

Дезинфекция и стерилизация: 20 лет спустя

В этом году компания Джонсон и Джонсон отмечает двадцатилетие работы на российском рынке медицинских товаров и услуг. Вместе с компанией юбилей празднует и подразделение ASP, занимающееся разработкой комплексных решений для стерилизационной и дезинфекционной обработки инструментов и помещений, а также средствами для гигиенической и хирургической асептики и антисептики рук. Кстати, свою деятельность компания Джонсон и Джонсон начинала именно с продажи нераздражающей кожи хирургической ленты с адгезивом из окиси цинка, предназначенный для удержания на теле марлевой повязки – 125 лет назад!

Сегодня одно из подразделений – **Johnson & Johnson**  **ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS** – открывает новую эру асептики, выпуская низкотемпературные плазменные стерилизационные системы, современные моечные установки для обработки гибких эндоскопов и системы для дезинфекции помещений, разрабатывает санитарные нормы и правила по обработке медицинского инструментария. Сотрудники компании совместно с российскими врачами и специалистами участвуют в создании курсов профессионального образования врачей эндоскопических отделений, эпидемиологов, медицинских сестер, содействуя освоению инновационных технологий в России.



Об этом и о многом другом журналу «Клиническая эндоскопия» рассказала заместитель директора ФГУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора по клинико-эпидемиологической работе доктор медицинских наук, профессор Евгения Петровна Селькова

Евгения Петровна, расскажите немного о вашем профессиональном пути. С чего началась Ваша карьера?

Практически всю жизнь, начиная с института, я занималась инфекционными болезнями и эпидемиологией. После окончания Ленинградского санитарно-гигиенического института (Санкт-Петербургская государственная академия им. И.И. Мечникова), по распределению была направлена на работу в Латвию. Во времена перестройки работала начальником отдела Эпидемиологии в Минздраве СССР, занималась расследованием очагов возникновения инфекции, выезжала в проблемные регионы.

После распада Союза решила перейти полностью на лечебную работу в Боткинскую больницу, где занимала должность заместителя главного врача по инфекционным болезням и эпидемиологии. Именно работа в данном медицинском учреждении заставила меня всерьез взглянуть на проблему внутригоспитальной инфекции.

В то время в больнице была тяжелейшая вспышка внутрибольничной инфекции сальмонеллеза, которая была вызвана распространением возбудителя сальмонеллы Хайфа. Больше всего меня поразил случай, когда врачи из урологического отделения совместно со специалистами кафедры урологии делали тяжелейшую операцию на почке в течение 6 часов по новой технологии, практически спасая жизнь больного. Операция прошла удачно, были надежды, что больной поправится, но, к сожалению, он умер в результате заражения внутрибольничной инфекцией – банальной сальмонеллезной инфекций. Были летальные исходы в отделении ней-

рохирургии, где больные длительное время находились в реанимационном отделении, а также в психосоматическом отделении, где, как правило, проходят лечение пациенты со сниженным иммунитетом.

Тогда я более детально стала заниматься решением проблемы внутригоспитальной инфекции. Защищила кандидатскую диссертацию по данной тематике, а потом начала писать докторскую на кафедре инфекционных болезней. Во время подготовки докторской диссертации я обнаружила, что внутригоспитальные инфекции опасны не только для пациентов, но и для самих врачей из-за высокого риска заболеваемости медперсонала острыми респираторными заболеваниями. Таким образом, круг моих научных и практических интересов расширился и я стала заниматься проблемами распространения массовых инфекционных заболеваний, таких как грипп и острые респираторные заболевания среди населения, в том числе в медицинских учреждениях. В течение продолжительного периода времени занималась организацией противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий в условиях большого города. После защиты докторской диссертации перешла в НИИ им. Г.Н. Габричевского, где работаю и сейчас.

Каково было работать молодому специалисту-эпидемиологу?

Что касается обучения и устройства на работу, проблем практически не было. Наоборот, объем работы был огромным. Хотя в то же время, я сегодня понимаю, что свободы, а главное – обмена опытом с

зарубежными коллегами нам недоставало. Появление международных лидеров производства медицинского оборудования было своевременным и внесло огромный вклад в развитие российской медицины в целом. В этом их, безусловно, большая заслуга.

Евгения Петровна, какие задачи стояли перед медициной в 90-е годы, когда системе здравоохранения, как и всей стране, предстояла глобальная модернизация?

