

ражены мотивы бережного отношения к здоровью, его ценность не является потребностью.

#### Литература

1. Злотникова, Л.М. Здоровье человека в новых социальных реальностях / Л.М. Злотникова // Взаимосвязь демографических и социально-экономических процессов на рубеже XX-XXI веков: сб. науч. ст. / Бел. техн. эконом. ун-т; под ред. А.Г. Злотникова. – Гомель, 2003. - С.84.
2. Иванов, А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи / А.Г. Иванов // Здравоохран. Рос. Федер. - 2004. - №4. - С. 36-38.

## **АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ГРОДНО В ПЕРИОД С 2006 ПО 2011 годы**

Н.В. Пац, Г.А. Костяхина

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно*

Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение факторов передачи инфекции, предотвращение экзогенного и эндогенного инфицирования, является основой профилактики госпитальной инфекции. В общем комплексе мероприятий [5], направленных на профилактику внутрибольничной инфекции, особое место отводится дезинфекции объектов внешней среды, изделий медицинского назначения, предстерилизационная очистка и стерилизация, имеющие эпидемиологическое значение в механизме передачи возбудителей внутрибольничных инфекций.

Применение современных дезинфицирующих средств обеспечивает это ключевое и важное звено в цепи мер профилактики.

**Целью** настоящей работы было проанализировать спектр современных дезинфицирующих средств, используемых в ЛПО г. Гродно в период с 2006 по 2011 годы, отметить свойства, характерные для групп используемых дезинфектантов, дать им гигиеническую характеристику, выявить их преимущества и недостатки при использовании в различных подразделениях ЛПО.

Объектом исследования выбраны учреждения здравоохранения города Гродно: УЗ «Городская клиническая больница №4», УЗ «Городская клиническая больница № 1 », УЗ « Гродненская областная клиническая больница». Проанализированы поквартальные планы дезинфекции объектов приемных отделений, процедурных кабинетов, процедурно-перевязочных кабинетов отделений, операционных, предоперационных и клизмных. Использовались журналы учета приготовленных дезинфицирующих растворов. Применен анкетно-опросный метод младшего меди-

цинского персонала, метод санитарного описания. Материалы для анализа были любезно предоставлены главными и старшими медицинскими сестрами обследуемых учреждений здравоохранения.

Порядок использования дезинфицирующих средств в ЛПО определен приказом № 165 МЗ РБ от 25. 12. 2002 г. «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения». В обследованных стационарах ответственными за организацию и оснащение дезинфектантами являются руководители отделений и старшие медицинские сестры. В приемном отделении, отделениях хирургического профиля оборудованы дезинфекционные комнаты, в отделениях терапевтического профиля – дезинфекционные уголки для хранения текущих запасов дезсредств и для приготовления рабочих растворов.

Дезсредства хранятся в плотно закупоренной таре (в канистрах и флаконах из непрозрачного полимерного материала вместимостью от 0,5 л до 20 л), завинчивающиеся крышками с контрольным кольцом. Наиболее часто используются флаконы объемом от 0,5 л до 5 л как более удобные для транспортировки, разведения и хранения.

Разведение дезсредств осуществляется в специальной посуде с использованием определенных реактивов (10% раствора калия йодида, 20% хлороводородной кислоты, 0,1 % нормального раствора гипосульфита натрия, 1% раствора крахмала, дисцилированной воды).

Функции дезинфекторов возложены на младший медицинский персонал, в обязанности которых входит: своевременное и правильное приготовление исходных и рабочих дезинфекционных растворов, проведение текущей профилактической и заключительной дезинфекции, обеспечение сохранности и готовности к работе дезинфекционной аппаратуры, поддержание порядка в дезинфекционной комнате и ведение документации.

При всем многообразии дезинфицирующих средств, количество компонентов, входящих в их состав, весьма ограничено. В состав препаратов входят такие действующие вещества, как галогены, спирты, перекиси, фенолы, четвертичные аммониевые соединения, альдегиды, третичные амины, кислоты [1,2]. У каждого из этих соединений есть определенный спектр антимикробной активности, который и определяет эффективность дезинфицирующего средства, изготовленного на основе данного соединения.

