

грязнения воздуха помещения, который может характеризовать уровень химического загрязнения воздуха помещения и может быть использован для расчета необходимого воздухообмена в помещении при проектировании системы вентиляции.

**SEARCH OF THE NEW CRITERIA AND METHODOLOGICAL APPROACHES
TO THE HYGIENIC ASSESSMENT OF BUILT IN-AND-ATTACHED OBJECTS
IN DWELLING HOUSES WITH ALLOWED TOBACCO SMOKING**

L. Mikhina, N. Steblii, L. Petruk

It is proposed to use a modeling method for the determination of the capacity of possible exterior source of chemical indoor air pollution of the room for the performance of sanitary-and-epidemiological inspection of the built in-and-attached objects in dwelling houses without violations of their functioning.

Determination of the capacity of the hazardous substance extractions from the internal sources of pollution depending on the time is proposed as a criterion for the assessment of possible sources of indoor air pollution of the room which can characterize a chemical pollution level of the room and may be used for the calculation of a necessary air exchange in the space at the designing of ventilation system

УДК 351.77 : 614.48

**САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В ПРОВЕДЕННІ
ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ПЕРУКАРНЯХ ТА САЛОНАХ КРАСИ
(КОСМЕТИЧНИХ КАБІНЕТАХ)**

Росада М.О.¹, Сурмашева О.В.², Бідна В.В.¹

¹ Санітарно-епідеміологічна станція Дарницького району м. Києва

² ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України», м. Київ

При відвідуванні об'єктів побутового обслуговування (комунальних об'єктів) перш за все громадяни мають право на отримання безпечних для здоров'я і життя послуг, що забезпечується дотриманням вимог чинного законодавства, зокрема Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [1], законів України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [2], «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» [3], «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» [4], інших нормативно-правових актів та санітарних норм і правил.

Надаючи послуги громадянам, перукарні, косметичні салони (салони краси), косметичні, манікюрні кабінети тощо повинні забезпечити відвідувачів щодо можливого зараження інфекційними збудниками при отриманні послуг.

При здійсненні державного санітарно-епідеміологічного нагляду фахівці державної санітарно-епідеміологічної служби мають вимагати від персоналу об'єктів побутового обслуговування суворого дотримання вимог санітарних правил і норм, якими визначається перелік об'єктів дезінфекції, визначення мінімально необхідної кількості обґрунтовано обраного дезінфекційного засобу, його правильного застосування, в тому числі дотримання визначених концентрацій та експозиції тощо.

Для боротьби з патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами в різних галузях людської діяльності – медичній, фармацевтичній, транспортній, комунальній, ветеринарній, харчовій і т.д. використовуються дезінфекційні засоби (ДЗ) [5-8]. Застосування ДЗ має запобігати виникненню та розповсюдженню як інфекційних хвороб, що викликані патогенними мікроорганізмами,

так і внутрішньолікарняних інфекцій, харчових отруєнь, токсикоінфекцій та інших патологічних станів, зумовлених умовно-патогенною мікрофлорою [9-11].

Для різних типів закладів мають використовуватись диференційовані підходи щодо проведення дезінфекційних заходів. Особливої уваги в умовах сьогодення потребують такі заклади побутового обслуговування населення як перукарні, салони краси, косметичні кабінети, салони пірсінгу і татуажу, які вимагають нового і сучасного підходу у виборі як способу дезінфекції так і раціонального вибору дезінфектантів. Наразі в переліку послуг зазначених закладів передбачено послуги, які є хірургічним втручанням (проколівання шкіри, установка імплантатів, введення під шкіру фарбників, інших речовин), при цьому так і не створено нових санітарних правил чи норм щодо діяльності таких закладів, не визначено об'єм дезінфекційних заходів, який має проводитись на об'єктах.

