуле необходимо отрезать нижнюю часть мешка, а после опорожнения наложить зажим-фиксатор, прилагаемый к Фекальному Коллектору).

Фекальный Коллектор может быть установлен на 48 часов, при условии его плотного прилегания, отсутствия риска протечек, нежелательных реакций кожи (контактно-аллергический дерматит) на адгезив.

Если на коже имеются дефекты (трещины, неровности, мацерация, мокнутие), то для обеспечения более плотного прилегания адгезивной пластины используют специальные средства, например, пасту Stomagesive®, порошки, защитные пленки, образующие на поверхности кожи при использовании средств Silesse®.

НОВИНКИ

ОТ КОНВАТЕК

В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ КОЖИ ВОКРУГ СТОМЫ



Защитные кольца «Стомагезив Сил» моделируемые

Предназначены для защиты кожи вокруг стомы путем:
✓ заполнения пространства между стомой и краем вырезанного отверстия в калоприемнике
✓ выравнивания и заполнения неровностей на коже (шрамов, впадин, рубцов и т.д.)



Адгезивные пластины «Стомагезив» «кожный барьер»

Предназначены для создания надежной дополнительной защиты кожи вокруг стомы под адгезивной пластиной калоприемника



Паста-герметик в полосках «Стомагезив Стрипс» / «Уригезив Стрипс»

Предназначена для выравнивания и устранения неровностей на коже вокруг стомы для дальнейшей минимизации протечек под адгезивную пластину калоприемника

За дополнительной информацией Вы можете обратиться по телефону Информационной Линии Поддержки КонваТек **8-800-200-80-99** (понедельник-пятница, с 9:00-17:00) или посетить сайт www.convatec.ru. Для Вашего удобства работает наш интернет-магазин: www.shop.convatec.ru

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

РУ № РЗН 2017/5483 от 13.06.2017. Товар сертифицирован. Реклама



Аксессуары по уходу за стомой на силиконовой основе



**Включены в новый список
TCP по уходу за стомой***

* данные виды технических средств реабилитации включены в Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 декабря 2014 года №1200Н «О внесении изменений в классификацию 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 года №2347-р».



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 для стомированных людей

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

Рег. уд. ФСЗ 2009/03599 от 12.10.2015, ФСЗ 2009/03598 от 12.10.2015.
Товар сертифицирован. Реклама.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Общественная организация стомированных людей Армавира отметила 10-летний юбилей

Ровно 10 лет назад, в октябре 2007г. была создана первичная общественная организация стомированных больных г. Армавира «АРМСТОМ». Организация создавалась социально активными больными, не спасовавшими перед трудностями и проблемами дальнейшей жизни. Кроме того, в начале октября отмечался у нас день стомированных пациентов. В связи с этими важнейшими для нас событиями Армавирская общественная организация инвалидов АГООИ «Милосердие» в состав которой входит первичная организация «АРМСТОМ» провела 26 октября праздничное мероприятие в ресторане «Старый город». Для участников мероприятия был накрыт прекрасный празднично сервированный стол. С приветственным словом выступил депутат городской думы, председатель АГООИ В.Н Кузьменко, который поздравил всех с днем стомированного пациента и юбилеем организации «АРМСТОМ». Выступающий отметил, что этот день дает возможность взглянуть на пройденный путь и проделанную работу.

«Со своей стороны, как депутат городской думы, как председатель городской организации инвалидов, — сказал Кузьменко В.Н., — я и далее буду наращивать усилия по оказанию помощи инвалидам по всем вопросам. У нас с вами много нерешенных проблем, но вместе мы справимся, вместе мы — сила».

Активистам организации были вручены грамоты, сказаны теплые слова. Затем выступил председатель организации стомированных пациентов «АРМСТОМ» А.Н. Мостовой и поздравил присутствующих с праздничными датами. Рассказал об истории создания организации, её становлении, о проводимой работе, о достижениях и недостатках и какие задачи придется решать в будущем.

Большое развитие получила организация, когда в 2013г. влилась в состав АГООИ «Милосердие». Проблемы стали решаться быстрее. Организации было выделено отдельное оборудованное помещение. В организации был создан запас технических средств реабилитации для стомированных пациентов и средств ухода (этот запас создавался благодаря тем людям, которые передали безвозмездно медизделия для стомированных в нашу организацию). Благодаря этому запасу средств ухода за стомой мы помогаем безвозмездно людям, кому вывели стому и они еще не получили инвалидность. Так же члены организации имеют возможность обменяться средствами ухода за стомой, поменять на нужный размер калоприемники, если ему, например, выдали не тот размер, что положено по индивидуальной программе реабилитации в уполномоченном органе обеспечения техническими средствами реабилитации. А такое часто бывает. В нашей организации «АРМСТОМ» вновь вступающих инвалидов всегда встречают радушно и стараются помочь, в наличии всегда есть обучающая литература, брошюры, особенно, присланные из Москвы — «Сто вопросов сто ответов», видеофильмы и журналы «АСТОМ. Гид по активной жизни».

Быстро пролетело время за столом в дружеской непринужденной обстановке. Все участники перед уходом благодарили организаторов за великолепное мероприятие.

Председатель первичной организации стомированных больных г. Армавира «АРМСТОМ»

А. Н. Мостовой



В Сыктывкаре

открыт Кабинет реабилитации стомированных пациентов

В целях оказания поддержки больным с кишечными стомами, для улучшения качества их жизни, профилактики осложнений, психологической адаптации больного к жизни со стомой, в городе Сыктывкар, на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения Республики Коми «Консультативно-диагностический центр» начал свою работу Кабинет реабилитации стомированных пациентов.

