

Нові нормативно-правові документи з інфекційного контролю

Інфекційні хвороби, що пов'язані з наданням медичної допомоги (далі — ІПНМД), є у всіх країнах, причому рівень захворюваності відрізняється залежно від рівня доходів на душу населення в країні. Так, в країнах з високим доходом, розповсюдженість ІПНМД у стаціонарних закладах охорони здоров'я (далі — ЗОЗ) становить від 3 % до 5 %, а з низьким — від 10 % до 15 %. Відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі — ВООЗ), в середньому кожен десятий пацієнт інфікується при отриманні медичної допомоги в стаціонарних умовах. За даними Центру контролю та профілактики захворюваності США (CDC), кожен десятий пацієнт, який захворів на ІПНМД, помирає (летальність становить близько 10 %).

В Україні, станом на 2018 рік показник поширеності ІПНМД становив 0,04 %, на 2019 рік — 0,035 %, що вказує на відсутність належного епідеміологічного нагляду за ІПНМД у ЗОЗ, які надають стаціонарну медичну допомогу. Цей факт підтверджується низьким рівнем забезпеченості ЗОЗ епідеміологами. Станом на 2018 рік при кількості ЗОЗ більш ніж 1500 нараховувався 361 «госпітальний» епідеміолог. Також не було нормативно-правової бази для здійснення епідеміологічного нагляду за ІПНМД, окрім стаціонарів хірургічного й акушерського профілів.

В Україні, за результатами пілотного дослідження, проведеного за підтримки представництва бюро ВООЗ в Україні у 2021 році за методологією Європейського центру контролю та профілактики захворювань (ECDC), поширеність ІПНМД склала 5,7 %. Враховуючи, що в Україні за 2019 рік було госпіталізовано 7,4 мільйонів людей, розрахунково на ІПНМД захворіли близько 422 тисяч пацієнтів. Відповідно, у 2019 році від ІПНМД в Україні померло близько 42 тисяч людей. За даними CDC, кожен випадок ІПНМД у середньому призводить до чотирьох додаткових днів перебування пацієнта в лікарні. Відповідно, загалом

у всіх ЗОЗ України пацієнти вимушено через ІПНМД додатково провели 1,69 мільйонів ліжко-днів. ІПНМД завжди суттєво ускладнює перебіг основного захворювання, збільшує тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі та летальність, а також призводить до надмірного використання ресурсів ЗОЗ і ЗСЗ: фінансових, кадрових, зношеності обладнання, додаткових коштів на витратні матеріали й комунальні платежі тощо.

Але від ІПНМД страждають не тільки пацієнти, а й медичні працівники та відвідувачі ЗОЗ і закладів соціального захисту населення (ЗСЗ). Проблема неефективності наявної системи профілактики інфекцій та інфекційного контролю в Україні загострилась з початком реформи системи охорони здоров'я.

Зміни були розпочаті у 2020 році затвердженням наказу МОЗ від 3 серпня 2020 р. № 1777 «Про затвердження заходів та засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами» (далі — Заходи), які призначені для працівників ЗОЗ і ЗСЗ. Ці Заходи є обов'язковими для всіх ЗОЗ і ЗСЗ усіх форм власності, незалежно від їхнього відомчого підпорядкування. Виконання цих Заходів у ЗОЗ покладається на його керівника, у структурних підрозділах — на керівника комісії з інфекційного контролю, а в ЗСЗ — на директора. Заходи — це фундаментальний документ на 85 сторінках, який повинен стати «настільною книгою» для фахівців із профілактики ІПНМД.

У поточному році Міністерство охорони здоров'я затвердило ще один наказ від 3 серпня 2021 р. № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення».

Згідно з цим наказом
втратили чинність:

- 1) наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 травня 2007 р. № 234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах», що зареєстрований в Міністерстві юстиції України 21 червня 2007 р. за № 694/13961;
- 2) наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4 квітня 2012 р. № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів», що зареєстрований в Міністерстві юстиції України 6 червня 2012 р. за № 912/21224;

не застосовуються на території України:

- 1) наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 31 липня 1978 р. № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»;
- 2) наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 4 серпня 1983 р. № 916 «Об утверждении Инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)»;



Андрій Крапля,

ТОВ «Інтердез»,
керівник наукового
відділу, лікар-дезін-
фекціоніст

- 3) наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 8 грудня 1989 р. № 691 «О профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах»;
- 4) наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 3 грудня 1989 р. № 654 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний».