На сьогодні єдиним документом, який регламентує діяльність перукарень щодо дотримання санітарно-протиепідемічних вимог, є Державні санітарні правила та норми для перукарень різних типів 2.2.2.022-99 від 25.03.1999 №22. [2], але перукарень у звичному для нас розумінні стає дедалі менше, оскільки «новоспечені» салони краси проводять раніше згадані процедури, наближені до медичних: татуаж, пірсінг, ін'єкції різних препаратів. Вказані процедури при порушенні правил асептики, недотриманні повноти та об'єму дезінфекційних заходів можуть стати причиною не тільки виникнення

гнійничкових захворювань шкіри, абсцесів, флегмон, але й інфікування грибковими та вірусними інфекціями з парентеральним механізмом передачі гепатитами В, С, ВІЛ-інфекцією.

Мета роботи: аналіз стану проведення повного об'єму дезінфекційних заходів та обґрунтування застосування сучасних дезінфекційних засобів в системі санітарно-епідеміологічного нагляду за перукарнями, салонами краси, косметичними кабінетами.

Матеріали та методи. СЕС проведено санітарно-епідемічне обстеження перукарень і косметичних салонів та кабінетів протягом 2008-2010 рр. Згідно ДСанПіН 2.2.2.022-99 в ході обстеження були досліджені змиви з поверхонь на санітарнопоказову мікрофлору: бактерії групи кишкової палички та патогенний стафілокок *Staphylococcus aureus*. В якості поживних середовищ використовували рідке середовище збагачення для бактерій родини *Enterobacteriaceae*, агар Ендо, рідке середовище збагачення для вирощування *Staphylococcus aureus* та *Pseudomonas aeruginosa*, агар Байєрд Паркера. Змиви робили згідно «Методическим указаниям по санитарно-бактериологическому контролю на предприятиях общественного питания и торговли пищевыми продуктами» №2657 [13]. Статистичний аналіз одержаних результатів полягав у розрахунку середньоарифметичних величин, їх похибок.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати санітарно-мікробіологічних досліджень змивів з поверхонь в перукарнях та салонах краси наведені в табл. 1.

Таблиця 1. Результати санітарно-мікробіологічних досліджень змивів з поверхонь в перукарнях та салонах краси.

Рік	Кількість змивів	Перукарні	Салони краси	Всього
2008	абс.	2220/38*	460/6	2680/44
	% відхилень	1,71	1,20	2,91
2009	абс.	968/0	480/0	1458/0
	% відхилень	0	0	0
2010	абс.	1785/58	630/12	2415/70
	% відхилень	3,35	1,90	5,25

Примітка: * чисельник – кількість обстежених змивів; знаменник – кількість змивів з відхиленнями.

Аналіз даних санітарно-мікробіологічних досліджень змивів з поверхонь показав, що в 102 перукарнях у 2008 році було зроблено 2220 змивів, позитивні результати на наявність санітарно-показових мікроорганізмів були отримані в 38 випадках, що становило 1,71%.

У 2009 р. було зроблено 968 змивів; відхилень в змивах не було виявлено. В 2010 р. досліджено 1785 змивів, в 58 (3,25%) виявлені санітарно-показові мікроорганізми.

Що стосується косметичних салонів та кабінетів, то кількість змивів та відхилень становили за три роки: 2008 р. – 490/6; 2009 р. – 480/0; 2010 р. – 630/12 (табл.1), відсоток відхилень складав відповідно по роках 1,2%; 0; 1,9%.

Аналіз виявлення санітарнопоказових мікроорганізмів по роках показав, що він складав в 2008 р. – 2,91%, а в 2010 – 5,25%. Збільшення числа невідповідних проб можна пояснити незадовільним станом проведення дезінфекційних заходів на обстежених об'єктах.

Руки персоналу є одним з важливих джерел зараження відвідувачів обстежених закладів. При вивченні дезінфектантів, якими користуються в обстежених закладах, встановлено, що це, переважно, хлорвмісні сполуки, рідше – четвертинні амонійні сполуки (ЧАС) та комбіновані препарати закордонного виробництва. Серед антисептиків найчастіше застосовують спиртовмісні препарати вітчизняного та закордонного виробництва.