Кабинет реабилитации стомированных пациентов в городе Сыктывкар открыт в результате активной, совместной работы Министерства здравоохранения Республики Коми и Коми региональной Общественной Организации «АСТОМ-КОМИ» (КРООСИБ «АСТОМ-КОМИ»). Огромное внимание вопросу социальной значимости создания кабинета уделили Министр здравоохранения Республики Коми Березин Д. Б. и главный хирург Республики Коми Коюшев А. Л.

Лечебно-профилактическим учреждениям Республики Коми, в том числе амбулаторному звену, рекомендовано направлять при выписке, наличии осложнений всех стомированных пациентов для постановки на учет, включая также подбор технических средств реабилитации и консультации.

В кабинете ведется прием, учет, консультирование в целях повышения качества оказания медицинской помощи населению. Проводятся комплексные мероприятия по медицинской реабилитации стомированных больных: отбор для стационарного лечения пациентов, для хирургической коррекции осложненной стомы и для операций по восстановлению непрерывности кишечного тракта. После выписки из стационара Кабинет стомированных больных рекомендовано посетить всем стомированным пациентам для получения от колопроктолога индивидуальных рекомендаций по подбору технических средств реабилитации (калоприемников и средств по уходу за кожей вокруг стомы) перед прохождением медико-социальной экспертизы.

В кабинете для стомированных больных консультацию специалиста-колопроктолога могут получить не только жители города Сыктывкар, но и жители других городов и поселков республики.

КРООСИБ «АСТОМ-КОМИ», в свою очередь, осуществляет информирование стомированных пациентов без инвалидности и уже имеющих статус «инвалид» о работе Кабинета реабилитации, о правах и возможностях при посещении медицинского учреждения, о возможностях и полном перечне получения медицинской помощи по полису ОМС. Перед назначением технических средств реабилитации и средств по уходу за стомой, специалисты «АСТОМ-КОМИ» дают практические и наглядные индивидуальные рекомендации о наличии на рынке различных видов и производителей изделий по уходу за стомой.

В настоящее время рассматривается вопрос о введении ON-LINE (телемедицинских) консультаций пациентов Республики Коми.

Обратиться в общественную организацию «АСТОМ-КОМИ» (КРООСИБ «АСТОМ-КОМИ») можно по электронной почте, e-mail: astom-komi@mail.ru или по телефону/ факс (8212) 24-30-20.

Прием пациентов осуществляется в диспансерном отделении ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» по адресу: город Сыктывкар, ул. Куратова, д. 6, кабинет 137, по средам и пятницам. Телефон регистратуры для предварительной записи: (8212) 21-55-49.



Здоровье кожи и недержание мочи

ОПИСАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСОБЫХ ТИПОВ ЦЕЛЛЮЛОЗНЫХ ВОЛОКОН, ИМЕЮЩИХ ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА, В СОСТАВЕ ПОДГУЗНИКОВ

Л. СЕРАЖУТДИНОВА, Н. ИСАЕВА, Е. КОЛЕСНИКОВА, А. ФАРАФОНОВА,
Дж. АЙЛЕРС, А. ЭБЕРТ, Р. КЕССЕЛЬМАЙЕР, Х. СМОЛА

Тезисы

Простой контактный дерматит, вызванный недержанием, является серьезным клиническим заболеванием у пациентов с недержанием мочи. Его развитие связано с длительным воздействием влаги, нарушением барьерных функций эпидермиса, кроме того, это заболевание характеризуется высокой склонностью к рецидивам. Предположение о роли патогенных бактерий в патофизиологии простого контактного дерматита, вызванного недержанием, было выдвинуто в первую очередь потому, что уреазо-положительные бактерии могут вырабатывать в процессе своей жизнедеятельности аммиак из мочевины и аминокислот, присутствующих в моче. Таким образом, моча может приобретать высокощелочную реакцию и приводить к раздражению кожи. Мы задались вопросом, может ли закрученная целлюлоза, представляющая собой модифицированную целлюлозу, включенную в состав некоторых типов подгузников, препятствовать росту патогенных бактерий. В нашем исследовании мы рассматривали 10 бактериальных штаммов, которые чаще всего являлись возбудителями инфекций мочевыводящих путей. Жизнеспособные бактерии в количестве по $10E3$ – $10E4$ колониеобразующих единиц инкубировались в присутствии закрученной целлюлозы или стандартной целлюлозы в течение 24 часов. Жизнеспособность бактерий после инкубации оценивалась при помощи ограниченного разведения путем подсчета колониеобразующих единиц (КОЕ). Во всех случаях, кроме штамма *Enterococcus faecalis*, применение закрученной целлюлозы привело к угнетению роста бактерий до неопределяемых уровней. При анализе результатов, полученных в отношении *Enterococcus faecalis*, было установлено, что ингибирование бактериального роста было менее выраженным (показатель на момент начала исследования $10E3.75$ КОЕ жизнеспособных бактерий, через 24 часа — $10E1.19 + 10E0.12$ КОЕ). Таким образом, мы пришли к выводу, что некоторые виды модифицированной целлюлозы, такие как закрученная целлюлоза, могут помочь в ограничении роста патогенных бактерий. Включение закрученной целлюлозы в те части подгузников, которые прилегают к телу пациента, может устранить бактериальный

компонент в развитии простого контактного дерматита, вызванного недержанием мочи.

