



В рамках направления:
«Внедрение новых медицинских технологий,
методик лечения и профилактики заболеваний
в практическое здравоохранение»

Риск-ориентированные подход и технологии профилактики инфекционных заболеваний, в том числе внутрибольничных инфекций

МАТЕРИАЛЫ ЦИКЛА СЕМИНАРОВ

Москва, 2020 г.

БЦ «Атмосфера», Конференц-зал «Диалог»
(ул. Суцневская, д. 25, стр. 1)

Материалы цикла семинаров «**Риск-ориентированный подход и технологии профилактики инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи**».



В рамках направления:
«Внедрение новых медицинских технологий,
методик лечения и профилактики заболеваний
в практическое здравоохранение»

Риск-ориентированный подход и технологии профилактики инфекционных заболеваний, в том числе внутрибольничных инфекций

МАТЕРИАЛЫ ЦИКЛА СЕМИНАРОВ

Москва, 2020 г.

**БЦ «Атмосфера», Конференц-зал «Диалог»
(ул. Суцеская, д. 25, стр. 1)**

МАТЕРИАЛЫ СЕМИНАРОВ

ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЗМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА МОСКВЫ. РОЛЬ И МЕСТО ВРАЧА ЭПИДЕМИОЛОГА В ВОПРОСАХ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ

Базарова М.В., заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 1 ДЗМ», к.м.н.

Москва – крупнейший город-мегаполис, имеющий несколько железнодорожных вокзалов и международных аэропортов, куда прибывают миллионы туристов. Поэтому постоянно существует вероятность завоза эпидемически опасных инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Инфекционные больницы города Москвы (ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1 Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №2 Департамента здравоохранения города Москвы») являются профильными стационарами для изоляции, диагностики и лечения больных с подозрением на особо опасные инфекционные заболевания. В них госпитализируются лица, прибывшие из различных регионов мира при появлении лихорадочных состояний, сыпи, респираторного или диарейного синдрома.

Практическая готовность медицинской организации обеспечивается наличием:

- нормативных правовых актов, комплексных и оперативных планов по организации противоэпидемических (профилактических) мероприятий по локализации очага инфекции;
- порядка информации и схемы оповещения по подчиненности на случай выявления больного, и схем сбора клинико-анамнестических и эпидемиологических данных, расстановки санитарных постов и опроса контактных;
- функциональных обязанностей главного врача, заведующего отделением, врача, выявившего больного, и всех медицинских работников отделения, врача-эпидемиолога;

- выделенной отдельной палаты (кабинета) для временной изоляции лиц, контактных с больным;
- укладок для забора биологического материала, со средствами для личной профилактики медицинских работников; маркированных ёмкостей для сбора и обеззараживания естественных выделений от больного, разведения дезинфицирующих растворов для обеззараживания защитной одежды, и проведения текущей дезинфекции;
- неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты и лекарственных средств, в том числе антибиотиков, для экстренной профилактики медицинских работников, солевых растворов и неснижаемого месячного запаса дезинфицирующих средств.

В каждой больнице разработан комплексный план по организации первичных противоэпидемических мероприятий, имеются специализированные боксовые отделения для пребывания пациентов в условиях изоляции и строго противоэпидемического режима, поддерживается неснижаемый запас медикаментов и дезинфекционных средств, дезинфекционные площадки для санитарного транспорта, определены зонирование территории больниц, лечебных корпусов. Больницы оснащены современным оборудованием, транспортировочными биобоксами, защитными костюмами с подачей очищенного воздуха в шлем-маску, укладками для забора биологического материала от больных и экстренной профилактики медицинского персонала. Врачебно-медсестринский персонал больниц проходит дополнительную специальную медицинскую подготовку, имеет опыт работы с контагиозными инфекционными заболеваниями и ежегодно подтверждает свои знания. Материал от больных с подозрением на Болезни в рамках действующих нормативных документов направляется для дальнейшего лабораторного исследования из ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» в Противочумный центр Роспотребнадзора, из ГБУЗ «ИКБ №2 ДЗМ» в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве».

На базе инфекционных больниц города в рамках отработки взаимодействия заинтересованных служб города Департаментом здравоохранения проводятся плановые и внеочередные тактико-специальные учения по особо опасным инфекциям. Кроме этого, с целью отработки взаимодействия, специалисты инфекционной службы города принимают участие в совместных с Управлением Роспотребнадзора по городу Москве тренировочных учениях на случай выявления на борту воздуш-

ного судна больного с подозрением на опасные Болезни в международном аэропорту «Внуково».

В повседневной практике последних лет выявляются такие инфекционные заболевания как: геморрагические вирусные лихорадки из различных стран мира и регионов Российской Федерации (более 70 случаев в год), холера, малярия (до 40 случаев ежегодно), менингококковая инфекция (в том числе, вызванная штаммом W135).

Таким образом, инфекционная служба города находится в постоянной боевой готовности в отношении Болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ

Кардонова Е. В., заведующий организационно-методическим отделом по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы, к.м.н.

Инфекционные болезни распространяются по планете намного быстрее, чем когда-либо прежде, чему, в первую очередь, способствуют международный туризм и коммерция

Совет безопасности ООН декларировал, что инфекционные заболевания перерастают в глобальную проблему (грипп А(H1N1)pdm09 в 2009 г., лихорадка Эбола в 2014 г.)

Достаточно нескольких часов для того, чтобы новая инфекция, вспыхнувшая в одном регионе мира, вызвала чрезвычайную ситуацию на другом конце планеты.

Среди факторов, способствующих возникновению новых инфекционных болезней (возбудителей болезни) и их глобализации, выделяют:

- *экологические изменения* обычно ускоряющие появление инфекционной болезни посредством контакта людей с природным резервуаром или хозяином инфекции. Наиболее серьёзное экологическое изменение XXI века — глобальное потепление. Оно неизбежно вызовет рост инфекционных заболеваний, распространяющихся посредством переносчиков и воды (холеры, малярии, арбовирусных инфекций, жёлтой лихорадки и др.), а также изменение границ естественных ареалов этих инфекций

- *микробные адаптации*, которые способствуют образованию устойчивости возбудителей инфекций или образованию новых эпидемических вариантов

Примером урбанистического воздействия является широкое развитие резистентности у малярийных плазмодиев к химиопрепаратам. Недавно стало известно, что *Plasmodium knowlesi* способен инфицировать не только обезьян, но и людей. Новая форма заболевания обнаружена в Малайзии.

- *демографические сдвиги* позволяют инфекционным агентам, циркулирующих в сельских районах, проникать в большие человеческие популяции городов и распространяться по всему миру (лихорадка Денге, нетрансмиссивные геморрагические лихорадки Эбола, Марбург, Ласса и др.).