З ухваленням цього наказу в Україні запроваджуються сучасні підходи до профілактики, епідеміологічного нагляду та обліку ІПНМД.

Затверджені цим наказом документи створюють передумови для комплексного поетапного впровадження системи профілактики ІПНМД, за яке в ЗОЗ відповідатиме окремий структурний підрозділ — **відділ з інфекційного контролю** (ВІК). Ці відділи повинні розробляти та впроваджувати заходи з профілактики інфікування, проводити навчання й підготовку працівників, здійснювати моніторинг і оцінку, що в результаті повинне призвести до формування культури інфекційної безпеки.

Слід зазначити, що наказ МОЗ № 1614 відсутній на сайті МОЗ. Ознайомитися з ним і змістом затверджених нормативно-правових актів можна на сайті ДУ «Центр громадського здоров'я» в розділі «Новини» в публікації під назвою «В Україні розпочинається «нова ера» профілактики інфікування в лікарнях», де наведені посилання на:

- Наказ МОЗ № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення»;
- Порядок профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах;
- Порядок здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги;
- Порядок впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах;
- Положення про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи / закладу надання соціальних послуг / соціального захисту населення;
- Інструкція з впровадження адміністрування антимікробних препаратів в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах;
- Інструкція з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення.

Доцільно зупинитись на основних положеннях затверджених нормативно-правових документів. Розпочнемо з Заходів.

Джерелом / резервуаром інфекційних агентів серед людей у ЗОЗ і ЗСЗ можуть бути пацієнти / отримувачі соціальних послуг (далі — пацієнти), працівники, а також відвідувачі. Вони можуть мати інфекційну хворобу в активній формі або таку, що знаходиться в інкубаційному (безсимптомному) періоді, чи бути транзиторно або хронічно колонізованими патогенними мікроорганізмами. Ендогенна флора пацієнтів (наприклад, бактерії, які знаходяться в ротовій порожнині) також можуть викликати ІПНМД. До інфекційних агентів, які можуть спричинити ІПНМД, належать віруси, бактерії, гриби, паразити та пріони. Шляхи та механізми їхнього передавання варіюються залежно від типу мікроорганізму, а для деяких із них характерне передавання більш ніж одним шляхом. Найбільш значимі шляхи інфікування (зараження) — контактний, крапельний і повітряний (аерогенний).

Інфікування контактним шляхом — найрозповсюдженіший шлях під час здійснення догляду за пацієнтом, який поділяють на інфікування шляхом прямого й опосередкованого контактів.

Інфікування шляхом прямого контакту — інфікування від хворої / контамінованої особи до іншої без участі в цьому процесі проміжного об'єкта або людини.

Інфікування шляхом опосередкованого контакту реалізується через контамінований об'єкт навколишнього середовища або людину. Основний фактор такого інфікування під час здійснення догляду — руки працівників.

Інфікування крапельним шляхом є формою інфікування контактним шляхом і деякі інфекційні агенти, які передаються крапельним шляхом, також можуть передаватися шляхом прямого або опосередкованого контакту. Однак, на відміну від контактного інфікування, контаміновані інфекційним агентом краплі з дихальних шляхів інфікують потенційного нового хазяїна лише у випадку потрапляння на сприйнятливі слизові оболонки. При цьому відстань між особами повинна бути незначною (2–3 метри), а убезпечитися можна шляхом захисту обличчя.

В групу інфекційних хвороб із крапельним шляхом інфікування входять кашлюк, грип, аденовірусна та риновірусна інфекції, мікоплазмоз (*Mycoplasma pneumoniae*), інфекції коронавірусної етіології: тяжкий гострий респіраторний синдром (ТГРС), близько-східний респіраторний синдром (MERS), гостра респіраторна вірусна інфекція, спричинена SARS-CoV-2 (COVID-19), захворювання викликані стрептококом групи А і менінгококова інфекція.

