

Основы периодической катетеризации
для людей с нарушенной функцией
опорожнения мочевого пузыря


that's a relief

Содержание



4

Глава 1
Общие сведения

8

Глава 2
Катетеры для периодической
катетеризации
мочевого пузыря

14

**Самокатетеризация
у мужчин**

16

**Самокатетеризация
у женщин**

18

**Часто задаваемые
вопросы**

Авторы материала:

А.Г. Мартов


профессор, д.м.н., заведующий кафедрой
урологии и андрологии ИППО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России

Р.В. Салюков

к.м.н., доцент кафедры эндоскопической урологии
ФНМО МИ ФГБОУ ВПО РУДН

**GentleCath™**
that's a relief

Несколько слов о проблеме



Периодическая катетеризация является основным методом лечения нарушенной функции мочевыделения (опорожнения мочевого пузыря).

Периодическую катетеризацию следует рассматривать как способ компенсации постоянно или временно утраченной функции опорожнения мочевого пузыря.

Наиболее часто периодическая катетеризация мочевого пузыря назначается пациентам с нарушениями мочеиспускания по типу задержки мочи, возникающими при заболеваниях нервной системы.

Основные термины

Нейрогенная дисфункция нижних мочевыводящих путей (нейрогенный мочевой пузырь) – нарушения мочеиспускания, развивающиеся на фоне врожденных или приобретенных заболеваний нервной системы

Нарушение опорожнения мочевого пузыря – нарушения мочеиспускания, которые характеризуются отсутствием самостоятельного мочеиспускания или неполным опорожнением мочевого пузыря (с формированием остаточной мочи)

Катетеризация мочевого пузыря – методика опорожнения мочевого пузыря, предполагающая использование катетера

Периодическая (интермиттирующая) катетеризация – регулярное опорожнение мочевого пузыря с последующим удалением катетера

Периодическая самостоятельная катетеризация (самокатетеризация) – периодическая катетеризация мочевого пузыря, выполняемая пациентом самостоятельно

1. Строение и функции различных отделов мочевыделительной системы

Мочевыделительная система у мужчин и женщин состоит из почек, мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала (уретры).

Мочеиспускательный канал мужчин (рис. 1-1) устроен сложнее, и он значительно длиннее женского (рис. 1-2), так как тесно связан с половыми органами и является частью репродуктивной системы. Органы, образующие мочевыделительную систему, традиционно делят на верхние и нижние мочевыводящие пути. К верхним мочевыводящим путям относятся почки с их собирательной системой и мочеточники.

Основная функция верхних мочевыводящих путей состоит в образовании мочи путем фильтрации крови в паренхиме почек, ее краткосрочном депонировании в собирательной системе почек и транспорте по мочеточникам в мочевой пузырь. В мочевой пузырь поступает около 60 мл мочи в час.

К нижним мочевыводящим путям относятся мочевой пузырь и уретра. Мочевой пузырь представляет собой резервуар, образованный одной эластичной мышцей, которая называется детрузор. Физиологическая емкость мочевого пузыря взрослого человека составляет от 300 до 500 мл. В месте отхождения уретры от мочевого пузыря мышечные волокна детрузора охватывают уретру по всей ее окружности и образуют сфинктер мочевого пузыря. Еще один сфинктер расположен вокруг уретры в месте, где она проходит через толщу мышц промежности, – сфинктер уретры.