Согласно Международным Медико-Санитарным Правилам (ММСП)-2005 PDD (particulare dangerous diseases) разделены на две группы.

Первая – «болезни, которые являются необычными и могут оказать серьёзное влияние на здоровье населения»: оспа (натуральная), полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжёлый острый респираторный синдром (SARS).

Вторая — это «болезни, любое событие с которыми всегда оценивается как опасное, поскольку эти инфекции обнаружили способность оказывать серьёзное влияние на здоровье населения и быстро распространяться в международных масштабах» (холера, легочная форма чумы, желтая лихорадка, геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола, лихорадка Западного Нила). Сюда же ММСП-2005 относят инфекционные болезни, «которые представляют особую национальную и региональную проблему»: лихорадку Денге, лихорадку Рифт-Валли, менингококковую инфекцию.

На территории Таможенного союза в перечень добавлены следующие нозологические формы (лихорадка Рифт-Вали, сибирская язва, бруцеллез, туберкулез, сап, мелиоидоз, эпидемический сыпной тиф, лихорадки Хунин, Мачупо и др. инфекционные болезни, которые могут вызывать ЧС в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение)

Москва – крупнейший город-мегаполис, имеющий несколько железнодорожных вокзалов и международных аэропортов, куда прибывают миллионы туристов. Поэтому постоянно существует вероятность

завоза эпидемически опасных инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Инфекционные больницы города Москвы (ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1 Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №2 Департамента здравоохранения города Москвы») являются профильными стационарами для изоляции, диагностики и лечения больных с подозрением на особо опасные инфекционные заболевания. В них госпитализируются лица, прибывшие из различных регионов мира при появлении лихорадочных состояний, сыпи, респираторного или диарейного синдрома.

В повседневной практике последних лет выявляются такие инфекционные заболевания как: геморрагические вирусные лихорадки из различных стран мира и регионов Российской Федерации (более 70 случаев в год), холера, малярия (до 40 случаев ежегодно), менингококковая инфекция (в том числе, вызванная штаммом W135) и т.д..

Эпидемиологический прогноз первой половины XXI века, к сожалению, не утешителен. В любое время в любом месте планеты может начаться эпидемия или вспышка, возбудителями которой являются инфекционные патогены: новые, возвратившиеся, перенесенные на новые территории

Своевременно не заподозренное заболевание может приводить к диагностическим ошибкам, не рациональному лечению и поздней госпитализации пациентов.

СИСТЕМА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Шулакова Н.И., заведующая ОМО по эпидемиологии ДЗМ, д.м.н.

Трушкина Е.В., врач-эпидемиолог ОМО по эпидемиологии ДЗМ

Минайкина Ю.О., врач-эпидемиолог ОМО по эпидемиологии ДЗМ

Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) в акушерских стационарах остается одной из актуальных в современном здравоохранении.

Эпидемиологическое наблюдение является одним из ключевых компонентов инфекционного контроля. Система эпидемиологического наблюдения в акушерском стационаре предусматривает:

- активное выявление, учет и регистрацию случаев ИСМП среди родильниц, новорожденных, медицинского персонала;
 - информационное обеспечение на основе стандартизации определения случая ИСМП;
 - комплексное использование пассивных и активных методов;
 - определение ординарного уровня заболеваемости ИСМП (сложившийся в акушерском стационаре под действием достаточно стабильных социальных, природных и биологических факторов уровень заболеваемости);
 - эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов ИСМП с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению этих инфекций;
 - оценку риска возникновения и эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП медицинского персонала с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению этих инфекций;
 - микробиологический мониторинг за возбудителями ИСМП;
 - определение спектра устойчивости микроорганизмов к антимикробным средствам для разработки рациональной стратегии и тактики их применения;
 - эпидемиологическую оценку лечебно-диагностического процесса.
- Выявление случаев ИСМП осуществляется с помощью следующих методов эпидемиологического наблюдения:
- пассивное выявление случаев ИСМП лечащими врачами, информирование госпитального эпидемиолога и регистрация их в установленном порядке. Данный метод позволяет выявить лишь 10-30% случаев ИСМП;
 - активное эпидемиологическое наблюдение проводится с применением стандартных определений случая (активное выявление).
- Для проведения эпидемиологического наблюдения необходимы:
- стандартный подход к определению случая ИСМП;
 - официальная регистрация всех случаев ИСМП;
 - регулярный анализ данных с помощью научно обоснованных инструментов.
- Активное выявление случаев ГСИ (ИСМП) неэффективно без применения стандартных определений. Стандартное определение случая инфекции является фундаментом, на котором основывается вся система эпидемиологического надзора, включая выявление и регистрацию слу-

чаев внутрибольничных инфекций, эпидемиологическую диагностику, дифференциальную диагностику с другими состояниями.

В настоящее время задачей здравоохранения в соответствии с «Национальной Концепцией профилактики ИСМП» является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Интенсивное развитие медицины, появление новых организационных и медицинских технологий приводит к росту числа нежелательных явлений и патологических состояний, непосредственно связанных с медицинской деятельностью. Обеспечение безопасности медицинской деятельности во многом зависит от уровня подготовки медицинских кадров, выполнения ими «стандартных операционных процедур» (СОП), соблюдения требований санитарно-эпидемиологического режима в медицинских организациях и др.

Практическими рекомендациями по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации регламентированы подходы к формированию и функционированию системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Выделяют 11 основных направлений для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности:

- управление персоналом (медицинские кадры, компетентность и компетенции);
- идентификация личности пациента;
- эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи);
- лекарственная безопасность;
- контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
- организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения;
- преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие МО;
- хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами;
- профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови;

- безопасность среды в медицинской организации (организация ухода за пациентами, профилактика пролежней, профилактика падений);
- организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения).

Перечисленные направления могут быть дополнены в каждой медицинской организации с учетом специфики и особенностей ее деятельности, а также в процессе совершенствования работы по внутреннему контролю.

Одним из видов безопасности медицинской деятельности является эпидемиологическая безопасность, приоритет в обеспечении которой принадлежит системе профилактических мер. Эпидемиологическая безопасность – важнейшая составляющая обеспечения качества и безопасности медицинской помощи, реализуется через эпидемиологическое обеспечение медицинской деятельности. Обеспечение эпидемиологической безопасности следует рассматривать как в отношении пациентов, так и медицинского персонала.

Основными документами, определяющими меры по обеспечению эпидемиологической безопасности при осуществлении медицинской деятельности в РФ, являются:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 08.09.2010 N 58);
- Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.);
- федеральные клинические рекомендации по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности, утвержденные Национальной ассоциацией специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП «НАСКИ») и согласованные с Профильной комиссией Минздрава России по эпидемиологии.

