

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Дезинфекция является одним из важнейших направлений в комплексе мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций. В силу ряда обстоятельств в настоящее время дезинфекционные мероприятия в ЛПУ приобретают все более высокую значимость. К числу подобных обстоятельств следует отнести прежде всего недостаточность финансирования учреждений здравоохранения и связанную с этим сложность поддержания санитарно-гигиенической и противоэпидемического режимов в ЛПУ (неработающие системы приточно-вытяжной вентиляции; отсутствие локальных систем очистки и обеззараживания воздуха и воды, современного моющего оборудования и т. д.).

Обеспечение адекватной конкретным требованиям эффективности дезинфекции возможно только при рациональном применении дезинфекционных средств на всех этапах лечебного и диагностического процесса, «внедрении в медицинскую практику новых эффективных, малотоксичных, экологически безопасных средств дезинфекции, а также новых дезинфекционных технологий» [1].

Следует отметить и изменения в микробном фоне как следствие адаптации к применяемым дезпрепаратам. Все чаще выявляются штаммы микроорганизмов, устойчивые к традиционно используемым дезинфектантам, поэтому применение дезинфекционных средств для обработки поверхностей и воздуха с помощью распыляющих устройств целесообразно проводить после идентификации флоры и определения ее чувствительности к препаратам. Смена дезпрепаратов должна осуществляться не реже 1 раза в 6 месяцев, с учетом чувствительности флоры [2].

На рациональное использование дезсредств, разрешенных к применению на территории России, повышение эффективности дезмероприятий, проводимых в ЛПУ г. Екатеринбурга направлена целевая программа «Дезинфекция» Управления здравоохранения г. Екатеринбурга.

Анализ нарушений санитарно-дезинфекционного режима в ЛПУ г. Екатеринбурга свидетельствует о том, что медработниками часто не соблюдаются нормы расхода дезсредств, определенные целевой программой «Дезинфекция» и приказом МЗ СССР № 254 от 03.09.1991 г. «О развитии дезинфекционного дела в стране».

Для дезинфекции 1 кв. м площади помещений или поверхности оборудования расход рабочего раствора составляет от 150 до 200 мл в зависимости от метода обработки (орошение, протирание). При несоблюдении (уменьшении) этого норматива ухудшается качество обработки, а неиспользование при проведении генеральных уборок современной распыляющей аппаратуры и средств индивидуальной защиты не только не позволит провести полноценную обработку, но и серьезно скажется на здоровье медперсонала. Также зачастую не соблюдаются нормы расхода рабочего раствора дезинфектанта для обработки изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и аппаратуры. Для дезинфекции 1-го операционного набора, например, необходимо не менее 3 литров рабочего раствора, для обработки 1-го эндоскопа не менее 5 литров, а для обработки поверхностей и шлангов наркозного аппарата не менее 10 литров.

Практически невозможно качественно обработать оперблок или родильный зал, если не использовать новые эффективные, экологически безопасные средства на основе композиций четвертично-аммониевых соединений и альдегидов, катионных поверхностно-активных веществ, производных аминов, бигуанидинов и перексольватов.

Кроме того, совершенствование медицинских технологий, внедрение новых тонких инструментов и изделий из дорогих металлов, полимерных материалов или оптики зачастую требует наличия специальных химических рецептур, не вызывающих негативных реакций при многочасовом контакте с изделиями.

Повышение эффективности дезинфекционных мероприятий предполагает:

- внедрение в практику медицинской дезинфекции в ЛПУ новых эффективных, малотоксичных, экологически безопасных средств дезинфекции, предстерилизационной очистки;
- исключение использования в повседневной деятельности малоэффективных, опасных в экологическом отношении дезсредств (хлорсодержащие препараты);

- отработку технологий сочетанного применения, чередования и своевременной смены дезинфектантов (альдегидсодержащие соединения, производные аминов и бигуанидинов, четвертично-аммониевые и перекисные соединения) [1].

В целевой программе «Дезинфекция», утвержденной в 1996 г. были определены нормы обеспеченности дезсредствами ЛПУ различного профиля, оптимальное соотношение дезинфектантов различных групп и схемы ротации дезпрепаратов.

В целом по ЛПУ города обеспеченность дезсредствами выросла с момента реализации программы с 24 до 59 % в 2004 г. Причем основное количество многопрофильных больниц и детских стационаров имеет обеспеченность от 80 до 100 %, отставание идет только по инфекционным и противотуберкулезным стационарам.

Целевой программой «Дезинфекция» было намечено добиться оптимального соотношения основных групп дезинфектантов. Так, в общей структуре используемых дезсредств доля современных дезсредств на основе ЧАС, перекисных и альдегидсодержащих соединений должна была составлять не менее 60 %, а доля хлорсодержащих препаратов снижена до 30 % (в основном их использование для дезинфекции расходных материалов перед утилизацией и текущей дезинфекции некоторых объектов). Как реально решается этот вопрос в ЛПУ г. Екатеринбургa показано в табл. 1.