Аналізуючи нормативно-методичну документацію з контролю санітарно-епідемічного стану перукарень встановили, що в ДСанПіНі 2.2.2.022-99 не вказані мікробіологічні показники, за якими потрібно оцінювати якість дезінфекції та санітарної обробки інструментів, поверхонь, рук працюючих, не зазначенні групи дезінфектантів, антисептиків. Нажаль, в документі не вказують, що перукарні є одним із закладів, де можливе зараження грибковими інфекціями, етіологічним фактором яких є дріжджеподібні гриби роду *Candida* та дерматофіти. Тому, з точки зору санітарно-епідемічного обстеження та оцінки стану в перукарнях та салонах краси, важливим є визначення такого мікробіологічного показника як наявність

грибів. Можливо, в якості санітарно-показового мікроорганізму достатнім є визначення на інструментарії, рушниках, одязі, поверхнях та інш. дріжджеподібних грибів роду *Candida*. Визначення мікроорганізмів, які відносяться до сімейства *Enterobacteriaceae*, не є показовим.

Для забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення у вказаних закладах рекомендовано використовувати ДЗ для дезінфекції поверхонь з наступними властивостями:

- мають забезпечувати середній рівень дезінфекції (знешкоджувати бактерії у вегетативній формі, в тому числі мікобактерії туберкульозу, гриби, віруси);
- повинні мати добре виражений мийний ефект для обробки поверхонь приміщень;
- з відсутністю необхідності застосування засобів індивідуального захисту (крім спецодягу і гумових рукавичок) при проведенні дезінфекційних робіт шляхом протирання;
- не повинні мати кородуючого чи руйнівного впливу на оброблювані поверхні;
- мають легко змиватись водопровідною водою, не залишаючи слідів;
- в методичних вказівках із застосування засобу має бути зазначений режим дезінфекції для грибів, парентеральних вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції. Перевагу слід віддавати деззасобам на основі четвертинних амонієвих сполук або інших засобів з добре вираженим миючим ефектом.

У закладах побутового обслуговування необхідним є використання дезінфектантів, до переваг яких, крім вже зазначеного забезпечення середнього рівня дезінфекції, слід віднести:

- можливість застосування протягом робочої зміни для швидкої дезінфекції поверхонь з експозицією до 2-х хвилин;
- можливість застосування в присутності відвідувачів;
- відсутність фіксуємого ефекту органічних решток на поверхнях;
- відсутність потреби змивання після застосування;
- відсутність необхідності додаткового провітрювання після проведення дезінфекції;
- приємний та недовготривалий запах.

Для обробки інструментів в закладах побутового обслуговування необхідним є використання дезінфектантів з властивостями, серед яких повинні бути наступні:

- мають використовуватись для дезінфекції, стерилізації та суміщення процесів дезінфекції та передстерилізаційного очищення;
- в регламенті із застосування засобу має бути зазначений режим дезінфекції для грибкових інфекцій (включаючи кандидози та дерматомікози), парентеральних вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції;
- засіб повинен мати виражені мийні властивості;
- не має фіксувати органічних забруднень на поверхні інструменту, забрудненого біологічними рідинами чи органічними рештками;
- можливість багаторазового використання деззасобу протягом робочої зміни;
- можливість дезінфікувати відпрацьовані вироби одноразового призначення, інші рештки, забруднені кров'ю чи іншими біологічними рідинами.

Обов'язковим для закладів побутового обслуговування є використання дезінфекційних засобів для знезараження рук, в якості переважних властивостей яких мають бути:

- не мають подразнювати шкіру рук при частому застосуванні; можливість обробки рук без попереднього миття милом чи іншими засобами;
- наявність бактерицидної (включаючи туберкулоцидну), анти грибової (збудники дерматомікозів, кандидозів), віруліцидної активності (в т.ч. у відношенні до збудників вірусного гепатиту В, С та СНІДу).
- можливість обробки ін'єкційного поля;
- відсутність токсичного чи іншого шкідливого впливу на персонал при тривалому використанні.

