

Современные технологии

Научно-производственная фирма «ВИНАР» была основана в 1992 г. с целью создания в России полного спектра продукции для нужд стерилизационных отделений лечебно-профилактических организаций (ЛПО). Компания прошла путь от научно-исследовательской лаборатории до торгово-промышленного холдинга, который в настоящее время известен во всех уголках нашей страны и в большинстве стран СНГ.

За время работы было создано большое количество разработок, которые значительно помогли работе персонала ЛПО в осуществлении производственного контроля, установленного санитарными правилами и государственными стандартами. Ассортимент продукции обеспечил контроль всех применяемых режимов воздушной и паровой стерилизации на территории РФ и стран СНГ. Изделия в нашей линейке полностью отвечают национальным и международным стандартам ISO, что подтверждено сертификатами соответствия независимых испытательных центров. Для обеспечения выпуска продукции высокого качества в нашей компании внедрена система контроля с применением высокоточного аттестованного оборудования и приборов, включая резистометры, что помогает осуществлять лечебный процесс на самом высоком уровне.

За 19 лет нашей работы мы обрели широко разветвленную сеть партнеров и дилеров по всей РФ и странам СНГ и получили огромное количество положительных отзывов и благодарностей от наших партнеров, клиентов и других лиц, которым посчастливилось работать с нашей продукцией. Это неудивительно, ведь вся она проходит контроль качества, включая проверку на специальном аттестованном оборудовании, и имеет все сертификаты на соответствие своему классу согласно ГОСТу.

Миссией нашей компании является помощь медицинским работникам в профилактике внутрибольничных инфекций (ВБИ), связанных с использованием медицинского оборудования, инструментария и материалов, проходящих стерилизационную обработку.

Внутрибольничные инфекции, то есть инфекции, полученные в лечебно-профилактических организациях, остаются одной из злободневных проблем современного здравоохранения не только нашей страны, но и всего мира. По данным Всемирной организации здравоохранения, 8,4% больных, поступающих в лечебные учреждения, приобретают ту или иную внутрибольничную инфекцию. Именно внутрибольничные инфекции служат основной причиной смертности новорожденных и пациентов реанимационных отделений, послеоперационных осложнений, заболеваемости медицинского персонала. В стационарах различного профиля периодически возникают эпидемические вспышки внутрибольничных инфекций. В России, по данным некоторых авторов, фон ВБИ составляет 7-10% от находившихся в ЛПО. По данным Европейского бюро ВОЗ, в Евросоюзе ВБИ развиваются у 4 млн пациентов, что приводит к 16 млн

# Новое слово в системе контроля стерилизации

дополнительных дней госпитализации и ежегодному экономическому ущербу, составляющему 7 млрд евро. Во всех ЛПО Российской Федерации в 2009 г. зарегистрировано всего 27 220 случаев внутрибольничных инфекций, что является лишь верхушкой огромного айсберга. Тем не менее, только по официальным данным, ущерб от ВБИ оценивается более чем в 5 млрд руб. ежегодно.

Статистически показано, что в отделениях хирургического профиля одним из основных является искусственный механизм передачи ВБИ, а факторами передачи – нестерильные изделия медицинского назначения (ИМН). В разрыве этого механизма первостепенное значение имеет эффективная стерилизация. По данным за 2009 г., процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на качество стерилизации, составил 0,6%, при этом показатель качества стерильности ИМН ухудшился в хирургических больницах и отделениях на 0,27%. То есть каждое 200-е исследование на стерильность давало отрицательный результат.

Причин тому много. Прежде всего, это отсутствие центральных стерилизационных отделений в более чем 43% ЛПО. Одной из главных причин является также использование устаревшего оборудования – показатель, характеризующий состояние оборудования централизованных стерилизационных отделений по нормативам, в 2009 г. в среднем по ЛПО составил 62,5%. Объем лабораторных исследований в рамках Государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ЛПО снизился на 23,3%. Решение этих проблем требует значительных финансовых вложений и времени.

Что же можно сделать уже сегодня? Внедрение комплексного контроля на каждой стадии оборота ИМН в ЛПО с применением химических индикаторов соответствующего класса поможет значительно снизить риск работы с нестерильным инструментарием и материалами даже при использовании далеко не новых стерилизаторов.

К сожалению, в России многие производители, выпускающие индикаторы по техническим условиям (ТУ), декларируют соответствие их класса ГОСТу, не подтверждая этого ни сертификатом соответствия классу, ни испытаниями на аттестованном оборудовании, тем самым вводя потребителя в заблуждение и нарушая законодательство.

Только продукция ООО НПФ «ВИНАР» прошла сертификацию на соответствие классу по ГОСТ Р ИСО

11140-1, а каждая партия индикаторов подвергается испытанию на аттестованном резистометре.

Широкое применение в здравоохранении уже нашли индикаторы контроля стерилизации серий «Стериконт», «Стеритест», «МедИС», «Фарматест», «Интест», которые контролируют соблюдение параметров стерилизации в камере стерилизатора и внутри стерилизуемых упаковок. Индикаторы серий «СанИС-1» и «СанИС-2» предназначены для контроля обеззараживания инструментов и материалов при контаминации патогенными микроорганизмами I-II и III-IV групп патогенности, что крайне актуально для лабораторий микробиологического профиля.

