**Дезинфекционное дело № 2 / 2020**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДЕЗИНФЕКЦИЯ | | |
|  | Оценка устойчивости нетуберкулёзных микобактерий к дезинфицирующим средствам: обзор эпидемиологических исследований И.В. Петров1,2, Т.Х. Амирова1, Л.В. Петрова1,3, Ф.С. Петрова1,4 1ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»: 424000, Республика Марий Эл, Йошкар-Ола, пл. Ленина, д. 1;2ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»Министерства здравоохранения Российской Федерации: 420012, Республика Татарстан, Казань, ул. Бутлерова, д. 49;3ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский противотуберкулёзный диспансер»: 424037, Республика Марий Эл, Йошкар-Ола, ул. Больничная, д. 22;4Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан): 420111, Республика Татарстан, Казань, ул. Большая Красная, д. 30. Целью данного обзора являлся анализ современных представлений об устойчивости нетуберкулёзных микобактерий к методам дезинфекции с учётом степени достоверности полученных результатов и соответствия исследований критериям доказательной медицины. Исследования, посвящённые устойчивости нетуберкулёзных микобактерий (НТМБ) к дезинфектантам, были отобраны по поисковым электронным базам данных, таких как PubMed (https://www.ncbi.nlm.nih.gov), Web of Science (http://webofknowledge.com), Scopus (https://www.scopus.com), eLIBRARY (https://www.elibrary.ru) и ResearchGate (https://www.researchgate.net). Поиск осуществлялся по ключевым словам: Nontuberculous Mycobacteria, Disinfection, Mycobacteriosis. Авторами было отобрано 113 источников литературы из 235 найденных, с учётом ключевых слов. После проведённого анализа литературы, отобранной по поисковым словам, в настоящее исследование было включено 35 источников.  Результат проведённого поиска свидетельствует, что в практике основными методами дезинфекции в отношении НТМБ являются химический метод обеззараживания (использование дезинфицирующих средств, содержащих хлорамин, гипохлорит кальция, перекись водорода, ионы серебра) и физический (использование повышенной температуры, УФ-излучения).  **Ключевые слова:** нетуберкулёзные микобактерии, микобактериоз, дезинфекция, дезинфектология, эпидемиология. | С. 5 |
|  | Кожные антисептики: вчера – сегодня – завтра Т.Н. Шестопалова1, А.Ю. Скопин1,2, Ф.А. Мукабенов1,3 1Федеральное бюджетное учреждение науки «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора: 117246, Москва, Научный проезд, д. 18;2ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России): 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;3ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора: 111123, Россия, г. Москва, ул. Новогиреевская, дом 3а. Несмотря на большое количество существующих в настоящее время эффективных кожных антисептиков проблема несоблюдения требований к их использованию остаётся актуальной. Проведённый анализ использования кожных антисептиков в 34 регионах России показал, что основными проблемами в этой сфере являются недостаточное их количество, нецелевое использование и, как следствие, нарушение технологий обработки рук персонала и кожных покровов пациентов, что является одной из основных причин распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).  **Ключевые слова:** кожные антисептики (КА), анализ деятельности медицинских организаций (МО), недостаток кожных антисептиков, стандартные операционные процедуры (СОПы), нецелевое использование кожных антисептиков. | С. 17 |
|  | Средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала. Что выбрать? Л.В. Рубис1,2 1ФГБОУ ВО Петрозаводский государственный университет: 185910, Республика Карелия, Петрозаводск, пр. Ленина, д. 33;2ГБУЗ «Городская поликлиника № 4»: 185034, Республика Карелия, Петрозаводск, ул. Нойбранденбургская, д. 1 Гигиеническая обработка рук – один из важнейших факторов предупреждения распространения возбудителей инфекционных болезней в медицинских организациях. Видовой состав микрофлоры зависит от профиля организации и определяет целесообразность дифференцированного подхода к выбору средств с учётом чувствительности микроорганизмов к входящим в их состав действующим веществам. Необходимость частого применения кожных антисептиков требует уверенности в их безопасности и безвредности для персонала. В статье представлены результаты проведённого автором анкетирования работников поликлиники по вопросам гигиенической обработки рук, а также обобщённые данные литературы о рекомендациях к процедуре её выполнения, антимикробной активности действующих веществ, входящих в состав кожных антисептиков и мыла, их токсичности и воздействии на кожу.  **Ключевые слова:** гигиеническая обработка рук, кожные антисептики, средства для мытья рук. | С. 26 |
| ДЕЗИНСЕКЦИЯ | |  |