В контексте всеобъемлющих реформ того времени, одной из основных задач, на мой взгляд, было не сломать то здравоохранение, которое наши специалисты строили на протяжении десятилетий. Несмотря на то, что системы здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы были весьма жесткими, они не уступали европейским, хотя внедрение инновационных зарубежных технологий было крайне необходимо. Перед российскими специалистами стояла важная задача: перенимать опыт наших американских и европейских коллег не сумбурно, а выборочно и вдумчиво.

С чего началось Ваше сотрудничество с компанией Джонсон и Джонсон?

Мое сотрудничество с компанией началось, когда я еще работала заместителем главного врача ГКБ им. С.П. Боткина по инфекционным болезням и эпидемиологии. В то время компании Джонсон и Джонсон только выходила со своей продукцией на российский рынок медицинских товаров и услуг. Кстати, компания предстояло стать первооткрывателем во многих областях. Так, например, при ее поддержке было создано первое в России общество по профилактике внутрибольничных инфекций (Общество ВБИ), которое работало над тем, как защитить и пациента, и медицинских работников в условиях стационара, а также во время оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Джонсон и Джонсон привезла передовые документы из Европы, перевела их, помогла учредить и зарегистрировать организацию.

Стоит отметить, что благодаря усилиям профессоров Галкина В.В., Семиной Н.А., Ковалевой Е.П., Зуевой Л.П., а также Генерального директора компании Джонсон и Джонсон организаций удалось актуализировать проблему распространения внутрибольничной инфекции.

Евгения Петровна, Вы были в группе первых специалистов, поднявших вопрос о необходимости разработки санитарных норм и правил по обработке эндоскопов – национального стандарта? Как это происходило?

В рабочую группу по созданию первого в России нормативного документа, предусматривающего стандартизованные правила по обработке эндоскопов вошли ведущие ученые и специалисты в этой области. В эту группу входили наравне с другими сотрудники компа-

нии Джонсон и Джонсон. САНПИН был принят в 2003 году и на сегодняшний день этот документ совместно с изменениями и дополнениями к нему, принятыми в 2010 году, является фактически нашим национальным стандартом по обеспечению инфекционной безопасности эндоскопов. Конечно, необходимо разработать, принять и внедрить целый ряд документов, чтобы каждый специалист понимал значимость и важность, а главное – опасность инфекционных рисков как для него самого, так и для пациента. В настоящее время мы совместно с российским эндоскопическим обществом разрабатываем проект протокола по обработке эндоскопов ручным и автоматизированным способами.

Если обратиться к статистике, то все эпидемиологически изученные случаи инфицирования пациентов, а их более 400, были связаны с нарушением технологии обработки эндоскопов в 70 процентах случаев, а с производственными дефектами и нарушением целостности эндоскопов – в 30. Результатом недавно проведенной научной работы явилось убеждение, что обработка эндоскопов в машине более надежна, безопасна для медицинских работников, чем ручная. Она экономит силы медицинского работника и снижает негативное влияние химических средств на его организм.

Почему так остро стоит проблема обработки эндоскопов?

Современные технологии диагностики с применением эндоскопической аппаратуры во многом более агрессивные и большинство из них – инвазивные. В условиях расширения спектра диагностических процедур риск распространения инфекций становится еще более высоким. Еще несколько лет назад в большинстве медицинских учреждений было максимум один–два эндоскопа, на дезинфекцию которых требовалось до 10 часов! Естественно, практически выполнить необходимый комплекс обработки его было невозможно, поэтому должным образом эту процедуру мало кто выполнял.

Научные исследования, проведенные специалистами нашего института совместно с эндоскопистами и сотрудниками других НИИ показали высокие риски инфицирования вирусными гепатитами В и С как пациентов, так и медицинского персонала во время проведения эндоскопической процедуры и последующей обработки оборудования.

Что для Вас, как для одного из ведущих специалистов в области инфекционных болезней и эпидемиологии, было наиболее значимым в сотрудничестве с компанией Джонсон и Джонсон?

Для меня было крайне познавательным знакомство с опытом зарубежных коллег. По инициативе компании Джонсон и Джонсон я впервые приняла участие в медицинской международной конференции, проходившей в 1997 году. Меня тогда поразило, сколько

внимания уделяется в других странах изучению и профилактике внутрибольничных инфекций. К сожалению, в то время наша медицина сильно отставала от европейских стран в этом направлении.