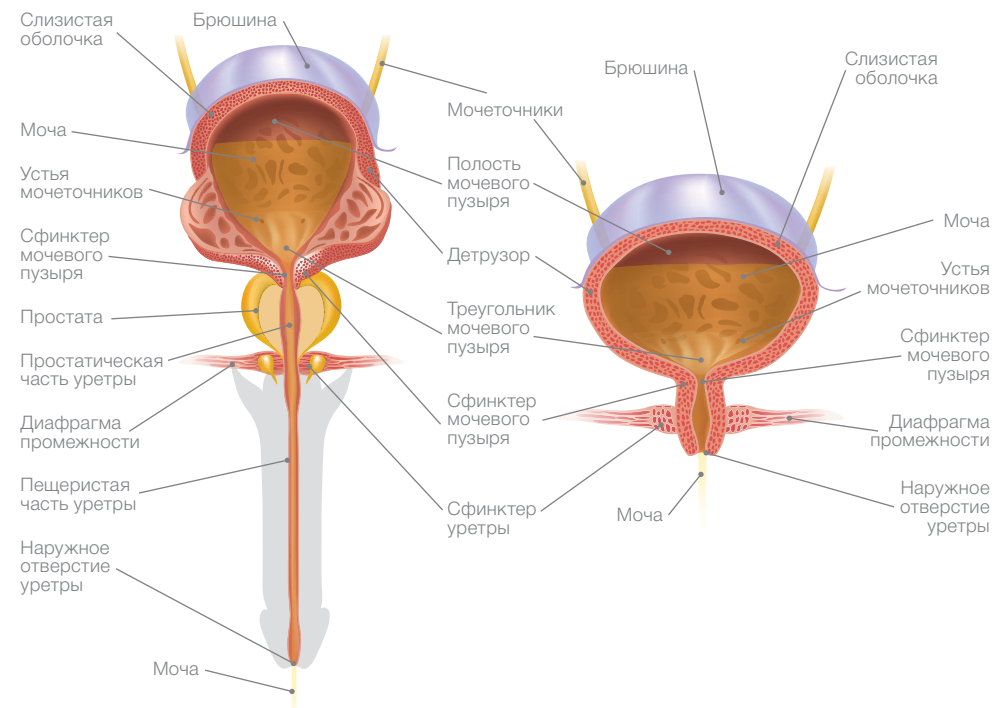


Рис. 1-1. Строение мужской мочеполовой системы

Рис. 1-2. Строение женской мочевыделительной системы

Нижние мочевые пути обеспечивают накопление мочи в мочевом пузыре и ее выведение наружу по мочеиспускательному каналу.

2. Нормальное мочеиспускание

Мочеиспускание – это циклический процесс, состоящий из двух фаз: фазы накопления мочи и фазы опорожнения мочевого пузыря.

Фаза накопления мочи осуществляется на фоне расслабления и растяжения эластичного детрузора – мышцы, образующей мочевой пузырь. Такое расслабление позволяет поддерживать стабильно низкое давление в полости органа во время накопления и хранения мочи. В это же время просвет уретры остается сомкнутым за счет высокого тонуса сфинктера мочевого пузыря и сфинктера уретры.

Фаза опорожнения происходит при сокращении детрузора и расслаблении сфинктеров с широким открытием просвета уретры на всем ее протяжении. Сокращение детрузора приводит

к значительному увеличению давления внутри полости мочевого пузыря и изгнанию мочи наружу.

Мочеиспускание – физиологический акт, который происходит при тесном взаимодействии различных частей нервной системы, включая центры, расположенные на уровне спинного мозга, ствола головного мозга, корковых и подкорковых центров головного мозга. Именно поэтому нарушения в работе этих нервных структур могут привести к расстройствам мочеиспускания.

В норме мочеиспускание осуществляется произвольно, то есть контролируется высшими отделами нервной системы. Этим и определяется то, что человек может временно воздерживаться от мочеиспускания или прервать его по своему желанию.

3. Отличия периодической катетеризации от длительного дренирования мочевого пузыря постоянным катетером

Применение метода периодической катетеризации в условиях нейрогенной хронической задержки мочи считается более физиологичным, так как позволяет сохранить функционирование мочевого пузыря максимально приближенным к естественным циклам мочеиспускания.

Международные профессиональные урологические и неврологические сообщества рекомендуют выполнять периодическую катетеризацию мочевого пузыря от 4 до 6 раз в сутки. Таким образом моделируется утраченная функция регулярного опорожнения мочевого пузыря.

Постоянное дренирование мочевого пузыря, при нарушении функции его опорожнения, может выполняться с проведением катетера в мочевой пузырь по уретре или через цистостомический свищ, создаваемый хирургически в надлобковой области передней брюшной стенки.

Постоянное дренирование мочевого пузыря считается менее физиологичным, так как при нем существует риск того, что мочевой пузырь может потерять свою резервуарную функцию.

Постоянные дренажи в мочевом пузыре являются источником появления инфекции мочевыводящих путей, в том числе и таких ее форм, которые плохо поддаются антибактериальной терапии и приводят к серьезным воспалительным осложнениям.

Наличие постоянного катетера в мочевыводительных путях, помимо частых обострений инфекции, провоцирует образование камней в мочевом пузыре.