Таблица 1

Дезсредства, используемые в ЛПУ г. Екатеринбургa

Доля препаратов	1997	2004
Хлорсодержащие препараты	83 %	52 %
Современные дезсредства	17 %	48 %

С 2002 г. в ЛПУ города отрабатывается следующая схема ротации дезсредств 1-й группы (средства для текущей дезинфекции и генеральных уборок помещений, поверхностей инвентаря и оборудования):

I квартал – композиции альдегидсодержащих препаратов и четвертично-аммониевых соединений;

II квартал – перекисные соединения;

III квартал – четвертично-аммониевые соединения;

IV квартал – хлорсодержащие препараты или производные аминов и бигуанидинов.

Такая технология позволяет, применяя при проведении текущей дезинфекции и генуборок дезинфектанты в минимально разрешенных концентрациях, не вызывающих нежелательных побочных действий у пациентов и персонала, добиваться высокого качества дезинфекции. В каждом случае смены дезинфектантов 1-й группы (ежеквартально) ответственные за соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в учреждении проводят инструктаж медперсонала по порядку приготовления и применения дезинфектантов данной группы. В течение всего года для дезинфекции медотходов перед утилизацией, дезинфекции коридоров, лестниц, холлов можно использовать хлорсодержащие средства.

К дезинфектантам 2-й группы относятся средства для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, аппаратуры, оборудования. По этой группе проводить чередование дезинфектантов и стерилиантов нет необходимости.

К 3-й группе дезинфектантов относятся антисептические средства.

С целью определения оптимального соотношения дезинфектантов 1-й, 2-й и 3-й групп для различных профилей ЛПУ в 2004 г. нашим Центром проведен анализ номенклатуры дезсредств в отделениях родовспоможения, реанимации и интенсивной терапии. В этих отделениях доля препаратов составила:

- хлорсодержащие – 32 %,
- четвертично-аммониевые соединения, производные аминов и бигуанидинов – 31 %,
- перекисные соединения – 10 %,
- стерилианты и альдегидсодержащие соединения – 23 %,
- антисептики – 4 %.

Было отмечено наличие корреляционных связей между объемами потребляемых дезинфектантов и уровнями заболеваемости ГСИ новорожденных и родильниц [3].

В 2004 г. и начале 2005 г. работа по определению оптимального соотношения дезинфектантов была продолжена при разработке следующих документов: «Расчет потребностей в дезинфекционных средствах на год», «Определение потребностей в дезсредствах для обработки помещений, белья, посуды, отходов, изделий медицинского назначения, рук медперсонала», «Технология чередования дезинфектантов».

Данные документы составлены во всех роддомах города, детских больницах № 8, 5, 11, 9, МУ «ГПТД», ЦГБ № 3, 6, 7, 23, ГКБ № 40.

При составлении расчетов по каждому учреждению были использованы следующие данные:

- количество пролеченных больных и средний койкодень,
- количество посещений в поликлинике,
- площади помещений по отделениям: общая, в т. ч. помещения класса чистоты А и Б по СанПиН 2.1.3.1375-03,
- количество медотходов класса Б в сутки,
- количество белья в сутки,
- количество комплектов посуды в сутки,
- количество операций в сутки,
- количество родов в сутки,
- количество перевязок в сутки,
- количество инъекций в сутки,
- количество процедур в сутки,
- количество эндоскопических исследований в сутки,
- количество лабораторных исследований в сутки,
- количество патологоанатомических исследований в сутки,
- количество подлежащих обработке аппаратов ИВЛ, кувезов и т. д.

Было учтено, какой вид дезинфекции в соответствии с рекомендациями АРЙС (дезинфекция высокого, среднего или низкого уровня) применяется для обработки конкретного объекта [4].

Первые такие документы, разработанные в начале 2004 г. по роддомам, позволили рационально использовать денежные средства по программе «Мать и дитя» и добиться более оптимального, чем по другим ЛПУ, соотношения групп дезинфектантов.

С учетом проведенной работы специалисты нашего Центра участвовали в составлении рекомендаций «Порядок проведения расчета потребностей в дезсредствах в роддомах и других ЛПУ при проведении текущей и заключительной дезинфекции», утвержденных ФГУ «ЦГСЭН в Свердловской области» и направленных в ЛПУ письмом № 5/05-23/6-72Д от 15.11.2004 г.

Также мы разработали следующую таблицу по рекомендуемому соотношению дезсредств с различными действующими веществами для ряда отделений ЛПУ (табл. 2)

**Рекомендуемое соотношение дезинфицирующих средств с
различными действующими веществами, %**

Наименование ЛПУ	ЧАС, производные аминов и бигуанидинов	Перекисные	Стерилизующие и альдегидсодержащие	Хлорсодержащие	Антисептики
Детские и взрослые больницы	45	10	25	15	5
Роддома, отделения реанимации и интенсивной терапии	40	10	25	15	10

Кроме того, предложено следующее соотношение групп препаратов в зависимости от объекта обработки по отделениям больниц.