Введение

Простой контактный дерматит, вызванный недержанием мочи, является распространённым воспалительным заболеванием кожи среди пациентов пожилого возраста, страдающих недержанием [1]. Длительное воздействие влажной среды, наблюдаемой при недержании мочи, является сопутствующим фактором [2]. Нарушаются защитная функция кислотной мантии кожи и барьерные свойства эпидермиса. В конечном счете это приводит к развитию воспаления на пораженных участках кожи. В зависимости от выраженности поражения, работа репаративных механизмов, ослабленных в пожилом возрасте, не может обеспечить восстановления нарушенных защитных функций кожи, что ведет развитию клинической картины простого контактного дерматита, вызванного недержанием мочи [3–6].

За последние годы был зафиксирован рост интереса к проблеме данного заболевания среди пожилых [7–9]. В рамках нескольких сообщений был проведен анализ функционирования естественных защитных механизмов, таких как кислотная мантия кожи и регенерационные свойства эпидермиса [10]. С возрастом наблюдается увеличение pH кожи (рост pH и щелочной реакции) [11], при этом значительный щелочной сдвиг характерен для тех участков, которые подвергаются воздействию мочи [12]. Таким образом, даже несмотря на то, что здоровая кожа выполняет свою защитную функцию в молодом и пожилом возрасте одинаково, при любом нарушении гомеостаза кожи в пожилом возрасте для восстановления ее нормальной функции требуется гораздо больше времени. [10].

Основные усилия по профилактике простого контактного дерматита, вызванного недержанием, направлены на предупреждение длительного воздействия влажной среды [5], тщательный уход за кожей и выполнение гигиенических процедур [13]. Действительно, использование суперабсорбентов — ультравпитывающих полимеров — при производстве подгузников и тщательный уход за кожей в интенсивных режимах позволяют уменьшить частоту возникновения пеленочного дерматита и простого контактного дерматита, вызванного недержанием мочи [14].

В частности, абсорбирующие средства, применяемые при недержании, оптимизируются с точки зрения увеличения впитывающих свойств. Существует ряд работ, выполненных на высоком профессиональном уровне, в которых приводятся обзоры технологий, применяемых для создания таких средств, однако данная тема в них освещается довольно слабо, так как основное внимание уделяется техническим

аспектам, таким как абсорбционные свойства различных подгузников для взрослых и клиническим данным по их применению [15]. Мы провели анализ влияния закрученной целлюлозы, представляющей собой особым образом обработанную целлюлозу, на усиление кислой реакции (понижение pH) поверхности подгузника, находящейся в контакте с кожей, поскольку создание такой среды может оказывать положительное влияние на усиление барьерной функции кожи [16].

Роль бактерий в развитии простого контактного дерматита, вызванного недержанием, не до конца ясна. Патогенные бактерии и дрожжевые грибки часто выделяются в посевах из областей с патологическими изменениями, вызванными данным типом дерматита. Более того, многие из этих бактерий производят метаболиты или ферменты, которые негативно влияют на здоровье кожи. В данной работе мы исследовали влияние закрученной целлюлозы, представляющей собой особым образом обработанную целлюлозу, на ингибирование роста бактерий, которые являются частыми возбудителями инфекций мочевыводящих путей. Закрученная целлюлоза имеет кислую реакцию в условиях высокой влажности, и поэтому её применяют в составе внутренней, контактирующей с кожей поверхности некоторых подгузников [16].

Методы

Исследование проводилось в отношении 10 наиболее часто выделяемых штаммов бактерий, вызывающих инфекции мочевыводящих путей, и дрожжевых грибков *Candida albicans*. Группа исследуемых возбудителей была представлена следующими штаммами: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter koseri*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* и дрожжевые грибки *Candida albicans*. Адаптированная методика тестирования выполнялась в соответствии со стандартом ASTM E 2180-01 (ASTM E2180 — 07(2012) «Метод стандартного тестирования для определения активности противомикробных агентов, включенных в состав полимерных или гидрофобных материалов» [17]. Вкратце, суточные культуры каждого штамма бактерий разбавлялись с помощью натрий-фосфатного буферного раствора до концентрации $10E3$ — $10E4$ КОЕ/мл. Затем проводилась инкубация разведённых штаммов в присутствии закрученной целлюлозы (в соотношении 1:1 по объёму и весу) в течение 24 часов. Число жизнеспособных бактерий определялось методом серийных разведений на агаровых пластинках, которые инкубировались в термостате при температуре 37°C в течение 24 часов. Всего было проведено три независимых эксперимента, в каждом из которых анализировалось по 5 образцов. Для оценки статистической значимости использовались дисперсионный анализ и метод Шеффе.

Результаты

После 24-часовой инкубации в присутствии закрученной целлюлозы во всех культурах разведённых штаммов, за исключением *Enterococcus faecalis*, жизнеспособных бактерий обнаружено не было — ни одной колониеобразующей единицы. Результатом исследования культуры *Enterococcus faecalis*, в составе которой на момент начала исследования находилось $10E4.06$ жизнеспособных бактерий, стало снижение количества бактерий до уровня $10E1.19 + 10E0.12$. Инкубация проводилась в присутствии закрученной целлюлозы в течение 24 часов (Таблица 1). После инкубации в течение 24 часов наличие КОЕ в образцах с *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter koseri*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli* и *Proteus mirabilis* было на неопределяемом уровне, снижение обсеменённости *Staphylococcus epidermidis* и *Enterococcus faecalis* составило менее 1 log и около 2 log, соответственно. В отношении некоторых штаммов использование обычной целлюлозы также приводило к ингибированию роста бактерий. После инкубации в течение 24 часов ингибирование роста *Staphylococcus aureus* и *Proteus vulgaris* составило более 2 log, при этом аналогичный показатель для *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Proteus mirabilis* составил более 1 log. Дрожжевые грибки *Candida albicans* после добавления закрученной целлюлозы продемонстрировали снижение роста более чем на 1 log по сравнению с инокулированными клетками. Присутствие обычной целлюлозы стимулировало рост патогена порядка 2 log.