В обследуемых учреждениях используются дезинфицирующие средства «Сандим – Д», «Сандим –НУК», «СТЭН» и дезсредства с моющими свойствами «Крышталин –Дезамин», «Крышталин-Пералин», «Крышталин-Перолукс», «Славин», «Диактин», «Инкрасепт – 10А».

Все рассмотренные дезсредства обладают бактерицидным, вирулецидным и фунгицидным действиями. Лишь «Сандим – Д», «СТЭН», «Крышталин-Пералин», «Крышталин-Перолукс» обладают спороцидным действием, это свойство делает их более эффективными по отношению к другим, используемым дезсредствам.

В некоторых случаях сочетание нескольких химических агентов позволяет расширить антимикробный спектр действия препарата (эффект синергизма или потенцирования), однако определяющее действие обеспечивается основным химическим веществом, входящим в состав данного препарата. Одним из основных компонентов дезсредств является перекись водорода. Перекись водорода, как и другие составляющие дезсредств, может взаимодействовать с парами антибиотиков и различными биологически активными веществами [3], что может привести к усилению действия дезинфектантов. В этом случае они могут оказывать отрицательное влияние на организм в виде кожных аллергических реакций, раздражения слизистых оболочек, оказать токсический эффект при ингаляционном воздействии. Содержащаяся в составе дезсредств перекись водорода, исходя из ее общих свойств, несовместима с восстановителями, с щелочнореагирующими веществами, солями тяжелых металлов и антибиотиками пенициллинового ряда, что особенно важно учитывать при дезинфекции процедурных кабинетов, операционных, предоперационных и смотровых кабинетов, в режиме дезобработки которых требуются большие объемы дезинфицирующих средств.

Дезсредства: «Крышталин-Дезамин», «Крышталин-Пералин», «Крышталин-Перолюкс», «Славин», «Диактин», «СТЭН» запрещено смешивать с другими моющими и дезинфицирующими средствами. Запрещено смешивание «Инкрасепт – 10А» с анионоактивными моющими и дезинфицирующими средствами, но он совместим с неионогенными и катионактивными ПАВ.

Все дезсредства, применяемые в обследованных ЛПО г.Гродно, относятся к третьему классу умеренно опасных веществ при попадании в желудок, а рабочие растворы относятся к 4 классу малоопасных веществ.

Такие средства, как «Сандим – Д», «Сандим –НУК», «СТЭН», «Крышталин-Пералин», «Крышталин-Перолюкс», «Крышталин –Дезамин», «Славин», «Диактин», «Инкрасепт – 10А» оказывают незначительное раздражающее действие на кожные покровы персонала и умеренно-раздражающий эффект на слизистые оболочки глаз и дыхательных путей. Однако по инструкции разрешена дезобработка с применением «Сандим – Д», «Сандим –НУК», «СТЭН», «Крышталин-Перолюкс» в присутствии пациентов.

Регулярно проводимая (1 раз в квартал) своевременная замена дезинфектантов в подразделениях обследуемых стационаров позволила избежать привыкания микрофлоры и таким образом предупредить образование устойчивых штаммов микроорганизмов.

Наиболее часто за исследуемый период использовались «Инкрасепт – 10А», «Диактин», «Анасепт» как для обработки коррозионноустойчивых металлов и сплавов в предстерилизационной обработке инструментария, особенно «Диактин», так и при обработке влагостойких материалов (поверхностей строений, аппаратуры). Данные дезинфектанты широко ис-

пользуются при текущей (1 раз в день) и проведении генеральной уборки (1 раз в неделю) в подразделениях ЛПО.

Наиболее оптимальным по сроку годности является «Инкрасепт -10А», так как срок годности дезсредств варьирует от 12 месяцев («Сандим – Д», «Сандим –НУК», «СТЭН») до 5 лет («Инкрасепт -10А»).

Из-за присутствия некоторых свойств дезинфицирующих средств не удалось избежать отрицательных реакций на здоровье младшего персонала ЛПО. Отмечены единичные случаи кожных аллергических реакций на кистях рук, развитие острых дерматитов. Не отмечено побочных эффектов у пациентов при использовании инструментария, прошедшего предстерилизационную и стерилизационную обработку с применением используемых дезинфектантов в обследованных учреждениях здравоохранения за период с 2006 по 2011 годы.