Эпидемиологическая безопасность медицинской помощи – «состояние, характеризующееся совокупностью условий, при которых отсутствует недопустимый риск возникновения у пациентов и медицинского персонала заболеваний инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), состояние носительства, интоксикации, сенсibilизации организма, травм, вызванных микро- и макроор-

ганизмами и продуктами их жизнедеятельности, а также культурами клеток и тканей».

Общим критерием для отнесения случаев инфекций к ИСМП является непосредственная связь их возникновения с оказанием медицинской помощи (лечением, диагностическими исследованиями, иммунизацией и т.д.). Именно поэтому к ИСМП относят случаи инфекции, не только присоединяющиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, но и связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

Эпидемиологическая безопасность может быть реализована через порядки и стандарты оказания медицинской помощи и эпидемиологическое обеспечение медицинской деятельности. Стандарты оказания медицинской помощи должны включать положения по эпидемиологической безопасности. При разработке стандарта оказания медицинской помощи требуется проведение экспертной оценки его содержания на предмет соответствия критериям эпидемиологической безопасности. К сожалению, в настоящее время эта процедура отсутствует, а порядки и стандарты не отвечают в достаточной мере требованиям, обеспечивающим эпидемиологическую безопасность.

Наличие алгоритмов эпидемиологически безопасных технологий важно не только с точки зрения стандартизации мер профилактики инфекционных заболеваний, но и с позиций унификации подходов к разработке образовательных программ и обучению медицинского персонала.

В целях создания системы обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской помощи требуется решение многих первоочередных задач, в т.ч.:

- обоснование критериев эпидемиологической безопасности медицинской помощи в медицинских организациях различного профиля и включение их в общую систему по обеспечению и контролю качества и безопасности медицинской помощи;
- утверждение порядка и стандартов эпидемиологического обеспечения медицинской организации, в том числе перечня обязательного оборудования, расходных материалов для этих целей;

- создание и утверждение полного пакета федеральных клинических (методических) рекомендаций по эпидемиологическому обеспечению медицинской деятельности в медицинских организациях различного профиля.

Решение поставленных задач и интеграция положений обеспечения эпидемиологической безопасности в общую систему безопасности медицинской помощи несомненно будут способствовать её качеству.

РОЛЬ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ

*Ноздреватых И.В., главный внештатный специалист эпидемиолог
Департамента здравоохранения города Москвы д.м.н.*

Шулакова Н.И., заведующая ОМО по эпидемиологии ДЗМ, д.м.н.

Сорокина Л.Э., врач-эпидемиолог ОМО по эпидемиологии ДЗМ

Минайкина Ю.О., врач-эпидемиолог ОМО по эпидемиологии ДЗМ

Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), занимает ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости и является первоочередной задачей национального здравоохранения. Общие междисциплинарные подходы к их профилактике обозначены в «Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011г.), разработанной в соответствии с современными научными данными о закономерностях их распространения, принципах эпидемиологической безопасности медицинских технологий и организации медицинской помощи населению.

Большое значение для объективной оценки и прогнозирования эпидемической ситуации в медицинских организациях и научного обоснования противоэпидемических и профилактических мероприятий отводится эпидемиологическому надзору, основными компонентами которого, являются эпидемиологическое наблюдение и микробиологический мониторинг.

Микробиологический мониторинг – комплексное и динамическое наблюдение за патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, выделенными от пациентов, персонала и объектов больничной среды медицинской организации, их свойствами и особенностями циркуляции.

Микробиологический мониторинг реализуется в медицинских организациях на организменном и популяционном уровнях. Задачи микробиологического мониторинга на организменном уровне:

- этиологическая расшифровка ИСМП;
- оценка антибиотикорезистентности выделенного возбудителя;
- принятие управленческих решений по лечению и профилактике ИСМП.

Задачи микробиологического мониторинга на популяционном уровне:

- оценка частоты колонизации пациентов;
- оценка уровня контаминации объектов внешней среды;
- изучение свойств циркулирующих в больничной среде микроорганизмов (вирулентность, антибиотикорезистентность, устойчивость к дезинфицирующим и антисептическим средствам, чувствительность к бактериофагам);
- определение штаммов, получивших приоритетное распространение в стационаре;
- лабораторное обеспечение эпидемиологической диагностики;
- прогнозирование эпидемической ситуации по ИСМП.

Микробный пейзаж медицинской организации является результатом совокупности сложных процессов межвидовых взаимоотношений микро- и макроорганизмов, сформировавшихся под влиянием множества факторов больничной среды и применяемых медицинских технологий.

Виды микробиологического мониторинга в отделениях акушерского профиля: плановый мониторинг и мониторинг по эпидемиологическим показаниям. Микробиологический мониторинг родильниц, новорожденных и больничных объектов в плановом порядке проводится в рамках текущего наблюдения при отсутствии предпосылок неблагоприятной эпидемической ситуации.

Динамическая оценка эпидемической ситуации в отделении, наблюдение за распространением отдельных групп микроорганизмов, изучение антибиотикорезистентности позволяет во время вмешиваться в эпидемический процесс ИСМП с целью коррекции противоэпидемических мероприятий, на основе ретроспективного анализа разрабатывать и корректировать комплекс профилактических мероприятий, оценивать их эффективность.

Традиционно, плановый контроль объектов внешней среды в акушерском стационаре осуществляется в рамках производственного контроля с целью оценки качества текущей и заключительной дезинфекции.

Признаками благополучной эпидемической ситуации в функциональном подразделении медицинского учреждения считаются:

- отсутствие циркуляции среди пациентов штаммов условно-патогенных микроорганизмов, сопоставимых по виду и антибиотикограмме;
- отсутствие или снижение роста (относительно результатов предыдущего микробиологического мониторинга) циркуляции среди пациентов штаммов условно-патогенных микроорганизмов - активных продуцентов бета-лактамаз;
- удовлетворительные результаты контроля работы стерилизационного оборудования;
- отвечающая нормативным критериям бактериальная обсемененность воздушной среды особо чистых помещений класса А.

В случае выделения от пациентов вирулентных штаммов одного вида, сопоставимых по биологическим признакам и антибиотикограмме проводятся мероприятия в рамках микробиологического мониторинга по эпидемическим показаниям. Обнаружение в биологических материалах пациентов метициллинрезистентных *Staphylococcus aureus* (MRSA), ванкомицин устойчивых *Enterococcus faecium* (VRE), продуцирующих бета-лактамазу расширенного спектра (BLRS) *Klebsiella pneumoniae* и *Escherichia coli*, метало-бета-лактамаза продуцирующих (MBL) *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter baumannii* - возбудителей тяжелых форм нозокомиальных инфекций, обладающих поли-, мульти- и панрезистентностью, требует проведения оперативных профилактических, противоэпидемических и изоляционно-ограничительных мероприятий.