Інфікування повітряним (аерогенним) шляхом відбувається внаслідок розповсюдження крапельних ядер або дрібних частинок, розмір яких знаходиться у діапазоні вдиху (0,5–5 мкм), та які містять мікроорганізми, що здатні зберігати свою вірулентність в часі і на відстані. До таких захворювань належать туберкульоз, кір і вітряна віспа. Наявні дані припускають можливість передавання вірусу натуральної віспи. Працівники, які виконують роботу в зоні високого ризику інфікування, повинні одягати респіратори класу захисту не нижче FFP2 (в протитуберкульозних ЗОЗ і при догляді за пацієнтами з вітряною віспою) і FFP3 (при проведенні догляду за хворими на кір).

ВАЖЛИВО!

Мікроорганізми, для яких характерне інфікування повітряним шляхом, поділяються на групи:

1) *інфікування виключно (облігатно) повітряним шляхом* — в звичайних умовах хвороба виникає лише у випадках вдихання аерозолі з дрібних частинок (наприклад, туберкульоз);

2) *інфікування переважно повітряним шляхом* — інфекційний агент має декілька можливих шляхів інфікування в природному середовищі, однак основним є повітряний (наприклад, кір і вітряна віспа);

3) *інфікування іноді повітряним шляхом* — інфікування зазвичай реалізується іншими шляхами, однак, при виникненні певних умов (зазвичай не природного походження, наприклад бронхоскопія) повітряний шлях можливий.

Такий концептуальний підхід дозволяє пояснити рідкісні випадки повітряного інфікування збудниками, які найчастіше передаються іншими шляхами і за необхідності застосовувати поєднання профілактичних заходів.

Заходи захисту, що повинні бути впроваджені в ЗОЗ або ЗСЗ діляться на 2 великі групи:

- 1) стандартні заходи захисту — необхідно дотримуватися при догляді за будь-яким пацієнтом;
- 2) заходи захисту, що засновані на недопущенні зараження інфекційним агентом певним шляхом: контактні, крапельні, повітряні.

До стандартних заходів захисту належать:

- 1) гігієна рук;
- 2) використання рукавичок залежно від методів надання допомоги;
- 3) використання засобів індивідуального захисту залежно від методів надання допомоги;
- 4) респіраторна гігієна та гігієна кашлю, використання масок залежно від методів надання допомоги;
- 5) використання захисних окулярів або щитків залежно від методів надання допомоги;
- 6) безпека під час виконання ін'єкцій;
- 7) використання чистого та безпечного обладнання й інструментарію;
- 8) утилізація відходів;
- 9) очищення приміщень;
- 10) використання чистої та безпечної білизни.

Заходи із недопущення інфікування об'єктів внутрішнього середовища, очищення і дезінфекція некритичних поверхонь у зонах догляду за пацієнтами — це частина стандартних заходів захисту. Особливу увагу слід приділяти очищенню та дезінфекції поверхонь, які знаходяться найближче до пацієнтів і вірогідно забруднені (наприклад, поручні, приліжкові тумби і комоди, дверні ручки, раковини).

Критичне медичне обладнання та інструменти повинні очищатися, дезінфікуватися та стерилізуватися згідно з рекомендаціями виробника для попередження передавання інфекційних агентів, відповідно до ДСТУ EN ISO 17664:2018 «Стерилізація медичних виробів. Інформація, яку надає виробник медичних виробів щодо стерилізації медичних виробів». Очищення для видалення органічних речовин завжди повинне передувати дезінфекції напівкритичних інструментів, а також дезінфекції і стерилізації критичних інструментів, оскільки білкові речовини (кров та інші біологічні рідини) знижують ефективність дезінфекції та стерилізації (розділ IX п. 3 Заходів).

Вказана послідовність і перелік операцій щодо критичних інструментів відрізняється від послідовності та переліку операцій для медичних виробів, вказаних в чинних Державних санітарних нормах і правилах «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я», що затверджені наказом МОЗ № 554 від 11 серпня 2014 р. (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 3 вересня 2014 р. за № 1067/25844). В розділі II «Вимоги до проведення стерилізації» частини 1 «Загальні вимоги» п. 1 зазначається, що медичні вироби, які в процесі експлуатації контактують із поверхнею рани, кров'ю, ін'єкційними препаратами, шкірою, а також слизовою оболонкою і можуть спричинити їхнє ушкодження, підлягають знезараженню, що включає три послідовних процеси: дезінфекцію, ПСО та стерилізацію. В частині 2 п. 1 цього розділу зазначається одна з ключових вимог: дезінфекції підлягають усі медичні вироби одразу після їхнього використання (усі медичні вироби після використання вважаються інфікованими). Таким чином, виникла колізія в положеннях нормативних документів.

