В России в хирургических стационарах уровень послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений составляет при чистых операциях от 12 до 16 %, при условно чистых – от 15 до 31 %. В гинекологических стационарах послеоперационные осложнения развиваются у 11,9 –14,8 % женщин. Несмотря на значительное снижение рождаемости, в последние годы отмечается тенденция к росту ВБИ в детских стационарах. Изучение структуры заболеваемости новорожденных позволило установить, что от 7 до 14 % из них инфицируются в детских больницах.

Многие авторы указывают на высокую эпидемическую значимость парентерального (через кровь) пути передачи инфекции. Установлено, что у 1 % больных формируются постинъекционные абсцессы, флегмоны, инфильтраты. Распространение ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях определяется рядом факторов, а именно: типом учреждения, структурой ВБИ, особенностями их эпидемиологии, интенсивностью естественного и искусственного механизма передачи, организацией медицинской помощи, уровнем санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима. Все это существенно повышает роль
дезинфекционных
и
стерилизационных
мероприятий, входящих в систему неспецифической профилактики внутрибольничных инфекций.

В соответствии со сложившейся в нашей стране концепцией, технологический процесс
стерилизации изделий медицинского назначения
включает следующие этапы:
дезинфекцию
использованных изделий,
предстерилизационную очистку
и собственно
стерилизацию
. Основные нормативные документы, регламентирующие требования к соблюдению
дезинфекционного
режима в лечебно-профилактических учреждениях: - Федеральный Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52 - ФЗ от 30.03.1999 г.; - СанПиН 2.1.3.1375 - 03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»; - СП 3.1.958-99 «Профилактика вирусных гепатитов.

Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»; - СП 3.5.1378 - 03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»; - приказ МЗ СССР от 03.09.1991 г. «О развитии **дезинфекционного** дела в стране»; - отраслевой стандарт ОСТ № 42-21-2-85

« **Стерилизация** и **дезинфекция изделий медицинского назначения** .

Методы, средства и режимы»; - МУ от 30 декабря 1998 г. № 287-113 «Методические указания по **дезинфекции**, **предстерилизационной очистке** и **стерилизации изделий медицинского назначения**
»; - МУ от 28.02.1991 г. № 15/6-5 «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов»; - руководство Р 3.1.683-98 «Использование ультрафиолетового бактерицидного облучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях»; - методические указания по применению конкретного препарата, используемого для
дезинфекции
и (или)
предстерилизационной очистки
, а также
стерилизации медицинского инструментария
.
Дезинфекции
подвергаются все
медицинские изделия
, использованные во время операций, проведения лечебных процедур, обследовании пациентов.

Дезинфекция
имеет целью уничтожение патогенных микроорганизмов. Процессы
дезинфекции
эффективны в отношении вегетативных бактерий, патогенных грибов, но не всегда эффективны в отношении спорообразующих бактерий и вирусов. На эффективность проводимой
дезинфекции
влияют различные физические и химические факторы: температура, концентрация дезраствора, pH среды, свойства и качество воды, конфигурация обрабатываемых изделий, массивность микробного загрязнения и продолжительность обработки.

Эффективность проводимой **дезинфекции** зависит также от непосредственного контакта раствора с обрабатываемым материалом. Поэтому перед обработкой необходимо разобрать инструменты, имеющие узкие щели, каналы, соединения, чтобы обеспечить доступ **дезинфицирующих** аг ентов ко всем поверхностям изделий. Особое значение имеет наличие на инструментах остатков кровяных, гнойных, лекарственных и других загрязнений, так как при обработке нарушается непосредственный контакт
дезинфицирующих
агентов с микроорганизмами. В практических условиях нельзя допускать высыхания на инструментах остатков органических загрязнений, поэтому весь отработанный

инструментарий сразу же после использования погружается в дезраствор.

Дезинфекцию изделий осуществляют физическим (кипячение) и химическим (использование растворов химических средств) методами. Физический метод **дезинфекции** надежен, экологически чист и безопасен для персонала, поэтому в тех случаях, когда позволяют условия (оборудование, номенклатура изделий и т.д.), при проведении **дезинфекции изделий** предпочтение следует отдать этому методу. **Дезинфекции** способом кипячения подвергают изделия из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов и резин. **Дезинфекцию** с использованием химических средств проводят способом погружения изделий в раствор в специальных емкостях из стекла, пластмасс или покрытых эмалью без повреждения. Для **дезинфекции** в настоящее время используется огромный перечень препаратов, на которые в обязательном порядке должны быть представлены сертификат соответствия и методические указания по применению.

Предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения осуществляют после их **дезинфекции** и последующего отмывания остатков **дезинфицирующих** средств проточной питьевой водой. **Предстерилизационной очистке** должны подвергаться все изделия перед их **стерилизацией** с целью удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов. Для **предстерилизационной очистки** используют моющий раствор, содержащий перекись водорода и моющее средство. Следует помнить, что для приготовления моющего раствора используются только те синтетические моющие средства, которые разрешены ОСТом № 42-21-2-85 « **Стерилизация** и **дезинфекция изделий медицинского назначения** . **Методы** , **средства и режимы** » и методическими указаниями от 30.12.1998 г. № МУ - 287-113 «Методические указания по **дезинфекции**

,
предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

При наличии у средства наряду с моющими также и антимикробных средств (в том числе обязательно в отношении возбудителей парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции) **предстерилизационная очистка изделий** на этапе замачивания или кипячения в растворе может быть совмещена с их
дезинфекцией
. Качество
предстерилизационной очистки изделий
оценивается путем постановки азопирамовой или амидопириновой проб на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств. В случае положительной пробы на кровь или на остаточное количество щелочных компонентов моющих средств всю группу контролируемых изделий, от которой отбирали изделия для контроля, подвергают повторно очистке до получения отрицательных результатов. Результаты контроля отражают в журнале по форме 366/у.

Стерилизацию изделий медицинского назначения
проводят с целью умерщвления на них всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в том числе их споровых форм.
Стерилизацию
осуществляют физическими (паровой, воздушный, в среде нагретых шариков) и химическими (применение растворов химических средств, газовый) методами. При
стерилизации
растворами химических средств используют стерильные емкости из стекла, пластмасс или покрытые эмалью. При проведении
стерилизации
в автоклавах и сухо-воздушных стерилизаторах необходимо соблюдать плотность загрузки материала в
стерилизационные
коробки (биксы),
пакеты для стерилизации
и в стерилизационное оборудование, чтобы
стерилизующий
агент имел свободный доступ к
стерилизуемым изделиям
. Контроль параметров режимов
стерилизации
проводят физическим (с помощью контрольно-измерительных приборов – термометров, манометров) и химическим (с использованием химических индикаторов) методами.

Эффективность и
контроль стерилизации
оценивают на основании результатов бактериологических исследований, проводимых при применении биотестов и контроле стерильности изделий, подвергнутых
стерилизации
. Весь стерилизуемый материал должен быть расписан в журнале работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) ф. 257/у. После
стерилизации
необходимо следить за условиями и сроками сохранения стерильности в соответствии с требованиями нормативной документации.