Микробиологический мониторинг, его объем и перечень исследуемых объектов по эпидемиологическим показаниям проводится по результатам эпидемиологической диагностики. Эпидемиологическими показаниями для проведения выборочных одномоментных исследований пациентов и больничных объектов являются критерии осложнения эпидемической ситуации по данным ретроспективного эпидемиологического анализа и результатам текущего микробиологического наблюдения.

К ним относят:

- увеличение среди пациентов числа случаев ГСИ;
- преобладание в структуре ГСИ одной из клинических форм;
- появление в структуре ГСИ случаев с множественной локализацией, тяжелых (генерализованных) клинических форм;

- возникновение двух или более случаев заболеваний, эпидемиологически связанных между собой;
- увеличение количества новорожденных с диагнозом «внутриутробное инфицирование»;
- увеличение сроков пребывания пациентов в стационаре;
- увеличение в отделении расхода антибактериальных и противовоспалительных препаратов относительно среднемесячных норм;
- рост заболеваемости ГСИ среди медицинского персонала;
- изменение структуры циркулирующих в структурном подразделении штаммов микроорганизмов и снижение коэффициента их разнообразия;
- рост циркуляции среди пациентов штаммов микроорганизмов – активных продуцентов бета-лактамаз;
- обнаружение среди пациентов с гнойно-септическими осложнениями вирулентных штаммов, сопоставимых по виду и антибиотикограмме;

Результаты микробиологического мониторинга необходимо рассматривать в комплексе клинико-эпидемиологического аудита, позволяющего осуществлять профилактику госпитальных инфекций и коррекцию применения антибиотиков в стационаре. Знание особенностей микробного пейзажа отделения дает возможность предотвратить на доэпидемическом этапе групповую заболеваемость, решить вопрос с выбором рациональной антимикробной терапии при подозрении на госпитальную инфекцию.

РИСК ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП) И ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФОРМИРОВАНИЕМ ПОПУЛЯЦИИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОГО ГОСПИТАЛЬНОГО КЛОНА МИКРООРГАНИЗМОВ

Семененко Т.А., руководитель отдела эпидемиологии ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России (Москва), д.м.н., профессор, академик РАЕН.

Под термином «риск» обычно понимают вероятность наступления какого-либо неблагоприятного, отрицательного события. Это универсальное понятие, широко применяемое в различных областях деятель-

ности. Актуальным направлением деятельности является и риск-менеджмент. Так, современный экономический словарь (Райзберг Б.А. с соавт., 2011) определяет риск-менеджмент как систему управления организацией, предприятием, которая ставит своей целью снижение риска, предотвращение недопустимого риска и представляет органичную часть финансового менеджмента. В медицине риск — это очевидная или прогнозируемая вероятность возникновения события, связанного со здоровьем как у отдельного человека, так и в определенной группе населения в течение определенного периода времени в связи с подверженностью определенной угрозе.

Эпидемиологический риск можно определить как ожидаемую или возникшую возможность осложнения эпидемиологической ситуации. Такое осложнение может иметь место в определенное время («время риска»), на определенной территории («территория или зона риска»), в определенной группе населения («контингент или группа риска»). Таким образом, риск в эпидемиологии - это потенциальная, вероятностная, или возникающая возможность осложнения эпидемиологической ситуации, вероятностная мера возникновения неблагоприятных событий или явлений (рост заболеваемости, возникновение вспышки инфекций, эпидемий и др.) в связи с негативным воздействием на нее определенных факторов риска.

Современная доктрина госпитальной эпидемиологии предусматривает междисциплинарный риск-ориентированный контроль за ИСМП с идентификацией, анализом и оценкой рисков возникновения ИСМП, реагированием на риски, предотвращением реализации рисков и их профилактикой с целью обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности в системе качества и безопасности медицинской помощи (Б.Л. Черкасский, 2007, Е.Б. Брусина, 2014, Н.И. Брико с соавт., 2015, О.В. Ковалишена, 2016, Л.П. Зуева с соавт., 2017). Отсюда риск-менеджмент ИСМП – это процесс, связанный с выявлением, анализом и реагированием на риск: принятием и выполнением управленческих решений, направленных на снижение вероятности возникновения ИСМП и минимизацию возможных потерь, вызванных реализацией риска. В докладе рассматриваются возможности использования принципов и методологии оценки рисков возникновения ИСМП в целях совершенствования эпидемиологического контроля за нозокомиальными инфекциями.

Стартовыми при этом являются следующие позиции: риск ИСМП в медицинской организации (МО) существует всегда; воздействие на

риск ИСМП эффективнее воздействия на случай ИСМП, который является результатом его реализации. Соответственно процессы управления рисками ИСМП включают идентификацию, анализ и оценку рисков, планирование мер снижения и предотвращения, профилактики рисков, профилактику рисков, мониторинг и контроль рисков.

Риски ИСМП определяются целым рядом факторов. Они наиболее высоки для больных крайних возрастных групп (новорожденные дети, пожилые люди), с сочетанной сопутствующей патологией, нуждающихся в инвазивных медицинских манипуляциях, трансплантации органов, антимикробной химиотерапии и т. п. Поэтому развитие научных исследований по проблеме ИСМП направлено на выявление рисков возникновения ИСМП у определенных категорий пациентов в МО разного типа и является одной из важных задач «Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011 г.).

Говоря об идентификации рисков, следует рассмотреть риски формирования госпитального клона микроорганизмов. Это такие факторы риска, как госпитализация пациентов с гнойно-септическими инфекциями, вызванными полирезистентными микроорганизмами, отсутствие изоляции этих пациентов и микробиологического мониторинга, нерациональная антибиотикотерапия, неэффективная дезинфекция, формирование носительства возбудителя, отсутствие изолирующих повязок, обработка аппаратов ИВЛ в палате, низкая комплаентность гигиены рук, отсутствие соответствующих СОП, невыполнение в ночное время стандартных мер предосторожности, отсутствие инфекционного контроля в отделении МО.