Некритичне обладнання повинне бути очищене та дезінфіковане перед використанням для іншого пацієнта та/або після використання. Забезпечення кожного пацієнта індивідуальним набором некритичного медичного обладнання (наприклад, термометром, стетоскопом, тонометром) знижує ризики передавання інфекційних агентів.

У програму очищення та дезінфекції необхідно включити комп'ютери, мобільні телефони та кишенькові персональні комп'ютери. Незважаючи на те, що використання спеціальних захисних чохлах дозволяє проводити їхнє очищення та дезінфекцію, слід звертати особливу увагу медичних працівників на правильне поводження з цими пристроями під час догляду за пацієнтом, наприклад, рекомендовано заборонити використання таких приладів у зоні пацієнта.

В Заходах додаток 8 містить «Рекомендації щодо очищення і дезінфекції в ЗОЗ та ЗСЗ». В рекомендаціях неодноразово підкреслюється необхідність ретельного очищення будь-якого обладнання і поверхонь мийними або ферментними засобами перед проведенням дезінфекції. Очищати обладнання слід якомога раніше після використання (наприклад, в місці використання), з метою недопущення висихання забруднювачів (процес очищення після висихання більш тривалий і менш ефективний, внаслідок чого знижується або втрачається ефективність дезінфекції). Це вимагатиме від медичного персоналу суворого дотримання заходів інфекційної безпеки під час миття і очищення. Замість очищення і наступної дезінфекції дозволене використання мийно-дезінфікуючих розчинів. З урахуванням цього, дезінфекційні засоби, які використовують для

поєднання процесів миття, очищення і дезінфекції повинні відповідати ряду вимог, зокрема: широкий спектр антимікробної дії, висока мийна здатність, відсутність фіксуючої дії, сумісність із матеріалами об'єктів обробки, безпечність для користувачів (відсутність у складі засобів летких компонентів із подразнюючою дією). (Примітка. Наприкінці статті наведений перелік дезінфекційних засобів із асортименту ТОВ «Інтердез», які рекомендуються для поєднання миття і дезінфекції).

Некритичні медичні вироби і обладнання (поверхні / інструменти, які контактують із непошкодженими шкірними покривами, зокрема не контактують зі слизовими оболонками) підлягають дезінфекції низького рівня (знищення вегетативних форм мікроорганізмів, окрім мікобактерій туберкульозу).

Напівкритичні медичні вироби й обладнання (інструменти, що контактують зі слизовими оболонками або пошкодженою шкірою) підлягають дезінфекції низького або середнього рівня (знищення вегетативних форм мікроорганізмів, включно з мікобактеріями туберкульозу). Заборонено використовувати дезінфекційні засоби високого рівня (наприклад, засоби на основі глютарового альдегіду) з метою проведення дезінфекції некритичних і напівкритичних поверхонь (виробів).

Серед нормативно-правових документів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, затверджених наказом МОЗ №1614 від 3 серпня 2021 р., слід відмітити фундаментальну (на 164 сторінках) «Інструкцію з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення». Наказ МОЗ №798 від 21 вересня 2010 р. Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» втратив чинність у відповідності з наказом МОЗ від 3 листопада 2021 р. №2415. Разом з ним втратили чинність ще декілька наказів МОЗУ, у тому числі:

1. Наказ МОЗ України від 22 жовтня 1993 р. № 223 «Про збір, знезараження та здачу використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас».
2. Наказ МОЗ України від 05 квітня 2007 р. № 167 «Про затвердження методичних вказівок «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів»».
3. Наказ МОЗ України від 04 квітня 2008 р. № 181 «Про затвердження методичних рекомендацій «Епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика»».
4. Наказ МОЗ України від 29 серпня 2008 р. № 502 «Про затвердження клінічного протоколу з антибактеріальної профілактики в хірургії, травматології, акушерстві та гінекології».
5. Наказ МОЗ України від 31 жовтня 2009 р. № 790 «Про затвердження Примірної технологічної інструкції з виготовлення масок медичних марлевих та узгодження Типових технічних умов «Маски медичні марлеві»».
6. Наказ МОЗ України від 17 грудня 2009 р. № 971 «Про затвердження тимчасових методичних рекомендацій щодо запровадження інфекційного контролю у лікувально-профілактичних установах для запобігання ураження пандемічним вірусом грипу А (H1N1 2009)».