В современных условиях ежегодно в ЛПО обновляется арсенал приборов, используемых материалов и поверхностей, предназначенных для дезобработки. В связи с этим происходит усовершенствование и создание новых дезинфицирующих средств [4]. Наиболее современными, используемыми в подразделениях ЛПО г. Гродно являются «Инкрасепт -10А», «Амифлайн», «Гексадекон». Однако из имеющегося арсенала дезсредств в настоящее время нельзя выделить оптимальное, отвечающее всем требованиям современной асептики и антисептики.

Таким образом:

1. В учреждениях здравоохранения г. Гродно наиболее применяемы в период с 2006 по 2011 год «Инкрасепт -10А», «Диактин», «Анасепт».

2. Оптимальным с учетом срока годности является «Инкрасепт-10 А».

3. Своевременная замена дезинфицирующих средств (1 раз в квартал) позволила предупредить развитие внутрибольничных инфекций в обследованных стационарах города Гродно: УЗ «Городской клинической больницы №4», УЗ «Городской клинической больницы № 1 », УЗ « Гродненской областной клинической больницы».

4. У персонала, проводившего дезобработку с использованием дезинфицирующих средств «Сандим – Д», «Сандим –НУК», «СТЭН» и дезсредств с моющими свойствами « Крышталин –Дезамин», «Крышталин-Пералин», «Крышталин-Перолюкс», « Славин», «Диактин», «Инкрасепт – 10А» отмечены единичные случаи кожных аллергических реакций на кистях рук, развитие острых дерматитов.

5. Побочных эффектов у пациентов при использовании инструментария, прошедшего предстерилизационную и стерилизационную обработку с применением используемых дезинфектантов в обследованных учреждениях здравоохранения за период с 2006 по 2011 годы не отмечено.

Литература.

1. Инструкция по применению средств дезинфицирующих с моющим эффектом «Инкрасепт-10А». Минск, 2010, 7с.
2. Инструкция по применению средств дезинфицирующих с моющим эффектом «Крышталин-ДЕЗАМИН». Минск, 2010, 10с.

3. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] /– Режим доступа : [http://gannover.com/sovmetimost\\_lekastvennyx\\_sredstv.html](http://gannover.com/sovmetimost_lekastvennyx_sredstv.html). – Дата доступа: 07.11.2011.
4. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] /– Режим доступа : [http://www.pharmindex.ru/practic/7\\_infek.html](http://www.pharmindex.ru/practic/7_infek.html). – Дата доступа: 25.10.2011.
5. Об утверждении Санитарных правил и норм 3.6.1.22-9-2005 «Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике гнойно-септических инфекций в отделениях (кабинетах) хирургического профиля»: Постановление от 04 июля 2005 г. № 88.– Минск, 2005. – 24с.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА**

Н.В. Пац, Т.Н. Слизович

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно  
УЗ «Гродненская городская поликлиника №4», Гродно*

Благодаря высокому уровню развития ультразвуковой техники, компьютерных технологий современные ультразвуковые сканеры оснащены дополнительными функциями. Благодаря методикам трехмерной реконструкции, цветового доплеровского картирования, энергетического доплеровского картирования, эластографии расширились возможности ультразвуковых исследований. Однако все это увеличивает нагрузку на врача кабинета ультразвукового исследования, влияя на его здоровье. Проблемы, связанные с изменениями в состоянии здоровья врачей кабинетов ультразвуковой диагностики, обусловлены не только воздействием физических факторов [1,3] (шума, вибрации, ультразвука, неионизирующих излучений, освещенностью), но напряженностью и тяжестью трудового процесса.

Произведена оценка условий труда врачей кабинетов ультразвуковой диагностики лечебно-профилактических учреждений города Гродно и Гродненской области по показателям тяжести трудового процесса [2]. Показателями тяжести трудового процесса являются физическая динамическая нагрузка, стереотипные рабочие движения, рабочая поза, статическая нагрузка, масса поднимаемого и переносимого груза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве. Показатели, характеризующие трудовой процесс, выражены в эргометрических величинах.

Нами установлено, что физическая динамическая нагрузка при региональной нагрузке с преимущественным участием мышц рук и плечевого пояса при перемещении груза датчика ультразвукового сканера на рассто-