Обсуждение

Простой контактный дерматит, вызванный недержанием, является наиболее частым следствием недержания мочи. Барьерная функция эпидермиса нарушается за счет воздействия повышенной влажности и выделения бактериями таких химически активных метаболитов, как аммиак. Аммиак является конечным продуктом бактериального метаболизма азота, при этом многие виды бактерий способны продуцировать уреазу, которая является важнейшим ферментом в цикле образования аммиака [18]. Бактерии могут оказывать влияние на среду своего обитания. Многие штаммы, имеющие чувствительность к кислой реакции среды, могут противодействовать негативному влиянию низкого pH путем образования высокощелочного аммиака. Это в свою очередь имеет отрицательное воздействие на барьерную функцию эпидермиса. В том случае, если аммиак проникает в глубокие слои кожи, он становится сильным клеточным ядом, при этом пик его цитотоксической активности наблюдается в щелочной среде.

Одним из способов защиты кожи от патогенных и аммиак-продуцирующих бактерий является ограничение бактериального роста. Анти-

септические средства являются наиболее очевидными кандидатами на эту роль, однако, они уничтожают как патогенные бактерии, так и защитную кожную флору, таким образом их долгосрочное применение представляется довольно спорным. Создание более кислой реакции среды имеет два преимущества: это позволяет ускорить синтез и созревание эпидермальных липидов [19], а также ограничивает рост патогенных, аммиак-продуцирующих бактерий.

В подгузниках создание кислой реакции поверхностей, контактирующих с кожей, может осуществляться добавлением кислотных полимеров, таких, как модифицированная в лимонной кислоте целлюлоза, в наружные слои абсорбирующего средства. Поскольку карбоксильные группы ковалентно связаны с целлюлозой, кислый pH стабилен и не диффундирует во внутренние слои подгузника. Во внутренних слоях подгузника pH может поддерживаться на нейтральном уровне (приблизительно pH 7), чтобы полностью использовать всю возможную впитывающую способность полиакриловых суперабсорбентов [16].

Включение закрученной целлюлозы в состав подгузников может уменьшить негативное влияние недержания мочи на здоровье кожи.

Таблица 1

Штамм	Контрольная группа	Обычная целлюлоза	Закрученная целлюлоза	p =
	Среднее значение [log] (станд.откл. [log])	Среднее значение [log] (станд. откл. [log])	Среднее значение [log] (станд. откл. [log])	
Staphylococcus epidermidis	3.32 (0.20)	2.28 (0.14)	0 (0)	<0.001
Staphylococcus aureus	2.33 (1.01)	0.19 (0.49)	0 (0)	<0.001
Enterococcus faecalis	3.75 (0.08)	3.14 (0.11)	1.19 (0.12)	<0.001
Pseudomonas aeruginosa	5.31 (0.12)	2.48 (1.86)	0 (0)	<0.001
Citrobacter koseri	3.35 (0.49)	3.60 (0.19)	0 (0)	<0.001
Proteus vulgaris	4.65 (0.16)	0.42 (1.11)	0 (0)	<0.001
Klebsiella pneumoniae	4.53 (0.46)	5.33 (0.14)	0 (0)	<0.001
Enterobacter cloacae	6.19 (0.12)	5.86 (0.29)	0 (0)	<0.001
Escherichia coli	5.14 (0.13)	3.16 (0.15)	0 (0)	<0.001
Proteus mirabilis	5.11 (0.09)	2.63 (0.29)	0 (0)	<0.001
Candida albicans	2.17 (0.13)	4.21 (0.31)	1.01 (0.78)	<0.001

Использование MoliCare®, Menalind® и МолиНеа экономит затраты на 41%* и повышает качество жизни пациентов.

HARTMANN


Создавая здоровое будущее



Правильный подбор средств ухода при недержании позволяет экономить время и силы медицинскому персоналу, а также возвращает комфорт и чувство самоуважения пациентам, способствует профилактике пролежней.**

Бесплатная горячая линия по РФ: **8 800 505 12 12**
www.hartmann.ru
www.molicare.ru

HARTMANN
200 ЛЕТ
ДОВЕРИЯ

 Уход за пациентом

* Воробьев П.А., Краснова Л.С. и соавт. Клинико-экономический анализ эффективности использования подгузников MoliCare® Premium soft для профилактики развития дерматита и пролежней. "Главная медицинская сестра" №10. 2012.

** Х. Смолла и соавт. Здоровье кожи и недержание мочи. "Заместитель главного врача" №4. 2014.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Творческая мастерская в московском офисе РООИСБ «АСТОМ»

17 октября офис РООИСБ «АСТОМ» превратился в творческую галерею живописи. В рамках реализации программы социо-культурной реабилитации стомированных пациентов по Государственному контракту организации «АСТОМ» с Департаментом труда и социальной защиты города Москвы № 1099 от 30 августа 2017 г. было проведено увлекательное мероприятие основанное на искусстве и творчестве по масляной живописи.