Рекомендуемое соотношение групп препаратов

1-я группа:

1.1. Средства для текущей дезинфекции и генеральных уборок помещений, поверхностей, инвентаря – необходима ротация дезинфектантов. Для проведения генеральных уборок используются растворы дезпрепаратов, в инструкциях по применению которых предусмотрены режимы дезинфекции различных объектов растворами данного средства при проведении генеральных уборок в лечебно-профилактических учреждениях.

1.2. Средства для дезинфекции белья, посуды, медотходов перед утилизацией.

Доля дезсредств 1-й группы от общей потребности составляет для:

- терапевтических отделений – 80 %,
- травматологических, хирургических гинекологических отделений – 50 %,
- дерматовенерологических отделений – 75 %,
- реанимационных отделений – 50 %,
- туберкулезных отделений – 75 %,
- акушерских отделений – 50 %,
- инфекционных отделений – 75 %,
- педиатрических отделений – 80 %,
- поликлинических отделений – 80 %.

2-я группа – средства для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского на-

значения, аппаратуры, оборудования. По этой группе проводить ротацию дезинфектантов нет необходимости. Доля дезсредств 2-й группы от общей потребности составляет для:

- терапевтических отделений – 15 %,
- травматологических, хирургических гинекологических отделений – 40 %,
- дерматовенерологических отделений – 15 %,
- реанимационных отделений – 40 %,
- туберкулезных отделений – 15 %,
- акушерских отделений – 40 %,
- инфекционных отделений – 15 %,
- педиатрических отделений – 15 %,
- поликлинических отделений – 15 %.

3-я группа – антисептические средства – необходима ротация дезинфектантов. В приказе ГУЗ и ЦГСЭН в г. Екатеринбурге №374/01-1-314 (раздел 4, пункт 4.5) изложено требование о применении новых кожных антисептиков на основе спиртов с добавлением катионных ПАВ. Доля дезсредств 3-й группы от общей потребности составляет для:

- терапевтических отделений – 5 %,
- травматологических, хирургических гинекологических отделений – 10 %,
- дерматовенерологических отделений – 10 %,
- реанимационных отделений – 10 %,
- туберкулезных отделений – 10 %,
- акушерских отделений – 10 %,
- инфекционных отделений – 10 %,
- педиатрических отделений – 5 %,
- поликлинических отделений – 5 %.

Полагаем, что материалы по стандартизации подходов к определению потребностей дезинфектантов различных групп дают информацию к совершенствованию дезинфекционных мероприятий в ЛПУ, оценке их эффективности, планированию и контролю выполнения:

- текущей дезинфекции и генеральных уборок в отделениях ЛПУ;
- предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения;
- антисептической обработки рук и кожных покровов (операционные, инъекционное поле и т. д.).

Список литературы

1. *Концепция профилактики внутрибольничных инфекций*, МЗ РФ, 06.12 1999 г. Раздел «Повышение эффективности дезинфекционных мероприятий».
2. *Щебро А.П.* Больничная гигиена. Руководство для врачей. — СПб., 2000. — С. 114.
3. *Голубкова А.А., Смирнова С.С., Харитонов А.Н., Вотчинский В.М.* Некоторые вопросы организации дезинфекционных мероприятий в ЛПУ и возможные подходы к оценке их эффективности // Актуальные проблемы профилактики нозокомиальных инфекций в учреждениях родовспоможения и детства / Материалы региональной науч.-практ. конференции. — Екатеринбург, 2004. — С. 36—46.
4. *Рекомендации Ассоциации специалистов по противоинойфекционной работе и эпидемиологии (АРИС) по выбору и применению дезинфицирующих средств.* — 1996.

С.В. Прошкина, А.М. Чередниченко
*Уральская государственная
медицинская академия*

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ И ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей относится к числу актуальных проблем педиатрии (1). Наиболее сложными для практикующих врачей-педиатров являются вопросы лечения больных, поскольку течение гастроинтестинальной пищевой аллергии сопровождается многими неспецифическими симптомами, среди которых могут быть боли в животе различной локализации, тошнота и рвота, метеоризм, а также расстройства стула в виде поносов либо запоров. С учетом актуальности проблемы мы наблюдали в течение 1—1,5 года в стационаре и амбулаторно 123 ребенка с гастроинтестинальной пищевой аллергией.

Для постановки диагноза за основу были взяты следующие критерии: связь гастроинтестинальных симптомов с приемом определенных продуктов питания (коровье молоко, яйца, цитрусовые, изделия из пшеничной муки и др.); положительный аллергологический анамнез; уменьшение либо исчезновение