|  | Обоснование количественных соотношений действующих веществ при создании двухкомпонентных инсектицидных средств для преодоления резистентности насекомых О.Ю. Ерёмина, В.В. Олифер Федеральное бюджетное учреждение науки «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора: 117246, Москва, Научный проезд, д. 18. Проведен анализ Единого реестра свидетельств о государственной регистрации Евразийской Экономической Комиссии по двухкомпонентным смесевым инсектицидным средствам. Изучено действие смесей – пиретроидов (циперметрина, альфациперметрина, лямбда-цигалотрина) с тиаметоксамом, хлорфенапиром и хлорпирифосом в разных соотношениях в отношении рыжих тараканов чувствительной расы S-НИИД и мультирезистентной расы ОБН. Показано, что на чувствительную расу тараканов действует только высоко инсектицидный пиретроид, а на резистентную – только второй компонент смесей (тиаметоксам или хлорфенапир). В смесях с соотношениями циперметрин : хлорпирифос 4 : 1 и 1 : 1 на чувствительную расу тараканов действует только циперметрин, на резезистентную – только хлорпирифос; однако при соотношении 1 : 10 – на чувствительную расу действуют оба компонента, на резистентную только хлорпирифос. Дано теоретическое обоснование принципов конструирования составов двухкомпонентных смесевых инсектицидов.  **Ключевые слова:** двухкомпонентные смеси, рыжий таракан, резистентность. | С. 34 |
|  | Характеристика эффективности и токсичности современных инсектоакарицидов, ларвицидов, регуляторов развития насекомых и репеллентов. Часть 4. Регуляторы развития насекомых, микробиологические препараты, репелленты С.А. Рославцева, М.В. Бидёвкина Федеральное бюджетное учреждение науки «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора: 117246, Москва, Научный проезд, д. 18. Описаны регуляторы развития насекомых (РРН), представленные аналогами ювенильного гормона (метопрен, гидропрен и пирипроксифен) и ингибиторами синтеза хитина – производными мочевины (дифлубензурон, трифлумурон и другие). Описаны также микробиологические препараты, действующим веществом которых является дельта-эндотоксин бактерии Bacillus thuringitnsis var. israilensis (Бактицид, Бактицид СК, Ларвиоль-паста). Приведены структурные формулы, энтомо-акарологические, токсикологические характеристики репеллентов природного происхождения (эфирные масла) и синтетических (диметилфталат, ДЭТА, Салтидин, IR3535, Акреп).  **Ключевые слова:** регуляторы развития насекомых (РРН), ювеноиды, ингибиторы синтеза хитина, микробиологические препараты, репелленты природного происхождения (эфирные масла) и синтетические (диметилфталат, ДЭТА, Салтидин, IR3535, Акреп), токсичность. | С. 43 |
| ДЕРАТИЗАЦИЯ | |  |
|  | Апробация устройств для дезинсекции нор мелких млекопитающих в Горно-Алтайском высокогорном природном очаге чумы Н.М. Ермаков, А.Н. Матросов Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора: 410005, Саратов, ул. Университетская, д. 46. В комплексе неспецифической профилактики чумы дезинсекция остаётся одним из наиболее радикальных методов подавления (ликвидации) эпизоотий и снижения риска заболеваний населения. В 2014–2016 гг. на территории Горно-Алтайского высокогорного природного очага регистрировали спорадические заболевания людей бубонной формой чумы. При проведении инсектицидных обработок в поселениях серого сурка, длиннохвостого суслика и монгольской пищухи осуществляли апробацию современных инсектицидных средств: механических дустеров и моторных опыливателей, пиретроидных и смесевых препаратов инсектицидов. Высокая противоэпизоотическая и противоэпидемическая эффективность их применения позволили сократить площади и интенсивность эпизоотий чумы, предотвратить антропогеннное распространений этой опасной инфекции.  **Ключевые слова:** дезинсекция, блохи – переносчики чумного микроба, эпизоотии чумы, инсектициды, эффективность дезинсекции. | С. 56 |
|  | Природные очаги туляремии Сахалинской области В.П. Попов1, Н.А. Малицкая2, С.В. Рябов3 1ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора: 127490, Москва, ул. Мусоргского, д. 4;2ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиогии в Сахалинской области» Роспотребнадзора: 693020, Южно-Сахалинск, ул. Чехова, д. 3-а;3ФБУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора: 117246, Москва, Научный проезд, д. 18. В обзорной статье проанализированы эпизоотическая и эпидемическая активность природных очагов туляремии за более чем 50-ти летний период наблюдения. В работе использованы архивные материалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Сахалинской области», Южно-Сахалинского противочумного отделения ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция» и ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора.  **Ключевые слова:** природные очаги туляремии, основные носители возбудителя туляремии, эпизоотическая и эпидемиологическая активность очагов. | С. 62 |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЯ | |  |