Анализируется риск неадекватной антибиотикотерапии, который приводит в совокупности с действием других факторов внутрибольничной среды к селекции штаммов микроорганизмов с повышенной устойчивостью к антимикробным препаратам. Обсуждаются вопросы организации контроля за антибиотикочувствительностью и снижения резистентности к антимикробным средствам в различных отделениях многопрофильного стационара. Рассматривается роль госпитального эпидемиолога и его взаимодействие со специалистами микробиологической лаборатории и клиническим фармакологом медицинской организации при проведении микробиологического мониторинга и мониторинга антибиотикорезистентности.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СТРАТЕГИИ КОНТРОЛЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ (СКАТ) В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

Власова А.В., заведующий отделом клинической фармакологии ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»

Изучив опыт внедрения СКАТ в мировой практике, мы сформулировали локальные принципы внедрения стратегии для практического применения управления антибиотикорезистентностью: стратификация всех пациентов по риску полирезистентных возбудителей и инвазивного кандидоза; оценка микробной контаминации для пациентов в ОРИТ; мониторинг фенотипа резистентности (с использованием программы микроб) в сочетании с мониторингом генов резистентности микроорганизмов; текущий аудит назначений АМТ в отделении не менее 3 раз в неделю или оценка назначений с использованием вопросника «Point Prevalence Survey» (PPS) ежеквартально; оценка потребления всех антимикробных препаратов в отделении реанимации новорожденных по принципам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) АТС-DDD с расчетом показателя DDD/1000 пациенто-дней (DDD/1000 obd); выполнена стартовая исходная оценка потребления до внедрения СКАТ и через 3 месяца; разработка и внедрение протокол стартовой эмпирической АМТ для пациентов с разными рисками на основе данных локальной антибиотикорезистентности; административный контроль и создание нормативных документов по организационным мероприятиям внедрения СКАТ.

Проведен комплекс ограничительных мероприятий: скорректированы протоколы стартовой эмпирической антимикробной терапии, введены ограничительные и изоляционные мероприятия, оптимизированы вопросы эпидемиологического учета, контроля и наблюдения. Проводится формирование доказательных мероприятий по внедрению стратегии: программное обучение рациональному использованию препаратов для АМТ.

Длительность внедрения программы СКАТ на май 2020 составит 6 месяцев. Удалось изменить спектр потребляемых антимикробных препаратов, уменьшить потребление защищенных аминопенициллинов и цефалоспоринов. Проводится дальнейшее наблюдение за антибиотикорезистентностью. Высевов синегнойной палочки не отмечено.

1. CDC: *Antimicrobial Use and Resistance(AUR): Is the «Low-Hanging Fruit» Worth Picking for Antimicrobial Stewardship Programs?* *Clin Infect Dis.* 2012;55(4):587-592.
2. *Public Health England Antimicrobial Stewardship Toolkit for English Hospitals* 25 March 2015.
3. *Antimicrobial Stewardship in Australian Health Care* 2018.
4. Davey P, Brown E, Charani E, Fenelon L, Gould IM, Holmes A, Ramsay CR, Wiffen PJ, Wilcox M. *Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, 4. Art. No.: CD003543. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003543.pub3>.

ПРОФИЛАКТИКА КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ КРОВотоКА (КАИК)

Ершова О.Н., заместитель главного врача по эпидемиологической работе ФГБУ «НИИ Нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко», профессор кафедры гигиены, эпидемиологии и экологии человека «Институт повышения квалификации» ФМБА, д.м.н.

Кулабухов В.В., заведующий отделением анестезиологии и реанимации отдела термических поражений ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии, им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения РФ, к.м.н.

Использование пункции и катетеризации магистральных вен стало методом выбора в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Эта методика обеспечивает необходимый сосудистый доступ, но ее использование сопряжено с опасностью возникновения различных осложнений, в том числе инфекционных местных и системных. Катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК) – группа инфекционных заболеваний, развивающихся у человека в результате использования сосудистого катетера для введения лекарственных средств, забора проб крови или иных процедур при оказании медицинской помощи. КАИК являются составной частью инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Частота развития инфекции, связанной с катетеризацией сосудистого русла, занимает третье место среди всех причин внутрибольничных инфекций (7-12% от общего числа инфекций). Лечение катетер-ассоциированных инфекций кровотока (КАИК) представляет серьезную проблему, при-

водит к увеличению сроков госпитализации, значительно повышает стоимость лечения, увеличивает летальность. Катетер-ассоциированные инфекции кровотока являются наиболее тяжелым осложнением катетеризации центральных вен и одной из ведущих причин развития нозокомиальных инфекций в ОРИТ.

Эксплуатация венозных катетеров сопряжена с развитием трех групп осложнений: катетер-ассоциированная инфекция кровообращения (КАИК), тромбообразование внутрикатетерное и/или внутрисосудистое, нарушение целостности и расположения катетера.

Входными воротами КАИК могут быть: рана входного отверстия катетера и кожа вокруг неё, канюля катетера для соединения со шприцами и инфузионными системами, вводимые по катетеру инфузионные растворы. КАИК является составной частью инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Мультицентровые исследования, проведенные за рубежом во взрослых и детских отделениях интенсивной терапии показали, что частота «катетерных» инфекций может быть от 6,9-8,9 случаев на 1000 дней катетеризации до 1,5 случаев на 1000 к/дней, при этом уровень экономического развития страны влияет на эти показатели. [Пособие ВОЗ по гигиене рук 2013].

Для профилактики КАИК важно:

- предупредить перекрестное инфицирование между пациентами путем гигиены рук медперсонала и дезинфекции предметов и поверхностей в близком окружении пациентов;
- предупредить инфицирование катетера, внедрения в работу современные материалы и технологии ухода за катетером, раной входного отверстия катетера и кожи вокруг неё;
- важно использовать катетеры, изготовленные из современных материалов и по современным технологиям в одноразовых стерильных упаковках с полным набором необходимых приспособлений.

Комплекс мероприятий по снижению частоты КАИК во многих странах изложены, как национальные программы по контролю заболеваемости пациентов ИСМП и стандарты по уходу за центральными и периферическими катетерами. В Российской Федерации базовые требования профилактики ИСМП закреплены в СанПиН 2.1.3. 2630 – 10 от 18 мая 2010 г.

ВЫБОР КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ, ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА

Романова Т.В., ООО «Полисепт», г. Москва

Снижение частоты инфекционных осложнений, связанных с наличием сосудистого катетера напрямую зависит от эффективной профилактики перекрестного инфицирования пациентов друг от друга путем гигиены рук, дезинфекции поверхностей в близком окружении пациента, а также датчиков УЗИ.

Компании **ООО «Мир дезинфекции»** и **ООО «Полисепт»** предоставляют ассортимент материальных ресурсов, позволяющих эффективно профилактировать КАИК.