Длительное нахождение дренажного катетера в уретре приводит к местным воспалительным изменениям, риску ее деструкции и рубцевания с формированием сужения. При дренировании цистостомическим дренажом более 10 лет существует опасность развития рака мочевого пузыря.

С середины XX столетия накоплена большая доказательная база о значительных преимуществах метода периодической катетеризации мочевого пузыря перед другими способами отведения мочи, в том числе в долгосрочной перспективе. Существуют исследования, которые подтверждают безопасность использования периодической самостоятельной катетеризации мочевого пузыря на протяжении 28 и более лет.

4. Причины развития задержки мочи

Для обозначения нарушений опорожнения мочевого пузыря применяются такие термины, как гипотония мочевого пузыря, атония мочевого пузыря, хроническая задержка мочи и т.д.

Нарушения опорожнения мочевого пузыря могут носить как органический (механический), так и функциональный характер.

Нарушения функции опорожнения мочевого пузыря функционального характера часто являются следствием неврологических заболеваний, которые сопровождаются повреждением проводящих нервных волокон и центров, отвечающих за управление мочеиспусканием. К нейрогенным причинам нарушения функции опорожнения мочевого пузыря относятся: травмы и опухоли спинного мозга и головного мозга, рассеянный склероз, острое и хроническое нарушение мозгового кровообращения, болезнь Паркинсона, периферическая полинейропатия и т.д.

Еще одной из причин нарушения функции опорожнения мочевого пузыря могут быть перенесенные оперативные вмешательства или лучевая терапия на органах таза.

Среди органических причин нарушения функции опорожнения мочевого пузыря можно выделить аденому предстательной железы, стриктуру уретры, сужение наружного отверстия уретры, опухоли органов таза, цистоцеле больших размеров. При таких состояниях, в отличие от нарушений мочеиспускания функциональной природы, периодическая катетеризация мочевого пузыря рекомендуется довольно редко.

В любом случае, необходимость применения метода периодической катетеризации определяется и рекомендуется только лечащим врачом.

2.1. Какие бывают катетеры для периодической катетеризации?

При периодической катетеризации мочевого пузыря предпочтение следует отдавать специальным катетерам с зафиксированным на поверхности изделия гидрофильным покрытием.

Современные катетеры для периодической катетеризации производят из поливинилхлорида, полиуретана и других полимерных соединений.

Их покрывают специальным гидрофильным полимером, играющим роль лубриканта.

При контакте с водой полимер увеличивается в несколько раз и образует скользкое покрытие по всей поверхности катетера. Такое покрытие обеспечивает безопасное скольжение катетера при проведении его по мочеиспускательному каналу в мочевой пузырь.

Международное общество по удержанию мочи (International Continence Society, ICS) выделяет три типа катетеров для периодической катетеризации мочевого пузыря:

- **Катетеры без покрытия**, на которые смазка наносится отдельно перед их использованием;
- **Прелубрицированные катетеры** – с водорастворимым лубрикантом (глицерином), который добавляется производителем в стерильную упаковку катетера;
- **Лубрицированные катетеры** – с гидрофильным покрытием, зафиксированным на поверхности катетера при его изготовлении в заводских условиях.

Лубрицированные катетеры с фиксированным гидрофильным покрытием признаны наиболее

безопасными при длительном, многолетнем применении. Они значительно снижают риск повреждения уретры и появления инфекции мочевыводящих путей.

Все катетеры для периодической катетеризации мочевого пузыря, вне зависимости от типа лубрикации, различаются по диаметру, длине и форме дистального кончика.

По форме дистального кончика выделяют два основных типа катетеров: Нелатон и Тиманна. Наиболее распространены катетеры типа Нелатон, катетеры типа Тиманна имеют ограниченное применение. Они используются в основном при аденоме предстательной железы у мужчин.

Диаметр катетера для периодической катетеризации определяется по специальной шкале Шарьер. В детской практике применяются катетеры диаметром от 6 до 10 по шкале Шарьер. У взрослых – от 12 до 16 по шкале Шарьер.

По длине катетеры для периодической катетеризации делятся на мужские и женские. Некоторые производители устанавливают отдельный стандарт длины для детского типа катетеров.

2.2. Проведение процедуры периодической (интермиттирующей) самокатетеризации

Периодическая катетеризация мочевого пузыря может выполняться:

- медицинским персоналом
- иными лицами, осуществляющими уход
- пациентом, самостоятельно.