В качестве ведущего мероприятия была приглашена преподаватель мастер-класса по масляной живописи Галина Лебедева.

Идея мероприятия, как утверждает Дарья Назарова, вице-президент РООИСБ «АСТОМ», возникла в связи с пониманием того, что через искусство человек может найти путь к здоровью, эмоциональному восстановлению, к обнаружению новых ресурсов для поддержания хорошего жизненного тонаса. Ведь творчество — занятия живописью, лепкой, сочинительством — благотворно для людей любого возраста, помогает справиться с депрессивными и субдепрессивными состояниями, или с последствиями стресса, повысить самооценку. Важно, что арт-терапия доступна каждому и совсем не обязательно быть художником. Живопись не только дает возможность прикоснуться к прекрасному, но и выразить свои чувства через цвет и форму, приблизиться к собственным мечтам и желаниям. Не менее важно, что рисовать можно в любое свободное время, как под руководством психотерапевта или тренера, так и самостоятельно.



Всем приглашенным на мастер-класс были розданы кисти, краски, холсты. Каждый выбрал свой сюжет и погрузился в радужный мир прекрасного. Незаметно пролетело время. И вот, словно по волшебству, — перед каждым уже оказалась нарисованная собственноручно картина. Когда нарисованные картины заключили в красивые багеты, то офис «АСТОМ» превратился в прекрасную картинную галерею. Закончилась встреча дружеским чаепитием.

Все участники встречи ушли домой счастливыми, держа в руках только что написанную и бережно упакованную картину, краски на которой еще не успели высохнуть.

Большое спасибо преподавателю мастер-класса по масляной живописи Галине Лебедевой. Вы помогаете людям понять, что творец есть в каждом из нас.



Еще раз про уникальный пластырь БИНТЛИ-Т

Дорогие друзья! Вот уже более шести лет Ассоциация стомированных пациентов «АСТОМ» совместно с ООО «Группа Компаний ПАЛЬМА» выпускает уникальный пластырь для подклеивания адгезивных пластин калоприемников и уроприемников БИНТЛИ-Т. За этот период тысячи стомированных людей смогли воспользоваться им и подтвердили, что это изделие внесло большой комфорт в их непростую жизнь.

Уникальный пластырь для стомированных людей

К актуальным проблемам, связанными с использованием стомированными людьми калоприёмников или уроприёмников, можно отнести отклеивание края пластины, в особенности в местах кожных складок живота, на неровностях кожи вокруг стомы, в особенности, если стома выведена неудачно, при осложнениях в виде грыжи и т.д. Причем края пластины могут отклеиваться у любого вида калоприемника или уроприемника, будь то однокомпонентная система, когда мешочек и пластина представляют собой единое целое или двухкомпонентная система, когда мешочек отдельно надевается на пластину.

Эти проблемы влекут за собой новые проблемы: быстрое отклеивание калоприемника или мочеприемника, разгерметизация с последующим неожиданным выходом наружу не только запаха, то и содержимого мешочка.

По опросам среди стомированных людей, более 80% используют обычный медицинский пластырь для дополнительного подклеивания пластины калоприёмника или уроприёмника с целью его дополнительной фиксации и надежности использования при выходе из дома, поездках на близкие и дальние дистанции, при посещении общественных мест, при посещении бассейна, при купании в водоеме, принятии душа и других водных процедур и т.д.

Около 40% — подклеивают пластину калоприёмника или уроприёмника всегда! Даже просто для профилактики и для собственного психологического комфорта. Не смотря на то, что у представленных на российском рынке калоприемников или уроприемников существуют пластины с окаймляющим края клейким пластырем — он все-таки оставляет желать лучшего и зачастую не справляется с надежным креплением пластины.

Однако решение найдено! Оно основано как раз на практическом применении стомированными пациентами обычного пластыря. Но! Обычный катужечный пластырь бывает разный и не всегда дышащий. Бывает, что кожа под ним раздражается и чешется. Бывает, что его

трудно «отодрать» от кожи. А еще необходимо иметь при себе ножницы, чтобы отрезать полоски нужного размера. Конечно, в продаже можно найти еще пластырь и в полосках. Но подходит ли размер по длине полоски или ее ширине — тоже зачастую проблема.

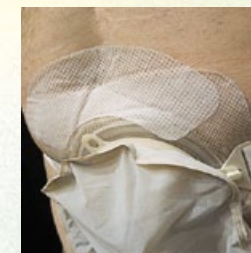
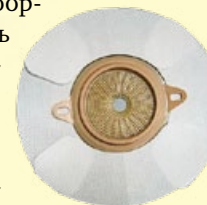
В ассоциации стомированных пациентов «АСТОМ» все перечисленные важные нюансы учли и совместно со специалистами ООО «Группа Компаний ПАЛЬМА» разработали уникальный продукт — специальный пластырь для подклеивания адгезивных пластин калоприёмников или уроприёмников вне зависимости от формы пластины, её типа, размеров.



Специальный пластырь марки БИНТЛИ-Т изготовлен из нетканого материала с тиснением, покрытого гипоаллергенным акрилатным клеем. Благодаря своей воздухо- и паропроницаемости, форме и размерам специальный пластырь

БИНТЛИ-Т через дополнительную фиксацию адгезивной пластины создает комфортные условия ношения калоприёмников и уроприёмников, увеличивая сроки их эксплуатации, предотвращая «подтекание» адгезивных пластин в проблемных местах их крепления. Создает более стабильное и уверенное психологическое состояние стомированному человеку, использующему калоприёмники или уроприёмники 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 уникальный пластырь БИНТЛИ-Т можно только в специализированном магазине медицинских изделий для стомированных пациентов АСТОММЕД: <http://www.astommed.ru/> (тел. 495-678-51-16, 495-678-46-29, 8-906-736-25-25) в любом количестве и с доставкой.