«Миросептик экспресс», ООО «Мир дезинфекции», – высококачественный препарат для гигиены рук. Специальная формула антисептика: смесь 2х спиртов: изопропиловый и н-пропиловые спирты до 75%, 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата, компоненты, смягчающие кожу, а также препятствующие высушиванию и обезжириванию кожи, – обеспечивают эффективность и безопасность применения. Средство обладает широким спектром антимикробной активности, включая бактерии, в т.ч. микобактерии туберкулеза (тестировано на *M.terrae*), вирусы, грибы. Для обработки рук хирургов необходимо нанести средство дважды по 3 мл, поддерживая кожу рук увлажненной в течение времени обработки не менее 1,5 минуты. Остаточное антимикробное действие сохраняется в течение 5-ти часов. Побочные действия (сухость, раздражение и аллергические реакции) отсутствуют, за счет входящих в состав уникальных увлажняющих и ухаживающих за кожей компонентов, которые нивелируют обезжиривающее и водоотнимающее действие смеси спиртов. Препарат быстро высыхает на руках, оставляя приятное ощущение мягкости и эластичности кожи. Для проведения гигиенической обработки рук кожным антисептиком «Миросептик экспресс» достаточно нанести 3 мл средства в течение 20-30 секунд.

«Миросептик экспресс», ООО «Мир дезинфекции», – специализированный кожный антисептик для обработки операционного поля. В рецептуре этого средства была сохранена формула антисептика: смесь 2х спиртов: содержание изопропилового и н-пропилового спиртов до 75%, 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата, но исключены ухаживающие

и смягчающие кожу компоненты для достижения хорошего обезжиривающего действия кожи пациента перед операцией или постановки катетера. По данным ряда исследователей если антисептик содержит увлажняющие добавки – при обработке кожи липиды попадают в стерильные полости при разрезе/проколе и способствуют развитию воспаления.

Жидкое мыло с антибактериальным эффектом **«Чистота» (ООО «ПОЛИСЕПТ»)**, обладает хорошими моющими свойствами, не содержит красителей и ароматизаторов, имеет нейтральное значение pH, не раздражает кожу. Средство применяется для гигиенической обработки рук и санитарной обработки кожных покровов.

Одним из главных условий качественного обеззараживания рук являются ухоженные руки, в связи с чем в комплексе гигиенических правил важное место отводится уходу за кожей рук.

Средства ухода за руками представлены питательным и увлажняющим кремом для рук **«КАППАДЕРМ»**, содержащим экстракты лекарственных растений, и защитным кремом для рук **«ДЗЕТАДЕРМ»**, создающий эффект «жидких перчаток» (**ООО «ПОЛИСЕПТ»**).

Для стимулирования гигиены рук компания **Ophardt Hygiene, Германия**, предлагает высококачественную продукцию и готовые решения. Различные виды диспенсеров при пятилетней гарантии надежно работают в течение многих лет.

При всем многообразии предлагаемых диспенсеров необходимо выделить диспенсеры **ingo-man®** окрашенные в сигнальные цвета (ярко-красные, желтые, оранжевые). Многочисленные исследования подтвердили положительное влияние окраски диспенсеров на повышение комплаентности гигиены рук.

Использование бесконтактных диспенсеров **ingo-man® plus touchless** после замены диспенсеров с ручным управлением позволило повысить требования гигиены более, чем на 50%.

Для дезинфекции поверхностей, датчиков УЗИ предлагаются средства в виде готовых растворов и салфеток. Главным преимуществом применения средств указанных форм выпуска является удобство работы персонала.

В ассортименте продукции компаний **ООО «Полисепт»** и **ООО «Мир дезинфекции»** такие препараты представлены готовыми к применению спиртовым средством **«ХОРТ спрей»**, бесспиртовым средством **«Миродез спрей»**, дезинфицирующими спиртовыми салфетками **«Экобриз», «Ремедин»** и дезинфицирующими бесспиртовыми салфетками **«Миродез»**.

Особый интерес представляет последняя разработка компании ООО «Полисепт» это кислородактивное средство «ХОРТ актив спрей», готовый раствор, который в виде пены наносится на поверхности. В качестве ДВ содержит перекись водорода 1,6%, гликолевую кислоту 3%. Обладает широким спектром активности при бактериальных инфекциях-3 мин., включая внутрибольничные инфекции; кандидозы – 5 мин; дерматофиты – 10 мин; M.terrae – двукратное протирание – 30 мин; спороцидное действие – двукратное протирание – 60 мин.

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ ИМПУЛЬСНЫХ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ УСТАНОВОК СЕРИИ «АЛЬФА» ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОМЕЩЕНИЙ

*Гольдштейн Я.А., Голубцов А.А., Киреев С.Г., Шашковский С.Г.
Научно-производственное Предприятие «Мелитта», г. Москва*

На сегодняшний момент Научно-Производственное Предприятие «Мелитта» имеет почти 15-летний успешный опыт серийного производства импульсных ультрафиолетовых установок серии «Альфа» (передвижная «УИКб-01-Альфа», переносная «Альфа-05», стационарная «Альфа-02»), предназначенных для оперативного обеззараживания воздуха и поверхностей помещений от всех видов патогенной микрофлоры (бактерии, включая их антибиотикорезистентные и споровые штаммы), вирусы и грибы), а также в условиях загрязнения поверхностей биологическим материалом (кровь, моча, мокрота, слюна).

За это время большинство специалистов медицинских организаций, отвечающих за инфекционную безопасность, отметили высокую эффективность (99,9% и более), короткий период времени обработки помещений (от 30 сек.), простоту и надежность эксплуатации импульсных ультрафиолетовых установок, что позволяет отнести данные установки к числу наиболее эффективных методов профилактики ИСМП.

Многочисленные выполненные исследования (более 60) в аккредитованных лабораторных центрах и успешный опыт их эксплуатации в более чем 500 медицинских организациях по обеззараживанию воздуха и поверхностей помещений (включая помещения класса чистоты «А») доказали высокую эффективность обработки поверхностей внутрибольничных объектов импульсными УФ-установками.

Одним из основных разделов, проводимой компанией политики качества, является постоянный учет мнений и предложений пользователей, на основании которых проводятся работы по модернизации и разработке новых источников излучения и моделей установок серии «Альфа», направленных на улучшение их технико-эксплуатационных и пользовательских характеристик.

Поставленные задачи были реализованы при создании нового поколения моделей – установки импульсной ультрафиолетовой передвижной для обеззараживания воздуха и поверхностей помещений «Альфа-06» и установки импульсной ультрафиолетовой переносной для обеззараживания воздуха и поверхностей помещений» Альфа-09».

Впервые установки, использующие высокоинтенсивное ультрафиолетовое излучение сплошного спектра, генерируемое импульсной ксеноновой лампой были зарегистрированы Росздравнадзором как медицинские изделия, предназначенные для обеззараживания не только воздуха, но и поверхностей помещений (Регистрационные Удостоверения № РЗН 2019/8553 и № РЗН 2019/8554 от 27 июня 2019 г.), что позволило значительно расширить перечень показаний для их применения на практике.