|  | Клинико-эпидемиологичексие аспекты распространения туберкулёзной инфекции в психиатрических стационарах В.А. Цуркан Республиканская психиатрическая больница, Бэлць: 3100, Республика Молдова, мун. Бэлць, ул. Гагарина, д. 114. Установлено, что в 85±3,4 % случаев больные с признаками психического расcтройства поступают на стационарное лечение без каких-либо результатов анализов и исследований. Удельный вес впервые выявленных случаев лёгочного туберкулёза в момент госпитализации составляет только 3,3 %, в первые 3 дня – 28,9 %, на 4–6 день – 43 %, на 7–9 день – 17,4 % и в последующие дни пребывания в больнице – 7,4 % больных. Существует прямая корреляционная связь между кратностью и длительностью пребывания больных в психиатрических больницах (ПБ) и заболевания их туберкулёзом лёгких. При первичном контакте с источником туберкулёзной инфекции риск заболевания туберкулёзом лёгких составляет 1,3–1,4 на 100 больных с психическими расстройствами. При повторном и последующих пребываниях в ПБ, длительностью до 25 дней и более, риск заболевания увеличивается в 3–4 раза. В заключении представлены выводы о комплексном решении проблем, связанных со своевременной диагностикой и проведением противотуберкулёзных мероприятий по недопущению появления и распространения туберкулёзной инфекции в ПБ.  **Ключевые слова:** психиатрическая больница, туберкулёз лёгких, эпидемический процесс, диагностика туберкулёза, фактор риска, заболеваемость. | С. 69 |
|  | К вопросу оценки санитарно-противоэпидемического режима организации, осуществляющей медицинскую деятельность М.И. Самойлов, А.С. Паньков Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 460000, Оренбург, ул. Советская / ул. М.Горького / пер. Дмитриевский, д. 6/45/7. Обеспечение инфекционной безопасности медицинской помощи остаётся актуальным [6, 8]. Для предотвращения развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИМСП) внедрена система организационных, санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, объединённых понятием санитарно-противоэпидемический режим. В настоящее время для оценки санитарно-противоэпидемического режима медицинской организации используется критерий качества – требования СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Однако качество, как субъективное понятие, не всегда обеспечивает надёжность системы. Оценка эффективности санитарно-противоэпидемического режима вызывает наибольшее затруднение в связи с тем, что уровень регистрации ИСМП не совпадает с расчётным. Эксперты считают, что истинное количество ИСМП составляет не менее 2–2,5 млн случаев против 30 тыс., вошедших в отчёты официальной статистики [3]. Микробиологический мониторинг, наряду с информационным обеспечением базы эпидемиологического надзора этиологической структуры ИСМП [7], может выявить уровень циркуляции микрофлоры на объектах больничной среды, в которой свободноживущие микроорганизмы могут представлять опасность как источник возбудителя ИСМП [8]. Следовательно, полученные результаты, возможно использовать как критерий оценки эффективности санитарно-противоэпидемического режима. Был предпринят поиск работ, посвящённых оценке эффективности противоэпидемического режима, основанных на результатах микробиологического мониторинга. Подобной работы по проведённому обзору найти не удалось. В доступной литературе достаточно широко представлены результаты микробиологического мониторинга. Подтверждена ведущая роль грамотрицательных бактерий в развитии бронхолёгочных и гнойно-септических нозокомиальных заболеваний [4]. Определён видовой состав микрофлоры больничной среды отделения реанимации хирургического стационара и представлены характеристики изолированной микрофлоры [5]. Обоснована необходимость оптимизации микробиологического мониторинга, нацеленного на оценку проведённых дезинфекционных и стерилизационных мероприятий [2]. Попытка сопоставить результаты оценки санитарно-противоэпидемического режима на основе критериев качества (выполнения требований инструктивно-методических материалов) и данных видовой идентификации микроорганизмов с объектов окружающей среды, резистентности изолированных штаммов к обеззараживающим средствам как критерия эффективности санитарно-противоэпидемического режима определила цель исследования.  **Ключевые слова:** инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи; микробиологический мониторинг; программа производственного контроля; качество и эффективность противоэпидемического режима; госпитальные штаммы. | С. 74 |
| НЕКРОЛОГ | |  |
|  | Кузьменко В.И. (1949-2020) | 78 |