Медицинско-социальная помощь в вопросах и ответах. Онлайн-консультация ФСС

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЬГОТНОЙ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН
ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ
И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ.
НА ВОПРОСЫ ОТВЕТИЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ
И СВОДНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЛЮБОВЬ БОРИСОВНА САВИНА.**

1. Моему отцу-инвалиду выдают подгузники на размер меньше, чем требуется (нужен L, а дают M). Как можно решить эту проблему? Алексей, г. Орел.

Фонд социального страхования Российской Федерации обеспечивает инвалида техническими средствами реабилитации только в соответствии с теми рекомендациями, которые записаны в его индивидуальной программе реабилитации. Если выдаются подгузники размера M, значит, именно они указаны в программе. Чтобы ее изменить и получать те подгузники, которые требуются (это касается и остальных средств), обратитесь в бюро медико-социальной экспертизы по месту жительства. Затем обновленную индивидуальную программу надо предоставить в региональное отделение фонда. После этого ваша проблема будет решена. Обращаю Ваше внимание на то, что при необходимости внесения исправлений в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в связи с изменением антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), необходимо уточнение характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных или абилитационных мероприятий инвалиду (ребенку-инвалиду) по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя

инвалида (ребенка-инвалида) взамен ранее выданной составляется и выдает новая ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

2. Хочу бесплатно получить слуховой аппарат. Как это сделать? Андрей, г. Ростов на Дону.

Рекомендация, какой слуховой аппарат или другое средство необходимо инвалиду, должна быть записана в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида.

1. Обратитесь в учреждение медико-социальной экспертизы, чтобы разработать индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида.

2. Отправьтесь в отделение фонда с документами: заявление, индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, паспорт, СНИЛС

3. Мне выдали протез для руки, но он мне не подходит (тяжелый), не могу им пользоваться. Мне нужен другой протез, более легкий. Игорь, г. Казань.

Фонд социального страхования Российской Федерации осуществляет обеспечение инвалидов ТСР в соответствии с ИПРА. В процессе изготовления протеза, протезное предприятие приглашает несколько раз инвалида на примерку изделия. Если Вам не подходит протез, Вы можете не получать это изделие и не подписывать акт сдачи-приемки товара. Кроме того, условиями государственного контракта предусматривается гарантийный ремонт изделий. Исполнитель несет ответственность за качество изделий. Исполнитель обязан производить гарантийный ремонт или замену изделий, вышедших из строя до истечения гарантийного срока.

4. Мне нужно кресло-коляска с дополнительными функциями, не такое, как выдает региональное отделение фонда. Ольга, г. Екатеринбург.

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.05.2013 № 214н утверждена классификация технических средств реабилитации (далее — Классификация) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р.

Согласно п. 2 Классификации, технические средства реабилитации могут приобретаться инвалидами в различных модификациях, в том числе с дополнительными функциями.

В случае самостоятельного приобретения кресла-коляски с дополнительными функциями инвалиду выплачивается компенсация на основании приказа Минздравсоцразвития России от 31.05.2011 № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации».

5. В новой ИПРА мне прописали кресло-коляску с ручным приводом, я на такой передвигаться не смогу, необходима коляска с электроприводом. Иван, г. Подольск.

Для решения вопроса обеспечения Вас креслом-коляской с электроприводом необходимо внесение изменений в ИПРА. В соответствии с приказом Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребен-

ка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм», при необходимости внесения дополнений или изменений в ИПРА оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу (далее — МСЭ) и составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида.

Право разрабатывать ИПРА и вносить в нее изменения возложено исключительно на МСЭ, к которым относятся главные бюро медико-социальной экспертизы в субъектах Российской Федерации, имеющие филиалы: бюро МСЭ в городах и районах.

6. Как получить ежегодную денежную компенсацию на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-поводыря? Наталья, г. Мытищи.

Заявление о выплате компенсации надо подать в региональное отделение фонда по месту жительства.

Потребуется следующие документы:

Паспорт (если ваши интересы представляет другое лицо, значит, его паспорт, а также документ, подтверждающий его полномочия).

Паспорт на собаку-проводника.

Справка установленного образца об осмотре собаки-проводника, выданная государственным ветеринарным учреждением не ранее чем за 30 дней до подачи заявления о выплате ежегодной денежной компенсации.

Выплата компенсации осуществляется почтовым переводом или перечислением средств на банковский счет. Компенсация выплачивается в месяце, следующем за месяцем, в котором было подано заявление. Следующая выплата компенсации производится по истечении 1 года после получения компенсации за предыдущий год, которая выплачивается в фиксированной сумме и индексируется в соответствии с постановлением правительства РФ № 708.

7. Скажите, могу ли я заказать протез на том протезно-ортопедическом предприятии, которое сам выбрал? Не уверен, что другие сделают качественно... Сергей, г. Иркутск.

Отбор поставщиков технических средств реабилитации осуществляется только в соответствии с Федеральным законом № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в порядке очередности и в пределах средств, поступающих в Фонд из федерального бюджета. Иных вариантов отбора подрядных организаций законодательством не предусмотрено. При этом инвалид вправе сам выбрать протезное предприятие, где ему будет изготовлен протез, рекомендованный в соответствии с его индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, и принести в отделение фонда документы на выплату компенсации.

