

**КОММЕНТАРИИ К СТАТЬЕ Н.И. ЕРЕМЕЕВОЙ, М.А. КРАВЧЕНКО, Д.В. ВАХРУШЕВОЙ,  
В.В. КАНИЩЕВА, К.В. БОБРОВСКОЙ, Т.В. УМПЕЛЕВОЙ**

**Оценка контаминации внешней среды противотуберкулезного стационара как компонент системы  
инфекционного контроля**

*М.В. Шульгина*

**COMMENTS**

*M.V. Shulgina*

Статья Н.И. Еремеевой и соавторов является очередной публикацией этих авторов очень важных для всех, работающих во фтизиатрии, результатов исследований контаминации поверхностей в противотуберкулезных учреждениях и подбору оптимальных методов дезинфекции. В представленной в этом номере работе приведены результаты оценки контаминации поверхностей в различных подразделениях бактериологическими методами и методом ПЦР. Авторы наглядно показали неэффективность рекомендуемых режимов дезинфекции препаратом «Лизарин». В статье также приводятся рекомендации по применению новой технологии инфекционного контроля, основывающейся на ПЦР-методе выявления ДНК возбудителя туберкулеза на поверхностях в противотуберкулезных стационарах. Конечно, наличие ДНК МБТ на поверхностях не означает наличие жизнеспособных и способных к заражению микобактерий. Однако мы вправе требовать, чтобы методы уборки помещений приводили к наилучшей очистке поверхностей и инвентаря, поэтому использование ДНК МБТ как маркера качественной дезинфекционных мероприятий оправдано.

Не умаляя большую значимость данного исследования для развития системы инфекционного контроля нельзя не отметить, что исследованные смывы были сделаны в отделениях для бациллярных и небациллярных больных туберкулезом. Однако, по современным требованиям [1], должно быть и отделение для МЛУ больных. При условии изоляции больных с МЛУ туберкулезом и соблюдением административных и инженерных правил инфекционного контроля, трудно ожидать обнаружение ДНК МЛУ возбудителя на поверхностях в отделениях для больных с лекарственно чувствительным туберкулезом, тем более абациллярных. При выполнении требований действующего Порядка оказания помощи больным туберкулезом и рекомендаций по инфекционному контролю [ 2, 3] не будет необходимости разделения потоков еще и на группы Beijing/ не Beijing. Введением дополнительного тестирования по генотипу во всех

учреждениях противотуберкулезной службы в настоящее время кажется нецелесообразным, поскольку оно не дает большей информации, чем тестирование на наличие МЛУ.

В нашей стране, в отличие от многих других стран мира, предотвращению заражения «вторичным аэрозолем» уделяется первостепенное внимание. Однако исследования самих авторов, доказавшие неэффективность применявшихся на протяжении более десяти лет в противотуберкулезных учреждениях нашей страны дезинфицирующих средств [1], являются косвенным свидетельством против значимости «вторичного аэрозоля» для распространения инфекции. Этот жестокий эксперимент, непреднамеренно поставленный на сотрудниках противотуберкулезных учреждений, показал, что при отсутствии эффективной дезинфекции всплеска заболеваний персонала не было зафиксировано. Поэтому сейчас, в условиях снижения заболеваемости бациллярными формами туберкулеза и значительном улучшении по сравнению с первой половиной 20 века бытовых условий у большинства наших сограждан, а также условий в противотуберкулезных учреждениях, необходимо провести исследование истинной значимости такого пути заражения в современных условиях.

**Список литературы**

1. Еремеева Н.И. Сравнительная оценка чувствительности микобактерий к воздействию дезинфицирующих средств /Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата биологических наук, Оренбург, 2009, 24 с.
2. Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 932н URL: <http://www.kptd.ru/?op=co n&mid=56&param=2,491,1,1>
3. Система инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях / Под ред. Л.С. Федоровой. – М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2013. – 192 с.