Для периодической катетеризации предпочтительно применять специализированные стерильные катетеры, в случае самостоятельной катетеризации пациентом правильнее и удобнее использовать **лубрицированные катетеры**. Все катетеры применяются однократно, не подлежат повторному использованию, так как это может спровоцировать возможность появления урологической инфекции, а также повреждение стенок уретры.

! Европейская ассоциация урологов и Российское общество урологов ■ рекомендуют осуществлять периодическую катетеризацию от 4 до 6 раз в день, применяя лубрицированные катетеры диаметром от 12 до 16 по шкале Шарьер. Основным правилом, которым следует руководствоваться при определении количества суточных катетеризаций, является необходимость избегать переполнения мочевого пузыря более чем на 400 мл.

2.3. Лубрицированные катетеры GentleCath (ДжентлКет) как техническое средство реабилитации

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации GentleCath (ДжентлКет) являются техническим средством реабилитации, включенным в 21-й раздел Приказа № 86Н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-Р». Эти катетеры поставляются бесплатно за счет средств государственного бюджета людям с нарушенной функцией опорожнения мочевого пузыря и выдаются через Фонды социального страхования РФ.

2.4. Лубрицированные катетеры GentleCath (ДжентлКет). Описание, особенности

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации GentleCath (ДжентлКет) предназначены для безопасного и комфортного отведения мочи из мочевого пузыря при нарушенной функции опорожнения. GentleCath (ДжентлКет) позволяют комфортно и безопасно провести процедуру катетеризации самостоятельно благодаря скользкой поверхности гидрофильного покрытия и специальному дополнительному голубому ползунку, который помогает вводить и извлекать катетер, не дотрагиваясь до него руками, что снижает риск попадания бактерий внутрь мочеиспускательного канала.

Покрытие катетера активируется стерильной водой из пакетика-саше, находящегося внутри блистера. Пакетик-саше освобождается от воды внутри упаковки (блистера) с катетером, при этом сам блистер не вскрывается. Использование пакетика-саше со стерильной водой делает процедуру подготовки катетера и активации покрытия более удобной, быстрой и гигиеничной.

Лубрицированные катетеры GentleCath (ДжентлКет) представлены мужскими и женскими видами. Длина катетера для мужчин составляет 40 см, для женщин – 20 см.



Большой размерный ряд от 8 до 18 по шкале Шарьер в мужской линейке и от 8 до 16 по шкале Шарьер в женской линейке катетеров позволяет подобрать нужный диаметр любому пациенту, в том числе и ребенку (обычно это диаметр 8–10 по шкале Шарьер).

Клейкий стикер на блистере (упаковке) позволяет надежно зафиксировать катетер на вертикальной поверхности для его дальнейшего извлечения. Воронкообразный коннектор подходит для всех видов мочеприемников.

Лубрицированные катетеры с гидрофильным покрытием GentleCath (ДжентлКет) выпускаются с наконечниками типа Нелатон и типа Тиманна.

2.5. Подготовка катетера для проведения процедуры катетеризации

Техника введения и извлечения лубрицированного катетера GentleCath (ДжентлКет)



Рис. 1



Рис. 2

1. Вымойте руки перед подготовкой катетера к применению (рис. 1).
2. Раздавите стерильный пакетик-саше с водой, не вскрывая упаковку с катетером, используя один из приемов:
 - согните и надавите на пакетик-саше, чтобы вода вылилась из пакетика-саше и распределилась в закрытой упаковке равномерно, для этого сложите пакетик пополам (рис. 2-1);
 - поместите указательный палец на упаковку с катетером в проекции середины пакетика-саше, сложите его пополам, надавив сверху большим пальцем, затем позвольте воде вылиться в блистер (рис. 2-2).
3. Закрепите упаковку (блистер) с катетером на вертикальной поверхности рядом с местом катетеризации, предварительно удалив синий стикер, расположенный на оборотной стороне блистера (рис. 3).