8. Как поменять старую инвалидную коляску на новую? Николай, г. Тула.

Сроки пользования техническими средствами реабилитации установлены в приказе Минтруда России от 24 мая 2013 г. № 215н. Так, для кресел-колясок он составляет от 4 до 6 лет в зависимости от вида изделия. По истечении срока пользования на основании заявления и при наличии действующей ИПРА выдается новое кресло-коляска. Если кресло-коляска сломалось до истечения срока пользования, то необходимо обратиться с заявлением в региональное отделение фонда о проведении медико-технической экспертизы, на которой принимается решение о ремонте или досрочной замене сломавшегося изделия.

9. Нуждаюсь в эндопротезе, все соцорганы отказывают в выдаче. Куда обратиться? Марат, г. Уфа.

Распоряжением правительства Российской Федерации от 10.09.2014 № 1776-р эндопротезы исключены из Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду в рамках утвержденного распоряжением правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р, в связи с чем обеспечение указанным техническим средством реабилитации Фондом социального страхования Российской Федерации в настоящее время не осуществляется.

Обеспечение инвалидов эндопротезами осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями в соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Рекомендуем обратиться в орган здравоохранения по месту жительства.

10. Мне жизненно необходим экзоскелет, куда ни обращалась никто мне не выдает. Почему? Вадим, г. Воронеж.

Обеспечение льготных категорий граждан ТСП осуществляется в соответствии с постановлением правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно ортопедическими изделиями». Классификация ТСП (изделий) в рамках Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 № 2347-р, утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.05.2013 № 214н.

Экзоскелет классификацией ТСП в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий не предусмотрен, в связи с этим обеспечение указанным техническим средством реабилитации Фондом социального страхования Российской Федерации в настоящее время не осуществляется.

11. Самостоятельно купила для мамы-инвалида подгузники, все чеки сохранила. Как получить за них компенсацию? Какие документы для этого нужны? Как действовать? Екатерина, г. Дедовск.

1. Подайте заявление о выплате компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации в региональное отделение фонда.

2. Предоставьте паспорт.

3. Принесите индивидуальную программу реабилитации, полученную по результатам медико-социальной экспертизы. Фонд социального страхования РФ компенсирует покупку только тех средств, которые в ней записаны. Если программы нет или вы сами решили что-то купить вне ее рамок, фонд не сможет вернуть ваши затраты.

4. СНИЛС.

5. Кассовый чек на покупку.

6. Товарный чек. В нем должна быть подробная расшифровка: сколько куплено средств, каких и т. д. По действующему законодательству компенсацию за самостоятельно приобретенные средства реабилитации должны вернуть в течение 2 месяцев после подачи заявления.

Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом ТСП утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н.

12. Как рассчитывается компенсация за ТСП и когда ее ждать? Ольга, г. Тверь.

Выплата компенсации за самостоятельно приобретенные ТСП производится в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации» (далее — Приказ).

Размер компенсации определяется в соответствии с пунктом 4 указанного Приказа: по результатам последней по времени осуществления закупки ТСП и (или) оказания услуги, информация о которой размещена на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведенной уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Таким образом, суммы компенсации за самостоятельно приобретенные ТСП зависят от последнего исполненного в региональном отделении фонда государственного контракта на поставку того или иного ТСП.

Вместе с тем компенсация за самостоятельно приобретенные ТСП выплачивается региональными отделениями фонда в рамках денежных средств, выделенных фонду из федерального бюджета Российской Федерации. Сроки выплаты компенсации предусмотрены пунктами 5, 6 приказа: в течение 30 дней со дня принятия решения о выплате компенсации, решение о выплате компенсации принимается также в течение 30 дней.

13. Почему мне выплатили компенсацию меньше, чем моей знакомой из другого Федерального округа? Валентина, г. Нижний Новгород.

Выплата компенсации за самостоятельно приобретенные ТСП производится в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации» (далее — Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н). Согласно пункту 5 Приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н, компенсация инвалиду выплачивается на основании заявления инвалида либо лица, представляющего его интересы, о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги и документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги инвалидом за собственный счет, а также предъявления им следующих документов:

документа, удостоверяющего личность;

индивидуальной программы реабилитации инвалида;

страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

В соответствии с пунктом 4 приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н, размер компенсации определяется по результатам последней по времени осуществления закупки ТСП и (или) оказания услуги, информация о которой размещена на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для размещения информа-

ции о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведенной уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Таким образом, суммы компенсации за самостоятельно приобретенные ТСП зависят от последнего исполненного в региональном отделении Фонда государственного контракта на поставку того или иного ТСП и могут не совпадать с суммой чеков, подтверждающих их приобретение. Выплата компенсации за самостоятельно приобретенные ТСП осуществляется в пределах финансовых средств, выделяемых на указанные цели региональному отделению из федерального бюджета, которые и определяют пределы возможностей регионального отделения по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные ТСП.

14. Подали документы на компенсацию за самостоятельно приобретенные ТСП позже, чем умер инвалид. Елена, г. Саратов.