7. Наказ МОЗ України від 12 березня 2010 р. № 221 «Про затвердження Методичних рекомендацій «Очищення, дезінфекція та стерилізація наркозно-дихальної апаратури»».
8. Наказ МОЗ України від 01 червня 2013 р. № 460 «Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій».

Як ми бачимо, зміни в нормативно-правовій базі відбуваються дуже стрімко і є підстави очікувати появу нових документів найближчим часом.

ТОВ «Інтердез» пропонує широкий асортимент дезінфекційних засобів із мийною дією, які дозволяють поєднувати в одній процедурі миття (очищення, зокрема видалення біоплівки) і дезінфекцію об'єктів (зокрема медичних виробів) у ЗОЗ і ЗСЗ:

Концентрат, на основі комплексу 4-х четвертинних амонієвих сполук — не менш як 5,5 % сумарно, а також допоміжних компонентів, зокрема ПАР, метасілікату натрію, барвника, ароматизатора. Значення рН концентрату засобу 12,4±0,5. Сумісність із різними матеріалами, відсутність корозійної та іншої пошкоджуючої дії на матеріали оброблюваних об'єктів. Безпечність засобу: можливість проведення дезінфекції в присутності пацієнтів методом протирання, замочування і занурення без обмежень по концентрації робочих розчинів. Наявність виражених мийних властивостей: мийна здатність становить не менше 80 % по відношенню до еталону і відповідає чинним нормативам для мийних засобів технічного призначення.

Наявність дезодоруючих властивостей, ефективність для видалення біоплівки. Широкий спектр антимікробної дії: бактерицидна (включно зі збудниками туберкульозу), віруліцидна, фунгіцидна (зокрема проти пліснявих грибів *Aspergillus niger*). Наявність режимів швидкої дезінфекції при експозиції 10 хвилин і 30 хвилин, зокрема проти збудників бактеріальних, вірусних інфекцій і кандидозів одночасно.

1. «Санікон»

Концентрат, готовий до використання 5%-й розчин і серветки) — засіб на основі композиції 3-х АДР: дидецилдиметиламоніум хлориду, амінопропилдодецилпропандіаміну, полігексаметиленбігуанід гідрохлориду; допоміжні компоненти: неіоногенна ПАР, комплексонат, регулятор рН, ароматизатор, барвник. Показник рН 1 % (за препаратом) водного розчину концентрату засобу 10,2±1,0 (при 20 °С). Наявність високих мийних і дезодоруючих властивостей, помірне піноутворення, відсутність фіксуючої дії на органічні забруднення. Сумісність засобу з різними матеріалами, відсутність корозійної та іншої пошкоджуючої дії на матеріали оброблюваних об'єктів. Можливість проведення дезінфекції в присутності пацієнтів методом протирання для всіх режимів застосування без обмежень по концентрації робочих розчинів. Широкий спектр антимікробної дії: бактерицидна (зокрема

2. «Дезеконом»

туберкулоцидна), віруліцидна, фунгіцидна дія. Наявність режимів для дезінфекції при короткій експозиції 5 хвилин методом занурення, зокрема одночасно проти збудників бактеріальних, вірусних інфекцій і кандидозів та для очищення і швидкої дезінфекції поверхонь при експозиції 30 секунд одночасно проти збудників бактеріальних, вірусних (зокрема гепатити В, С), ВІЛ, інфекцій і кандидозів.

3. «Саніфект»

Рідкий концентрат на основі комплексу 2-х ЧАС (не менше 9,0 % сумарно) і синергетичних допоміжних речовин, зокрема ПАР, регулятор рН, комплексоутворювач, інгібітор корозії, барвник, ароматизатор. Показник рН засобу (од. рН) — 10,5±1,5; показник рН 1 % (за препаратом) водного розчину засобу (од. рН) — 9,6±1,0. Сумісність з різними матеріалами об'єктів обробки.