Слід окремо акцентувати увагу на адекватності застосування дезінфекційних, миючих засобів та обладнання для прибирання, а також на сучасних методиках здійснення прибирання.

Так, використання сучасних дезінфекційних чи миючих засобів зводиться нанівель при порушенні вимог щодо концентрації, експозиції дезінфектанту, невірному його

виборі для конкретного об'єкту дезінфекції. Застосування занижених концентрацій деззасобу призводить до утворення резистентних до дезінфектантів штамів мікроорганізмів; при проведенні бактеріологічного контролю за якістю прибирання виявляється не повністю знищена санітарно-показова мікрофлора, бажаний результат не досягається і як наслідок часто звучать необгрунтовані зауваження до якості деззасобу. Подібні випадки трапляються і при недотриманні тривалості експозиції препаратів. Не меншу небезпеку становить застосування необгрунтовано високих концентрацій дезінфектантів, що призводить до збільшення токсичного впливу на персонал, який проводить дезінфекційну обробку. Додатково можливий негативний вплив на поверхні і матеріали об'єктів дезінфекції, їх руйнування чи зміна зовнішнього виду. Зокрема, відомо про агресивну дію хлорвмісних та перекисних препаратів на металеві поверхні, фарбовані елементи, а спиртвмісні препарати призводять до псування деяких виробів з прозорого пластику. Методичні вказівки з використання дезінфекційних засобів чітко вказують і на використання достатньої кількості препарату для обробки 1 м² поверхні, дають можливість вибору способу обробки (зрошення, протирання, занурення тощо). Невірний вибір способу дезінфекційної обробки сприяє не тільки додатковому шкідливому впливу на персонал, але й може стати причиною отруєння відвідувачів закладу.

На сьогодні в Україні крім великого вибору дезінфектантів і антисептиків широко представлене обладнання для проведення поточного прибирання, миття та дезінфекційної обробки інструментів та приладдя тощо. Використання сучасних самовіджимних швабр, мопів, виготовлених з нових легкомиючих матеріалів значно полегшує роботу персоналу при проведенні як миття, так і дезінфекційних робіт.

Велике значення для правильного здійснення дезінфекційних заходів має навчання персоналу закладів. Гігієнічне навчання є одним з головних завдань установ санепідслужби. Проведення гігієнічного навчання персоналу передбачено статтею 21 Закону України «Про забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населен-

ня» [1] та нормативними документами, в т.ч. Державними санітарними правилами, нормами, рекомендаціями [14,15] та є обов'язковою складовою частиною загальноосвітньої, професійної підготовки та підвищення кваліфікації кадрів. Знання правил проведення дезінфекційних робіт, інформація стосовно приготування робочих розчинів дезінфектанту та способу використання має бути легко доступною, в наявності мають бути мірні ємності з чітким маркуванням. Перевагу слід надавати деззасобам в разовій розфасовці, переважно рідким або таблетованим, що дозволяє максимально точно і ефективно готувати робочий розчин деззасобу, дотримуватись вказаної в методичних вказівках концентрації ДЗ.

Проведення дезінфекційних заходів в закладах побутового обслуговування населення, інших об'єктах нагляду санепідслужби потребує негайного перегляду та докорінної зміни, оскільки наразі повністю відсутній механізм обліку використання деззасобів і, як наслідок, неможливе визначення повноти та обсягу здійснених дезінфекційних заходів. Не проводиться розрахунок потреби об'єкту в деззасобах; якісний вибір деззасобу та визначення його потрібної кількості відбувається не професійно, без урахування особливостей об'єкту. Вищевказане є причиною розповсюдження інфекційних захворювань, появи нових резистентних штамів мікроорганізмів.

Висновки

Санітарно-епідемічний нагляд в закладах побутового обслуговування населення вимагає перегляду діючих нормативно-методичних документів. Важливим є визначення такого санітарно-мікробіологічного показника як гриби.

Для забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення у вказаних закладах рекомендовано використовувати ДЗ з фунгіцидним та віруліцидним ефектом та рядом інших обов'язкових властивостей.