Более того, в 90-е годы я и мои коллеги имели недостаточно информации о проведении международных выставок и конференций, где бы мы могли ознакомиться с новым технологиями и разработками. Участие в таких международных мероприятиях специалистов из нашей страны способствовало дальнейшему продвижению новейших медицинских технологий. Например, мы узнали о дезинфекции высокого уровня (ДВУ), с помощью которой можно существенно сократить время на обработку оборудования, не используемого во время проведения операции. Внедрение дезинфекции высокого уровня позволило создать реальные условия по обеспечению инфекционной безопасности. Мы провели исследования и пришли к такому же выводу, как и наши зарубежные коллеги: процедура ДВУ настолько же безопасна и эффективна, как и стерилизация.

Я никогда не забуду поездку в Ирландию, где мне с коллегами пришлось посетить рядовую региональную больницу. Я была просто поражена, когда увидела, что эндоскопический кабинет обычной больницы состоит из трех помещений – операционной, комнаты для персонала и помещения для обработки эндоскопов. Вернувшись из командировки, мы сразу включили в САН-ПИН положение, которое предусматривало наличие этих трех помещений в эндоскопическом кабинете.

Вообще, мне с первых дней сотрудничества с компанией всегда импонировал подход к организации рабочего процесса. Специалисты компании не только разрабатывают и производят новейшее оборудование и средства для дезинфекции, но и создают обучающие программы, а также курсы по работе с инновационными технологиями. Так, например, Общество ВБИ проводило обучение и практические семинары при поддержке компании Джонсон и Джонсон. Как только мы издали правила по дезинфекции эндоскопов, то сразу был запущен курс обучения в соответствии с ними. Сейчас мы внесли дополнение к этому документу, и у нас уже существуют курсы на базе Казанского образовательного центра высоких медицинских технологий, где мы проводим систематическое обучение. Организован центр обучения и в нашем НИИ им. Габричевского, создаются аналогичные курсы и в регионах. Несомненно, компания внесла огромный вклад в создание системы обучения за счет предоставления необходимого материала, создания целых рабочих классов, которые оснащены самыми передовыми технологиями.

Учитывая сложившуюся ситуацию в сфере здравоохранения, какие задачи стоят перед вами, как высококвалифицированным специалистом, перед НИИ и перед компанией Джонсон и Джонсон?

Основная наша общая задача – доказать необходимость и обязательность соблюдения всех технологий обеззараживания эндоскопов как с позиции защиты пациента, так и с позиции защиты медицинского персонала. По просьбе Роспотребнадзора нами был проведен анализ ситуации в регионах по эндоскопической службе. К сожалению, мы выявили, что многие медицинские учреждения по-прежнему испытывают дефицит эндоскопов. Кроме того, значительное количество эндоскопов подлежит замене, не решена проблема гарантийного обслуживания оборудования и многое другое.

В рамках различных мероприятий необходимо также акцентировать внимание врачей на проблеме хранения и транспортировки эндоскопов. Ведь недостаточно просто надлежащим образом провести дезинфекцию, но и необходимо «доставить» стерильное оборудование пациенту с помощью специальных тележек или иных средств транспортировки.

В настоящий период мы имеем дело с комплексной задачей модернизации наших российских ЛПУ, совершенствования процедур диагностики и лечения, обеспечения комфортных условий для врачей. Без внедрения современных методов защиты от внутрибольничных инфекций, строгого соблюдения правил использования медицинского оборудования, понимания каждым врачом важности использования новейших методов дезинфекции – вряд ли можно говорить о повышении эффективности и качества медицинского обслуживания.

Что бы вы хотели пожелать компании в связи с ее двадцатилетием?

20 лет – это солидный, но в то же время очень молодой возраст. Знаете, мне всегда было приятно работать с сотрудниками данной компании: все в их работе пропитано духом энтузиазма и новаторства! Пусть в их глазах всегда горит искорка задора!

Также желаю, чтобы компания не меняла свое кредо – продолжала свою благородную деятельность по разработке и внедрению передовых медицинских технологий, которые приносят огромную пользу и больным, и медицинскому персоналу. Новых научных открытий и изобретений в области медицины! Мы очень рассчитываем на дальнейшее внедрение в России самых передовых и инновационных решений в рамках сотрудничества с компанией Джонсон и Джонсон.

Валентин Климовский