Безпечність засобу: можливість проведення дезінфекції в присутності пацієнтів методом протирання, замочування та занурення без обмежень по концентрації робочих розчинів. Наявність виражених мийних, змочувальних, диспергуючих, емульгуючих і дезодоруючих властивостей, ефективність для видалення біоплівки.

Можливість дезінфекції з використанням ультразвукового та циркуляційного мийного обладнання, та термохімічної дезінфекції (з використанням робочих розчинів при температурі до 50 °C), використання теплих робочих розчинів (при температурі до 50 °C) і додавання до розчинів кальцінованої соди (до 3,0 %). Широкий спектр антимікробної активності, ефективність проти грампозитивних і грамнегативних бактерій (включно зі збудниками туберкульозу), вірусів (включно з поліовірусами), патогенних грибів збудників кандидозів і дерматомікозів і цвілі, а також наявність спороцидної дії. Наявність залишкової (продовженої) антимікробної дії. Відсутність фіксуєючої дії на органічні забруднення, плівкоутворюючих компонентів.

4. «Санімакс»

Висококонцентрований засіб на основі комплексу 4-х ЧАС (не менше 50,0 % сумарно), без барвника і ароматизатора. Показник рН концентрату засобу 7,5±1,5, показник рН 1 % за препаратом водного розчину 7,5±0,5, сумісність із різними матеріалами, відсутність корозійної та іншої пошкоджувальної дії на матеріали оброблюваних об'єктів.

Безпечність засобу: можливість проведення дезінфекції в присутності сторонніх осіб методом протирання, замочування та занурення без обмежень по концентрації робочого розчину. Наявність мийних і дезодоруючих властивостей. Наявність режимів швидкої дезінфекції при експозиції 10 хв., зокрема при бактеріальних, вірусних інфекціях і кандидозах одночасно. Широкий спектр антимікробної активності: бактерицидна (включно з мікобактерією туберкульозу), віруліцидна, фунгіцидна (включно зі збудниками кандидозів і дерматомікозів, а також пліснявих грибів) і спороцидна дія. Відсутність фіксуєючої дії на органічні забруднення.

5. «Новохлор-екстра»

Засіб рідкий концентрований на основі гіпохлориту натрію (початковий вміст активного хлору в засобі 7–9 %), який також містить м'якучі, ароматизуючі, антикорозійні і стабілізуючі вміст активного хлору добавки; лужний показник (рН) для концентрату засобу (в межах 10,5–13,0). Наявність у складі засобу інгібітора корозії, знижена корозійна дія на матеріали оброблюваних об'єктів. Широкий спектр антимікробної активності, бактерицидна проти грампозитивних і грамнегативних бактерій, зокрема бактерій роду *Clostridium spp.*, туберкулоцидна, віруліцидна (зокрема проти поліовірусів), фунгіцидна (зокрема проти пліснявих грибів *A. niger*); спороцидна дія (зокрема проти спор бактерій і пліснявих грибів в споровій формі), а також проти збудників особливо небезпечних інфекцій (зокрема, сибірки, чуми, псевдотуберкульозу, бруцельозу, холери, лептоспірозу). Наявність у розчині м'яких, емульгуючих і гомогенізуючих властивостей, здатність видаляти білкові, жирові і механічні забруднення, залишки крові та лікарських препаратів. Можливість надання додаткових мийних властивостей робочим розчинам додаванням до них синтетичних мийних засобів (побутових пральних порошків типу «Лотос»).

6. «Соліклор» (гранули)

Засіб у вигляді дрібних гранул або порошку, що містить як АДР натрієву сіль дихлорізоціанурової кислоти — 80–85 % (30 % або 45 % активного хлору), а також допоміжні компоненти, зокрема мийний компонент — поверхнево активну речовину (не карбонат натрію і не гідрокарбонат натрію), регулятори рН, антикорозійний компонент, наповнювач; показник (рН) 1,0 % (за препаратом) водного розчину засобу — 9,0–11,0. Широкий спектр антимікробної дії: бактерицидна проти широкого спектра грамнегативних і грампозитивних бактерій (включно з MRSA, *P. aeruginosa*, спороутворюючими бактеріями родів *Bacillus*, *Clostridium*), туберкулоцидна, віруліцидна (зокрема проти збудників поліомієліту), фунгіцидна (проти патогенних грибів роду *Candida* і дерматофітів, а також плісняви *A. niger*, зокрема в споровій формі). Наявність у робочих розчинів мийних властивостей і здатності до піноутворення, високі змочувальні, емульгуючі, гомогенізуючі і диспергуючі властивості, відсутність фіксуєючої дії. Безпечність засобу: 4 клас небезпеки (малонебезпечна речовина), можливість дезінфекції в присутності сторонніх осіб методом протирання.