Проведення дезінфекційних заходів в закладах побутового обслуговування населення, інших об'єктах нагляду санепідслужби потребує негайного перегляду та докорінної зміни, оскільки повністю відсутній механізм обліку використання деззасобів і, як наслідок, неможливе визначення повноти та об'єму проведених дезінфекційних заходів. Не проводиться розрахунок потреби об'єкту в деззасобах, якісний вибір деззасобу та визначення його потрібної кількості відбувається не професійно, без урахування особливостей об'єкту. Вищевказане є причиною розповсюдження інфекційних захворювань, появи нових резистентних штамів мікроорганізмів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» 22 лютого 1994 р. №4004-ХІІ.
2. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб».
3. Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз».
4. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».
5. Зарицький А.М. Епідемічна концепція застосування ДЗ //СЕС Профілактична медицина. - 2008. - №1. - С.24-30.
6. Зарицький А.М. Дезінфектологія. – Житомир: ПП „РУТА”, 2001. – 383 с.
7. Ибадулин Р.Р. Дезинфектология мегаполиса //Дезинфекц-ное дело. – 2008. - №2. - С. 37-41.
8. Коваль І. Ефективність ДЗ: Нова концепція оцінки //СЕС Профілактична медицина – 2008. - №1. - С.56-57.
9. Морозова Н.С. Дезинфектологическая профилактика внутрибольничных инфекций: проблемы и пути решения //Профілактична медицина. - 2008. - №3. - С. 5-6.
10. Сердюк А.М., Сурмашева Е.В., Никонова Н.А. Внутрішньолікарняні інфекції: дезінфектологічні аспекти профілактики та боротьби //Збірник наукових праць «Гігієна населених місць» - Київ, 2009. - Вип. 54. - С. 160-166.

11. Сурмашева О.В. Сучасні методичні підходи до оцінки специфічної активності дезінфікуючих засобів //СЕС Профілактична медицина – 2008. - №1. - С.44-49.
12. Державні санітарні правила та норми для перукарень різних типів 2.2.2.022-99. від 25.03.1999 №22.
13. Методические указания по санитарно-бактериологическому контролю на предприятиях общественного питания и торговли пищевыми продуктами. №2657 от 31.12.82. М., 1984. 54 с.
14. «Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу» затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2004 р. №1272.
15. Посібник з гігієнічного навчання працівників закладів побутового обслуговування населення /М.О.Росада, А.М.Сердюк, О.В. Сурмашева, М.В. Банчук, С.М. Стахівський. - Київ, 2010. - 90 с.

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРОВЕДЕНИИ
ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПАРИКМАХЕРСКИХ
И САЛОНАХ КРАСОТЫ (КОСМЕТИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ)**

Росада М.А., Сурмашева Е.В., Бидная В.В.

Санитарно-эпидемиологический надзор в учреждениях бытового обслуживания населения требует пересмотра действующих нормативно-методических документов. На предприятиях бытового обслуживания при санитарно-эпидемиологическом обследовании важным является определение такого санитарно-микробиологического показателя как грибы.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на предприятиях бытового обслуживания рекомендовано использовать дезинфекционные средства с фунгицидными и вирулицидными свойствами, соответствующие ряду обязательных требований.

**SANITARY-AND-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS IN THE PERFORMANCE
OF DISINFECTING MEASURES IN HAIRDRESSINGS AND BEAUTY SALONS
(COSMETIC ROOMS)**

M.O. Rosada, O.V. Surmasheva, V.V. Bidnaya

Sanitary-and-epidemiological inspection in the establishments of consumer services requires a revision of the standard-and-methodical documents in force. At sanitary-and-epidemiological examination at the enterprises of consumer services it is very important to determine such a sanitary-and-microbiological index as fungi.

Disinfectants with the fungicidal and virucidal properties corresponding to a number of compulsory requirements were recommended for the supply of sanitary-and-epidemiological well-being of the population at the establishments of consumer services.

Куратор розділу – д. мед. наук Кіреєва І.С.