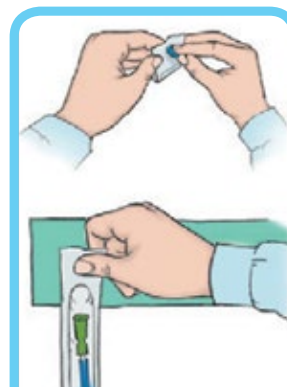


Рис. 3

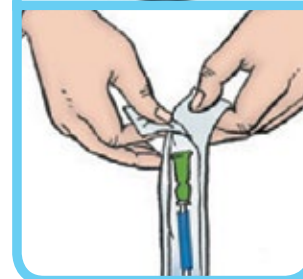


Рис. 4

4. Подготовка к катетеризации включает необходимость обработки гениталий стерильной антибактериальной салфеткой. Возможна обработка аэрозолем с антисептиком или мыльным раствором. Выбор раствора для обработки гениталий чаще определяется условиями, в которых осуществляется периодическая катетеризация. В общественном месте, лечебном учреждении предпочтение следует отдать антисептическим растворам, в домашних условиях может быть использована мыльная вода. Самостоятельная катетеризация может быть выполнена без медицинских перчаток. При катетеризации медицинским персоналом или иными лицами, осуществляющими уход, необходимо применять медицинские перчатки.
5. Убедитесь в том, что катетер контактировал с водой не менее 15 секунд.
6. Вскройте упаковку катетера со стороны коннектора, потянув за лепестки, находящиеся в верхней части блистера (упаковки) над коннектором (рис. 4).

Самокатетеризация у мужчин



После введения примерно 10 сантиметров катетера его кончик достигнет сфинктера уретры. В этот момент Вы можете ощутить небольшое сопротивление.

Самостоятельная катетеризация может быть выполнена в положении стоя, сидя на коляске, сидя на унитазе. Выберите наиболее удобное положение для катетеризации мочевого пузыря.

- Тщательно вымойте руки водой с мылом (рис. 1)
- Отодвиньте крайнюю плоть, обнажив головку полового члена, и промойте ее водой (рис. 2)
- Вскройте стерильный пакетик-саше с водой* (не вскрывая упаковку с катетером) одним из способов, указанных в общей части инструкции по применению. После чего позвольте воде растечься внутри упаковки (рис. 3)
- Для активации лубриканта (покрытия на катетере) убедитесь, что катетер контактировал с водой не менее 15 сек. Вскройте упаковку катетера со стороны коннектора, потянув за лепестки блистера (рис. 4)
- Поднимите половой член вверх, по направлению к животу. Это облегчит введение катетера в мочевой пузырь. Не сжимайте половой член слишком сильно, так как это может воспрепятствовать открытию уретры (рис. 5)
- Используя голубой ползунок, который позволяет не касаться катетера руками, медленно и плавно введите катетер в наружную раскрытую часть уретры и далее в мочевой пузырь, пока моча не начнет вытекать. Убедитесь в том, что воронкообразный конец катетера направлен в подходящую емкость для мочи (рис. 6)



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7

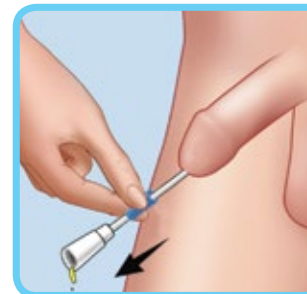


Рис. 8

- Когда моча начнет вытекать, аккуратно продвиньте катетер немного (на один или два сантиметра) внутрь, чтобы убедиться в том, что он внутри мочевого пузыря (рис. 7)
- Убедившись, что мочевой пузырь пуст, медленно извлеките катетер. Необходимо остановиться, если моча начала вытекать снова (рис. 8)
- **Выбросьте катетер после использования. Вымойте руки.**

* пожалуйста, обратитесь к общей части инструкции по применению

Самокатетеризация у женщин



Для более простого обнаружения уретры может оказаться удобным положение стоя, поставив одну ногу на крышку унитаза. Использование зеркала может помочь обнаружить наружное отверстие уретры



Самостоятельная катетеризация может быть выполнена в положении стоя, сидя на коляске, сидя на унитазе. Выберите наиболее удобное положение для катетеризации мочевого пузыря.