Помимо традиционно присутствующих в установках серии «Альфа» компьютеризированной системы управления ее работой, систем непрерывного контроля бактерицидной дозы и поддержания ее на заданном уровне, самостоятельной диагностики и коррекции режимов работы, лампы с безопасным газом ксеноном внутри вместо ртути и химических веществ, обеспечивающей высокую экологическую чистоту процедуры обработки, в новых моделях впервые были использованы новые технико-эксплуатационные разработки, полностью отвечающие российским и международным стандартам по инфекционной безопасности и пожеланиям медицинских организаций.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ.

- А) Наличие индивидуального пароля пользователя для исключения несанкционированного включения установки.
- Б) Наличие встроенной сенсорной панели и дистанционного пульта управления работой установки, синхронизированные между собой.
- В) Наличие встроенного журнала обработок помещений, в меню которого содержатся: полный перечень обрабатываемых помещений (до 2 000) с их названием, порядковый номер оператора, проводившего обработку. Во время обработки помещения автоматически фиксируется дата, время пуска установки и длительность цикла обработки

помещения без возможности внесения изменений и стирания занесенных данных.

Существует возможность проводить сортировку журнала с последующим его выводением на печать по Wi-Fi.

Такой алгоритм его ведения позволяет сотрудникам существенно сократить время, затрачиваемое на его ведение, исключить негативное влияние «человеческого фактора», осуществлять дистанционный контроль за процедурами обработки, проводить статистическую обработку данных, а также быть постоянно готовыми и успешно проходить плановые и внеплановые проверки проверяющих органов.

Г) Система безопасности встроена в дистанционный пульт управления и представляет собой акселерометр, автоматически моментально выключающей установку при несанкционированной попытке людей зайти в обрабатываемое помещения; активируется при вложении его в устройство позиционирования и размещении его на двери обрабатываемого помещения.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

А) Впервые для ультрафиолетовых установок появилась возможность выбора объекта обеззараживания объектов в помещении – ПОВЕРХНОСТИ или ВОЗДУХ. Были разработаны необходимые режимы дезинфекции помещений в аккредитованных испытательных лабораторных центрах – Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского и НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора в соответствии с принятыми российскими и международными стандартами.

При этом предустановленная эффективность режимов обеззараживания воздуха составляет 99,9%, а обеззараживания поверхностей – 99,99%.

«Бактерицидный» режим предназначен для инаktivации вегетативных форм бактерий, их антибиотикорезистентных штаммов (MRSA, VRE, Klebsiella pneumonia, P. aeruginosa и др.), низкоустойчивых вирусов даже в условиях загрязнения поверхностей биологическим материалом (кровь, моча, мокрота, слюна) без потери эффективности.

«Экстренный» режим разработан в ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора и имеет фиксированную длительность (1-2 мин.) в зависимости от используемой модели, вследствие чего впервые в истории медицины и дезинфектологии появилась возможность проводить дезинфекцию помещений в ультракороткий промежуток времени в поме-

щениях с высоким пациенто-потоком, не нарушая графика их работы (кабинеты специалистов, процедурные, операционные и др.). На данный момент сопоставимых аналогов в мире не существует.

«Спороцидный» режим предназначен для инаktivации спорных штаммов бактерий (*C. difficile*).

«Туберкулоцидный и фунгицидный» режим предназначены для инаktivации микобактерий туберкулеза, включая их МЛУ- и ШЛУ-штаммы, спор плесневых и дрожжевых грибов, высокоустойчивых вирусов.

При использовании данных режимов все пространство (включая воздушную среду и открытые излучению поверхности), располагающееся ближе к месту расположения установки, обеззараживаются с большей эффективностью по сравнению с заданными параметрами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Разработанные и внедренные в новое поколение импульсных ультрафиолетовых установок серии «Альфа» технические и пользовательские возможности в совокупности позволяют повысить эффективность и качество контроля за проведением дезинфекционных мероприятий, производительность труда обслуживающего персонала, а в целом – повысить НАДЕЖНОСТЬ, ПРОСТОТУ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИХ ЭКСПЛУАТАЦИИ.

АО «ЭКОЛАБ»

г. Москва, ул. Летниковская, д. 10, стр. 4

Телефон/факс: +7 (495) 980-70-60,

www.ecolab.com



Компания Ecolab – надежный партнер почти трех миллионов клиентов, мировой лидер в области водных, гигиенических и энергетических технологий и услуг, которые защищают людей и жизненно важные ресурсы. Годовой объем продаж компании составляет 15 млрд и 49 000 сотрудников. Компания Ecolab предлагает комплексные решения, анализ данных и услуги на местах для обеспечения безопасности пищевых продуктов, поддержания чистоты окружающей среды, оптимизации использования воды и энергии и повышения эффективности работы клиентов на рынках продуктов питания, здравоохранения, энергетики, гостиничного бизнеса и промышленности более чем в 170 странах по всему миру. С сфере больничной гигиены и дезинфекции компания Ecolab предлагает программы повышения инфекционной безопасности в операционных, палатах пациентов, ЦСО и активно продвигает программу повышения приверженности персонала гигиенической антисептике рук.

ООО «БЕЛЛА ВОСТОК»

МО, г. Егорьевск,

ул. Промышленная, д. 9

Тел. +7 (495) 726-55-25

www.matopat.ru

infopost@bella-tzmo.ru



ЭФФЕКТИВНОСТЬ. БЕЗОПАСНОСТЬ. СОТРУДНИЧЕСТВО.

Компания TZMO – один из ведущих мировых производителей и поставщиков медицинских изделий, а также гигиенических и косметических средств. В России большую популярность завоевали такие бренды, как Bella – женская гигиеническая продукция, Seni – изделия для лиц, страдающих недержанием, Harpu – подгузники, товары для материнства и детства, Dr.Max – бытовая химия, не агрессивная к окружающей среде, Eva – парфюмерно-косметические средства. Для больничного рынка выпускаются изделия под маркой Matopat. В ассортименте – медицинские пластыри, гипсовые повязки, одежда и аксессуары для операционных, изделия из марли, перевязочные материалы, а также готовые стерильные операционные и процедурные комплекты.

Крупнейшей инвестицией в России стала фабрика ООО «Белла», построенная на территории городского округа Егорьевск (Московская область). С 2003 года здесь начали выпускать ватные и гигиенические изделия, впитывающую продукцию для людей с инконтиненцией и детские подгузники.

В 2018 году были построены и введены в эксплуатацию производственные мощности по выпуску товаров медицинского назначения под торговой маркой Matopat: готовых форм марлевых изделий и перевязочного материала. Их использование оптимизирует рабочий процесс в медицинских учреждениях и экономит время персонала.

В специальных «чистых» зонах происходит сборка, упаковка и стерилизация процедурных и операционных наборов Matoset. Это промышленный валидированный процесс, обеспечивающий 100% гарантию микробиологической чистоты и стерильность до момента вскрытия. Цеха оснащены самым современным оборудованием, сегодня здесь производятся изделия высочайшего качества, подтвержденные знаком

РСТ.