Тест-пакеты для испытания форвакуумных стерилизаторов на полноту удаления воздуха из стерилизационной камеры серии «Бови-Дик-ВИНАР» контролируют исправность оборудования.

Наши специалисты не стоят на месте. Учитывая мировой опыт в области стерилизации, нами разработаны и внедрены химические индикаторы «ВИНАР-5 класс» и «ВИНАР-6 класс».

Интегрирующие индикаторы «Винар-5 класс» позволяют сделать заключение о стерильности или нестерильности ИМН внутри упаковок, укладок, стерилизационных коробок при любых режимах паровой стерилизации, что принципиально отличает их от индикаторов других классов.

Имитирующие индикаторы «Винар-6 класс» обладают наивысшей точностью контроля параметров паровой стерилизации снаружи упаковок в камере стерилизатора, что позволяет иметь максимальную уверенность в полученном результате. Это особенно важно при подготовке инструментов и материалов, используемых в отделениях для лечения ослабленных, иммунонекомпетентных больных в трансплантологии, гематологии, при обширных оперативных вмешательствах.

Инвестируя средства в новые разработки и постоянно воплощая их в жизнь, мы стремимся дать возможность сотрудникам лечебно-профилактических организаций внести свой вклад в сохранение здоровья нации. Наши квалифицированные специалисты всегда готовы ответить на интересующие вас вопросы и помочь сделать правильный выбор из широкого ассортимента нашей продукции.

ООО НПФ «ВИНАР»  
г. Москва, телефон: +7 (495) 988 76 67;  
e-mail: main@vinar.ru  
www.vinar.ru

Работают мастера

Впервые в России и одними из первых в мире выполнена однопортовая лапароскопическая тотальная колпроктэктомия с илеоанальным резервуарным анастомозом.

Московский профессор Константин Пучков выполнил эту операцию больному, страдающему гормонорезистентной формой язвенного колита с тотальным поражением ободочной кишки. Пациент К. 27 лет поступил в Рязанскую областную клиническую больницу с жалобами на боли в животе, у него были повышенная температура и частый жидкий стул с кровью. На УЗИ было видно, что нисходящая кишка утолщена на всем своем протяжении, рядом с сигмовидной кишкой имелись признаки инфильтрации, а в нижних отделах брюшной области наблюдались следы жидкости. Дальнейшая ректороманоскопия показала, что просвет кишки сужен, слизистая полностью инфильтрирована, на поверхности множественные эрозии. Проведенная инфузионная спазмолитическая и гемостатическая терапия результатов не дала. Единственным способом помочь больному было хирургическое вмешательство. Для консультации пациента был приглашен один из лучших лапароскопических хирургов России – Константин Пучков. На совместном консилиуме было принято решение о проведении операции.

## Остался лишь маленький разрез...

### Сложная операция через единый порт дала отличные результаты



Эта операция длилась около 3 часов. Поскольку изначально планировалось формирование резервуарного J-образного илеоанального анастомоза превен-

тивной илеостомией, порт вводился не в параумбиликальную, а в правую мезогастральную область. Введение порта в этой области приводит к некоторым

трудностям при мобилизации правого отдела ободочной кишки. Однако в данном случае преимущества эндохирургии единого доступа, безусловно, доминируют над неудобствами для оперирующего хирурга.

В ходе операции были мобилизованы сигмовидная и прямая кишки с пересечением сигмовидных и верхней прямой кишки артерий сшивающим аппаратом. Выделение прямой кишки в дистальном направлении произведено до уровня леваторов с помощью ультразвукового скальпеля. Прямая кишка прошита и пересечена специальным аппаратом, далее была мобилизована вся ободочная кишка и пересечена ее брыжейка. Затем после удаления порта в рану введены прямая кишка, потом ободочная и терминальный отдел подвздошной кишки, которая также была прошита.

В послеоперационном периоде проводилась интенсивная терапия по восстановлению водно-солевого, белкового и электролитного балансов, коррекция анемии. Пациент был выписан из стационара в удовлетворительном состоянии под наблюдением колопроктолога по месту жительства.

Безусловно, столь быстрая реабилитация пациента обусловлена применением малоинвазивной технологии. Такая операция технически сложно выполнима и под силу лишь опытному эндоскопическому хирургу. Именно поэтому на сегодняшний день в мире было сделано всего несколько подобных операций.

Использование однопортовой лапароскопической колпроктэктомии возможно практически при всех доброкачественных заболеваниях кишечника. Развитие этого направления не только улучшает результаты хирургического лечения, резко сокращает восстановительный период для пациента, но и дает потрясающий косметический эффект – на поверхности живота остается лишь один маленький 3 см разрез.

Дмитрий ХУБЕЗОВ,  
главный колопроктолог  
Министерства здравоохранения  
Рязанской области,  
профессор.

НА СНИМКЕ: во время операции, Константин Пучков (слева) и Дмитрий Хубезов.