- Тщательно вымойте руки водой с мылом (рис. 1)
- Вымойте область гениталий в направлении спереди назад, изнутри и снаружи (рис. 2)
- Вскройте стерильный пакетик-саше с водой* (не вскрывая упаковку с катетером) одним из способов, указанных в общей части инструкции по применению. После чего позвольте воде растечься внутри упаковки (рис. 3)
- Для активации лубриканта (покрытия на катетере) убедитесь, что катетер контактировал с водой не менее 15 сек. Вскройте упаковку катетера со стороны коннектора, потянув за лепестки блистера (рис. 4)
- Одной рукой раздвиньте малые половые губы (складки кожи с обеих сторон уретры). Отверстие уретры должно быть заметным (рис. 5)
- Другой рукой, удерживая катетер за голубой ползунок, медленно введите его в уретру до тех пор, пока не начнет вытекать моча. Убедитесь в том, что воронкообразный конец направлен в подходящую емкость для мочи (рис. 6)



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

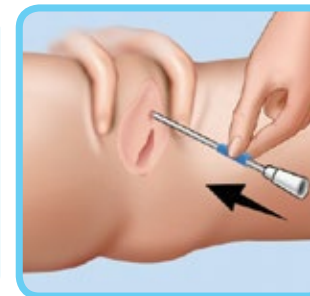


Рис. 5

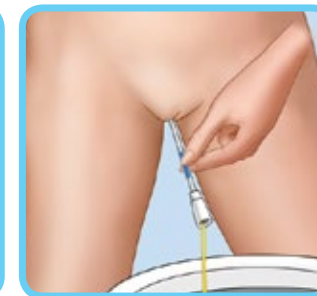


Рис. 6



Рис. 7

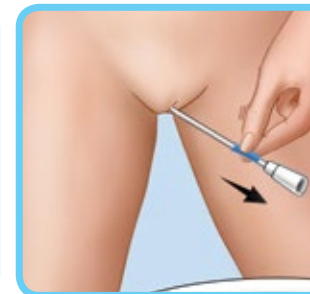


Рис. 8

- Когда моча начнет вытекать, аккуратно продвиньте катетер немного (на один или два сантиметра) внутрь, чтобы убедиться в том, что он внутри мочевого пузыря (рис. 7)
- Убедившись, что мочевой пузырь пуст, медленно извлеките катетер. Необходимо остановиться, если моча начала вытекать снова (рис. 8)
- **Выбросьте катетер после использования. Вымойте руки.**

* пожалуйста, обратитесь к общей части инструкции по применению

Часто задаваемые вопросы

? Когда лучше начинать коррекцию нарушений мочеиспускания?

В острый период повреждения или заболевания нервной системы (нарушение мозгового кровообращения, спинно-мозговая травма, манифестация рассеянного склероза и т.д.) обычно прибегают к методу постоянного дренирования мочевого пузыря.

Переход на метод периодической катетеризации мочевого пузыря осуществляется по рекомендации лечащего врача или уролога-консультанта, только при стабилизации состояния пациента.

? Заношу ли я инфекцию в мочевой пузырь при периодической катетеризации?

При любом методе отведения мочи, в отличие от естественного акта мочеиспускания, возрастает риск возникновения инфекции мочевыводящих путей. На основании крупномасштабных исследований доказано, что при нарушении мочеиспускания по типу задержки наименьший риск развития инфекции мочевыводительной системы возникает при использовании метода периодической катетеризации мочевого пузыря.

При соблюдении правил гигиены (мытьё рук, обработка наружного отверстия уретры, места, куда вводится катетер, одноразовое использование катетеров) риск заноса катетером инфекции в мочевой пузырь сводится к минимуму.

? Имеется ли риск повреждения мочевых путей при самостоятельном проведении катетера?

Гидрофильное покрытие катетера обеспечивает его безопасное проведение по уретре благодаря минимальной силе трения между поверхностью изделия и слизистой мочеиспускательного канала. Для уменьшения риска травмирования уретры во время самокатетеризации предварительно необходимо пройти обучение у медицинского специалиста.

? Сколько раз в день нужно выводить мочу?

Из полости мочевого пузыря моча должна выводиться регулярно с промежутком не более 4 часов. Люди без нарушений мочеиспускания испытывают потребность помочиться примерно 4–6 раз в сутки. Помимо физиологической потребности, связанной с объемом мочевого пузыря, который не должен превышать 400–500 мл, режим катетеризации каждые 4 часа позволяет не допустить развития инфекции в нижних отделах мочевыделительной системы.

? Непроизвольное выделение мочи с помощью выдавливания или постукивания в проекции мочевого пузыря помогает восстановить мочеиспускание?