7. «Стерисил»

Готова до використання рідина і серветки — засіб готовий до застосування без використання активаторів на основі пероксиду водню (не менше 1,0 %) і надоктової кислоти (не менше 0,08 %) (діючі речовини) і допоміжних речовин (оцтова кислота, стабілізатор, інгібітор корозії, поверхнево-активна речовина, ароматизатор, барвник, вода). Показник (рН) 2,2±0,2. Безпечний: 4 клас небезпеки (малонебезпечна речовина) при введенні у шлунок, при нанесенні на шкіру і при інгаляційній дії в умовах вільного випаровування. Можливість дезінфекції методами протирання

і замочування у присутності пацієнтів. Відсутність фіксуєної дії на органічні речовини. Засіб повинен легко змиватись, після висихання не залишати плям і патьоків. Відсутність пошкоджуючої дії на вироби з нержавіючої сталі, алюмінію і його сплавів, міді і її сплавів, гуми, широкого переліку пластмас (зокрема поліетилену, поліпропілену, поліуретану, полівінілхлориду, полісульфону, поліметилметакрилату, органолау, акрілонітрілбутадієнстиролу, поліфенілсульфону, полікарбонату та ін.), скла, фаянсу, порцеляни, на глазуровану і метлаську плитку, деревину і лакофарбові покриття тощо. Відсутність зниження рухливості замкових частин медичних інструментів.

8. «Солізім»

Засіб у формі порошку на основі композиції перкарбонату натрію (15,0–25,0 %) і тетраацетилетилендіаміну (10,0–20,0 %) з комплексом трьох ферментів (протеази, ліпази, амілази), а також допоміжних речовин (комплексоутворювача, регулятора рН, інгібітора корозії, поверхнево-активної речовини). Діюча антимікробна речовина у водному розчині засобу — надощова кислота, яка утворюється після розчинення засобу у воді. рН 1,0 % за препаратом водного розчину в межах $8,0 \pm 1,0$ од. рН при 20 °С. Широкий спектр антимікробної дії — бактерицидна, туберкулоцидна, віруліцидна (зокрема проти поліовірусів), фунгіцидна (гриби роду *Candida*, збудники дерматомікозів, плісняві гриби *A. niger*), спороцидна (спори *B. subtilis*, *C. botulinum*, *C. perfringens*, *C. difficile*, *A. niger*). Високі мийні, емульгуючі, знежирюючі та диспергуючі властивості, не фіксує органічні забруднення, ефективний для видалення біоплівки. Можливість проведення дезінфекції та миття об'єктів в ультразвукових ваннах і ручним способом. Наявність режимів застосування з коротким часом дезінфекції при інфекціях бактеріальної, грибкової та вірусної етіології з парентеральним механізмом передачі (гепатити В, С, СНІД) одночасно — 5 хв., при туберкульозі — 15 хв. Наявність режимів дезінфекції виробів і поверхонь приміщень проти спороутворюючих бактерій (зокрема, *B. subtilis*, *C. botulinum*, *C. perfringens*, *C. difficile*), мікобактерій та цвілі (плісняві гриби *A. niger* у споровій формі). Можливість застосування засобу в присутності пацієнтів без обмежень по концентрації розчинів.



ІНТЕРДЕЗ
ЕКСПЕРТ З ДЕЗІНФЕКЦІЇ

За додатковою інформацією та з питань придбання дезінфекційних засобів звертатись:

📍 ТОВ «Інтердез», 04107, м. Київ, вул. Нагірна, 27-А,

☎ (044) 206-01-50 (51, 52),

✉ info@interdez.com.ua

🌐 www.interdez.com.ua