Выплата компенсации за самостоятельно приобретенные ТСП производится в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации» (далее — Порядок). Право на получение компенсации за самостоятельно приобретенные ТСП неразрывно связано с личностью ее получателя, и в случае смерти лица, имеющего право на получение такой компенсации, не может перейти к другому лицу. Сумма компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидом ТСП может подлежать наследованию в случае подачи документов на выплату компенсации и принятии региональным отделением Фонда решения о выплате компенсации до смерти инвалида. В таком случае компенсация будет входить в состав наследства, т. к. принадлежала инвалиду на день смерти, т. е. было принято решение о выплате компенсации.

15. Выдали коляску, а она сломалась через пару месяцев. Что делать? Роман, г. Рязань.

Условиями государственного контракта предусмотрен гарантийный ремонт изделий. Исполнитель несет ответственность за качество изделий. Исполнитель обязан производить гарантийный ремонт или замену изделий, вышедших из строя до истечения гарантийного срока. За получением гарантийного ремонта ТСП инвалид может обратиться к Исполнителю по адресу, указанному в паспорте на изделие.

Бывает так, что срок гарантийного ремонта уже прошел, тогда замена технического средства (изделия) осуществляется по решению уполномоченного органа на основании поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, заявления:

по истечении установленного срока пользования;

при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

По материалам «Аргументы и факты»

Материал читайте по ссылке: http://www.aif.ru/society/socstrah/medicinsko-socialnaya_pomoshch_v_voprosah_i_otvetah_onlayn-konsultaciya_fss

и сайта Фонда социального страхования Российской Федерации <http://fss.ru/>



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

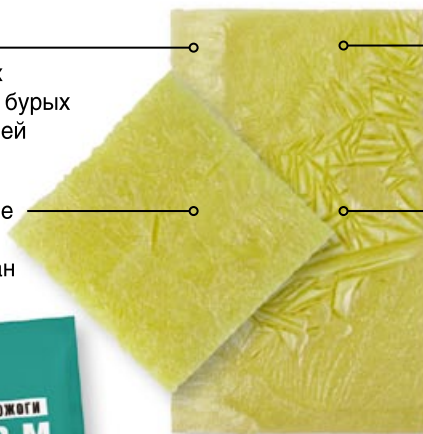


- РАНА
- ОЖОГ
- ПРОЛЕЖНИ
- ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА

ПОМОЖЕТ РАССАСЫВАЮЩАЯСЯ ПОВЯЗКА АЛЬГИПОР-М

Изготовлен на основе природных полисахаридов из бурых морских водорослей

Ускоряет очищение и заживление экссудирующих ран



Стимулирует регенерацию кожи

При наложении на рану превращается в гель, что делает перевязки безболезненными



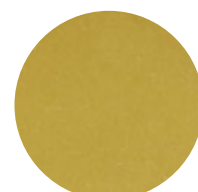
СКОРО В НОВОЙ
УПАКОВКЕ!



НАША НОВАЯ
РАЗРАБОТКА!

ДЛЯ СТОМ ДИАМЕТРОМ ОТ 7 ДО 50 ММ

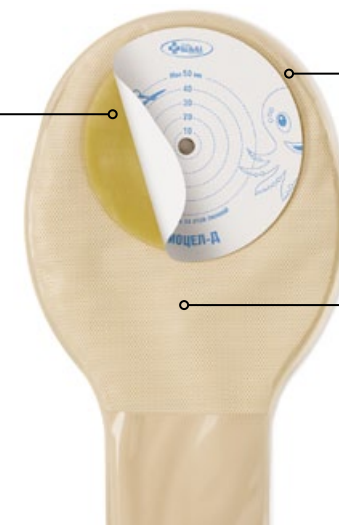
ДЕТСКИЙ КАЛОПРИЕМНИК ТРИОЦЕЛ® Д



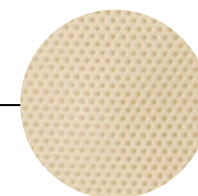
Материал липкого слоя идеален для нежной кожи ребёнка



Мягкий самоклеящийся зажим



Небольшой размер ёмкости, удобный для маленьких пациентов



Сетчатая подкладка комфортна для кожи

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



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 социальной защиты населения города Москвы, член Совета по защите прав пациентов при Минздраве РФ, член штаба Московского отделения ОНФ «Народный Фронт за Россию»

Издается:
РООИСБ «АСТОМ»
109544, Москва, Ковров переулок, дом 28, стр. 1
8 800 250 23 43
astom_astom@hotmail.com
www.astom.ru

Тираж 1500 экз.

При поддержке:
ConvaTec — www.convatec.com
ООО Coloplast — www.coloplast.ru
ООО «АВЕНА» — www.abena.ru
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**
Заместитель главного редактора — **ЯКОВЛЕВ Николай**
Арт-директор — **ГОРБУНОВ СЕРГЕЙ**
Редактор — **КАРЛОВА ЖАННА**

+7 (495) 505 14 96
105082, Москва, Переведеновский переулок, дом 18
info@ardismedia.ru
www.ardismedia.ru

**ДРУЗЬЯ!
НАША ОРГАНИЗАЦИЯ
СТАЛА ДОСТУПНЕЕ
И БЛИЖЕ К ВАМ!**

У нас заработала «горячая линия»
ассоциации стомированных пациентов «АСТОМ»!

8 800 250 23 43

**ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ ИЗ ЛЮБОГО РЕГИОНА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Вы можете получить консультации
по социальным, психологическим, правовым, медицинским
вопросам у профессионалов!

А также узнаете информацию по техническим средствам
реабилитации для стомированных пациентов.

**ЗВОНИТЕ
И МЫ ПОСТАРАЕМСЯ
ВАМ ПОМОЧЬ!**



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, ЗМ, 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**