Наборы собираются в специальные комплекты, предназначенные для определенной медицинской манипуляции. Весь необходимый материал стерилен и находится в специализированной упаковке. Инструмент уложен поочередно в порядке его применения. Благодаря их использованию экономится колоссальное количество рабочего времени медицинских работников.

Основная задача наборов Matoset – минимизировать риски заражения ИСМП как пациентов, так и медицинского персонала. Современные медицинские изделия должны быть безопасными и доступными каждой больнице, каждому пациенту!

Особое внимание ТЗМО уделяет развитию знаний в сфере медицины и здравоохранения. В рамках созданного Европейского Центра Долгосрочной Опек (ЕЦДО) реализуется программа обучения и повышения квалификации медицинского персонала в области медсестринского дела и опекунства.

В 2019 году компанией «Белла» был создан Европейский Центр Безопасной и Эффективной Медицины (ЕЦБЭМ), ставший площадкой для обмена опытом российских и зарубежных специалистов – врачей, операционных сестер, работников ЦСО. Профилактика и борьба с ИСМП – основная задача. Центр открыт к сотрудничеству и новым идеям!

ООО «АЛЬМЕД КОМПАНИ»

140070, МО, г. Люберцы, рабочий поселок Томилино,
улица Гаршина, д. 11, к. 1, офис 6
Телефон/факс: +7 (495) 668-24-70
almed@almedcompany.ru
www.almedcompany.ru



ALMED COMPANY – официальный представитель ведущих Российских производителей МЕДЛЕКСПРОМ и ТориМед, специализирующихся на производстве дезинфицирующих и моющих средств, кожных антисептиков, расходных материалов, применяемых для дезинфекции.

Высокие качественные и экономические характеристики представляемой нами продукции позволяют использовать ее во всех сферах, связанных с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и гигиенических нормативов, таких как здравоохранение, гостиничный и ресторанный бизнес, индустрия косметологии, бытовые услуги, различные сферы промышленности, в том числе пищевой, а также на объектах повышенной проходимости людей, включая железнодорожный, автомобильный транспорт, метрополитен и их инфраструктуру, а также во многих других областях, включая использование населением в быту.

Мы нацелены на долгосрочное, доброжелательное и взаимовыгодное сотрудничество с Клиентами, поэтому наши отношения основываются на принципах доверия, уважения и взаимопонимания.

Готовое для применения дезинфицирующее средство «Миродез® орто»



для ДВУ эндоскопов ручным и механизированным способами



Режимы обработки:

- ДВУ – 5 мин.

ДВ: ортофталевый альдегид (0,6%), рН 6,5–8,0

Преимущества:

- Полная совместимость с обрабатываемыми материалами
- Возможность многократного использования (в течение 28 суток)
- Индикаторные полоски №25

ООО «МИР ДЕЗИНФЕКЦИИ»

Тел./факс: (495) 663-21-49

E-mail: info@mir-dez.ru; www.mir-dez.ru



ALMED
company



ALMED COMPANY – официальный представитель ведущих Российских производителей **МЕДЛЕКСПРОМ** и **ТориМед**, специализирующихся на производстве дезинфицирующих и моющих средств, кожных антисептиков, расходных материалов, применяемых для дезинфекции.

КОЖНЫЕ АНТИСЕПТИКИ И МЫЛА

Флорасофт ПАВ, концентрат коллоидного серебра	Торидерм амин, ЧАС	Дезафлор ЧАС, ПАВ	Мастерсепт ЧАС, изопропанол
Флорадем концентрат коллоидного серебра	Торидерм Комплекс комплекс спиртов, ЧАС	Бетафлор ЧАС, ПАВ	Санилекс изопропанол, хлоргексидин
Флорасофт Ультра амин, ПАВ	Торидерм Ультра комплекс спиртов, ПВ	Альфасептин изопропанол	Асептолекс изопропанол, ЧАС, гуанидин
		Бетасептин ЧАС, амин	Амицидон Специаль амин, ЧАС
		Альсептан ЧАС, амин	

КОНЦЕНТРИРОВАННЫЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

Тори Окси АК	Тори Хлор АХ	Амидез амин, ЧАС	Лексацид комплекс кислот, ЧАС
Тори Окси+ ПВ, НУК	ТориЦид Ультра амин	Аминоцид альдегид, ЧАС	Глуадез альдегид, ЧАС
Элидерм АК	ТориЦид ПВ, комплекс кислот	Амиксидин амин, ЧАС, гуанидин	УМД ПАВ
Тори С ПВ, НУК		Бетадез ЧАС	УМД Энзим комплекс энзимов
		Ротамицид ЧАС	

МОЮЩИЕ СРЕДСТВА

Бактерио Био ЧАС, амин, комплекс ферментов, ПАВ	Биант К комплекс кислот, ПАВ	Пемол ПАВ, комплекс органических кислот
Бактерио Био для посуды ЧАС, амин, комплекс ферментов, ПАВ	Биант К Универсал комплекс кислот, ПАВ	Биант Колор энзимы, ПАВ, комплекс ферментов
Биант Щ ПАВ, щелочные соли	Биант Блеск ПАВ, спирт	Биант Окси комплекс ПАВ, отбеливатель
		Биант Дез АК, перкарбонат натрия, отбеливатель

almedcompany.ru

almed@almedcompany.ru

+7 (495) 668-24-70



Matoset

НАБОРЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ И ПРОЦЕДУР

Наборы представляют собой комбинацию стерильных изделий, собранных в специальные комплекты для выполнения определенных процедур.



TZMO
www.tzmo.ru
www.matopat.ru

Реклама.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



НОВЫЙ УРОВЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И КОМФОРТА ПЕРСОНАЛА

Skinman™ Soft Plus

ПЕРВЫЙ КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК С ЭФФЕКТОМ УХОДОВОГО ЛОСЬОНА 2 В 1
Специальная формула для медицинских работников с учетом необходимости очень частого применения*

- ▶ **ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ**
2-пропанол (79,9%)
- ▶ **ЭФФЕКТ ЛОСЬОНА ДЛЯ РУК**
Комплекс эмолентов



*Медицинские работники должны обрабатывать руки в среднем 22 раза за 1 час (по данным Всемирной организации здравоохранения, WHO Guidelines in Hand Hygiene in Healthcare, 2009 p. 66)

АО «Эколаб»,
115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 10, стр. 4
БЦ «Святогор»
Тел.: +7 495 980 70 60



Главный спонсор



Официальные спонсоры



Организатор

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, Москва, ул. Суцневская, д. 25, корп. 1

Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27, 8 (499) 750-07-47

E-mail: info@imfd.ru, сайт: www.imfd.ru