Только в исключительных случаях могут применяться методики пассивного мочеиспускания, прием Вальсальвы, прием Креда и другие техники, когда из мочевого пузыря моча выдавливается сильным нажатием на низ живота и/или напряжением мышц передней брюшной стенки, т.е. мышц пресса. При «выдавливании мочи» необходима абсолютная уверенность в отсутствии заброса содержимого мочевого пузыря в верхние отделы мочевых путей, в собирательную систему почек.

Восстановление самостоятельного мочеиспускания возможно только в случае восстановления поступления сигналов от центральной нервной системы к мочевому пузырю и сфинктеру.

? Какой катетер лучше выбрать?

Катетеры лубрицированные с гидрофильным покрытием имеют самый высокий профиль безопасности по риску травмы и развития воспаления нижних мочевыделительных путей.

Во всем мире самым безопасным видом катетеров для периодической катетеризации мочевого пузыря признаны лубрицированные катетеры с гидрофильным покрытием. Гидрофильное покрытие при производстве катетеров фиксируется по всей поверхности и максимально уменьшает трение между поверхностью катетера и слизистой мочеиспускательного канала.

? Как обучиться катетеризации?

Метод отведения мочи назначает лечащий врач, как правило это уролог. Он определит режим катетеризации, подберет размер катетера и проведет первую катетеризацию мочевого пузыря. Первую самостоятельную катетеризацию – аутокатетеризацию – человек делает в присутствии медицинского персонала. Если нет технических сложностей при проведении катетера по уретре в мочевой пузырь, вы сможете полностью перейти на метод самостоятельной периодической катетеризации мочевого пузыря.

Список технических средств реабилитации для пациентов с нарушениями мочевого выделения (со сроками применения)

Предлагаем ознакомиться с новой классификацией ТСР (технические средства реабилитации) при нарушениях функции выделения. Все ТСР, которые могут быть рекомендованы инвалиду с нарушениями функций мочевого выделения в ИПР (индивидуальной программе реабилитации), входят в 21-ю группу ТСР. Пожалуйста, примите во внимание, что мы для Вашего удобства приводим только часть ТСР, входящих в 21-ю группу. Эта часть – основные изделия, которые необходимы при нарушениях функций мочевого выделения.

Обратите внимание на выдержку из Приказа Минтруда и социальной защиты РФ от 13.02.2018 № 85Н.

«Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены»

Пункт раздела «Технические средства реабилитации»	Номер вида технического средства реабилитации (изделия)	Вид технического средства реабилитации (изделия)	Сроки пользования
21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники)	21-01-15	Мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи), дневной	не менее 3 суток
	21-01-16	Мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи), ночной	
	21-01-17	Пара ремешков для крепления мочеприемников (мешков для сбора мочи) к ноге	не менее 15 суток
	21-01-18	Уропрезерватив с пластырем	не менее 24 часов
	21-01-19	Уропрезерватив самоклеящийся	
	21-01-20	Катетер для самокатетеризации лубрицированный	не менее 4 часов
	21-01-21	Наборы – мочеприемники для самокатетеризации: мешок – мочеприемник, катетер лубрицированный для самокатетеризации	
	21-01-22	Катетер уретральный длительного пользования	не менее 1 недели
	21-01-23	Катетер уретральный постоянного пользования	не менее 1 месяца
	21-01-24	Катетер для эпицистостомы	не менее 1 недели
	21-01-25	Система (с катетером) для нефростомы	не менее 3 месяцев
21-01-26	Катетер мочеточниковый для уретерокутанеостомы		

Для заметок



Информация для заказа

	Артикул	Размер по Шарьеру	Кол-во в упаковке
Типа Нелатон, женские	508988	8	30
	508989	10	30
	508990	12	30
	508991	14	30
	508992	16	30
Типа Нелатон, мужские	Артикул	Размер по Шарьеру	Кол-во в упаковке
	508993	8	30
	508994	10	30
	508995	12	30
	508996	14	30
	508997	16	30
508998	18	30	
Типа Тиманна, мужские	Артикул	Размер по Шарьеру	Кол-во в упаковке
	508999	10	30
	509000	12	30
	509001	14	30
	509002	16	30
509003	18	30	



8-800-200-80-99

звонок по России бесплатный

**Информационная Линия Поддержки
КонваТек в России**

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

За дополнительной информацией

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, www.convatec-russia.ru



Convatec