

ЗЕММЕЛЬВЕЙС — СПАСИТЕЛЬ МАТЕРЕЙ

Абрамов Б. Э., Сквиря И. М.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

*Все те, кто рвались в стратосферу,
Врачи, что гибли от холер, —
вот эти делали карьеру!
Я с их карьер беру пример*
Евгений Евтушенко

Введение

На фоне нашего масочно-перчаточного режима невольно вспоминаются коллеги из прошлого, которые в разные века, чтобы разрушить устоявшиеся заблуждения, шли против общества ради его же блага.

Цель

На историческом примере проанализировать опыт и отдать дань уважением врачам, сделавшим первые шаги в борьбе с больничной инфекцией.

Материал и методы исследования

Анализ творческого пути врача акушера-гинеколога Игнаца Филиппа Земмельвейса (1818–1865).

Результаты исследования и их обсуждение

Игнац Филипп Земмельвейс (1818–1865) родился в многодетной семье богатого купца. Отец прочил ему карьеру военного юриста. Игнац в 1837 году окончил в Будапеште курс обучения философии и с родительского благословения был отправлен в Вену на юридический факультет университета. Осмотревшись, юноша перевелся на медицинский. В апреле 1844 г. получил звание «доктор медицины». Докторской диссертацией был «трактат о жизни растений», в котором присутствовал тезис «Nullum venenum in manu medici». Автор не мог предполагать, что всю карьеру посвятит доказательству обратного [1].

И. Земмельвейс заступил на должность ординарного ассистента родильного отделения общедоступной больницы Вены. От родильной лихорадки ежемесячно погибали 10 из ста поступивших женщин. В 1848 г. погибла каждая третья — 31,3 % рожениц. Меньше было при родах на дому или срочных («на улице»). Молодой врач не мог равнодушно наблюдать этот ужас. Стал анализировать ситуацию. К его приходу в больницу родильное отделение разбили на две части. Одной заведовал проф. Клейн, второй — Франц Бартш. В первом обучали студентов-медиков, поэтому и оборудовано оно было лучше, во втором работали акушерки. За несколько месяцев в «научной» клинике смертность выросла в 5 раз по сравнению с простой. Чем тщательнее врачи обследовали рожениц, тем выше был риск смерти от родильной лихорадки. Земмельвейс в своей будущей монографии писал об ужасных сценах, «когда женщины на коленях заламывая руки, умоляли, чтобы их выписали из клиники (...) чтобы не подвергнуться врачебному исследованию, так как знали, что за ним приходит смерть». Всё в отделениях было одинаково, но в акушерском смертность была значительно ниже, чем в «клиническом» [1].

К весне 1847 г. нервы И. Земмельвейса были окончательно расшатаны борьбой с неизвестным злом. Он согласился на путешествие с друзьями в Италию: «развеселить свой дух, который всей обстановкой в клинике был приведен в скверное состояние». Через три недели он вернулся, узнав о трагической

смерти близкого друга, профессора судебной медицины Якуба Колетшка. Во время вскрытия умершей от родильной горячки, один из студентов случайно порезал ему палец. Внимательно изучив протокол вскрытия тела друга, И. Земмельвейс заметил схожесть описания признаков сепсиса с картинами вскрытия умерших от родильной горячки. Студенты и врачи обязательно работали в морге, затем, даже не всегда помыв руки, а вытерев их платком, шли в родильное отделение, где осматривали женщин. Земмельвейс начинает пробовать различные способы мытья рук, применяет хлорную воду. Это вменяется в обязанность каждому перед обследованием родильниц. За следующие полгода смертность упала с 12,24 до 3,04 %. В 1848 г. снизилась до 1,2 %, а в марте и августе не было ни одного случая. Он делится успехами с близкими, друзьями, отправляет письма известным европейским акушерам. Густав Адольф Михаэлис из Киля прислал письмо с благодарностью и приложил статистику собственной клиники, в которой начал применять метод мытья рук Земмельвейса (хотя вначале смеялся). Михаэлис много лет винил себя в смерти рожениц и в конце концов покончил с собой. В 1849 г. срок ординатуры И. Земмельвейса закончился, и профессор Клейн его не продлил [1].

17 лет боролся Игнац Земмельвейс с косностью и заблуждениями, чтобы внедрить свой метод. В 1850 г. выступил с тремя докладами, которые широко обсуждались. Земмельвейса назначают доцентом теоретического акушерства в университете, с демонстрациями на фантомах. Через пять дней он бежал от такого недоверия в Будапешт, где открыл частную практику, а в ноябре перешел на должность главного врача в женскую больницу святого Роха. Начал вводить свои гигиенические порядки. На собственные деньги купил новые простыни. За 5 лет из 933 рожениц от родильной лихорадки умерли 8. В 1861 г. издает монографию (543 стр.) «Этиология, сущность и профилактика родильной горячки». Упор в ней был сделан не на обоснование данных исследований, а на обвинение коллег-акушеров в убийствах невинных матерей. По сути — было правильно, по форме — оскорбительно. Много лет он молчал, теперь высказался по полной программе. Заработал три прозвища: «апостол трупных инфекций», «дикий венгр» и «будапештский сумасшедший». Против выступили: в Париже — член Медицинской академии Рудольф Вирхов, в Лондоне — выдающийся акушер, изобретатель многих хирургических инструментов, способов остановки кровотечений и наркоза сэр Джеймс Симсон. Потом пришло признание заслуг Джозефа Листера, Луи Пастера, Роберта Коха, но и они столкнулись с косностью научного сообщества. Пастер получил признание в 59-летнем возрасте, Кох получил Нобелевскую премию лишь в 1905 году... Листер считается основоположником хирургической антисептики, но использовал идеи Земмельвейса [1].

После 40-летия и физически и морально состояние И. Земмельвейса стремительно ухудшилось. Он превращается в угрюмого человека, его преследуют вспышки гнева, он готов был разговаривать лишь на одну тему — родильная лихорадка и борьба с ней. Он располнел, ходил растрепанный, надевал, что придется. В начале 1865 г. состояние еще больше ухудшилось: повсюду мерещились враги, хотя учение стало применяться по всей Европе. В июле 1865 года во время ученого совета Земмельвейсу задали вопрос о кандидатуре ассистента в акушерской клинике. Он начал декламировать присягу акушерки. Под предлогом проверки условий его заманили в Нижне-Австрийскую психиатрическую больницу (г. Деблинг), где через две недели он скончался. По официальной версии, смерть наступила от заражения крови через рану на пальце, полученную во время последней операции. По другой, 47-летний И. Земмельвейс был жестоко избит санитарями — обычная практика психиатрических клиник тех лет. Как сказал один из друзей: «Его слабость крылась в его добродетелях» [1].

Выводы

В 1906 г. на пожертвования врачей всего мира И. Земмельвейсу в Будапеште был поставлен памятник, на котором написано «Спасителю матерей». **15 мая можно считать днем борьбы с больничной инфекцией.** В этот день в родильном доме в городе Вене врач акушер-гинеколог Игнац Филипп Земмельвейс обязал всех входящих в родильное отделение обрабатывать руки раствором хлорной извести [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Пахнер, Ф. За жизнь матерей / Ф. Пахнер. — М.: Медгиз, 1965. — 224 с.
2. Баканов, К. Мыть руки? Какая чужь / К. Баканов // Собеседник+. — 2020. — № 6. — С. 8.

УДК 616.65-006.55-089:616-005.1-043.65

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ АДЕНОМЭКТОМИИ

Адащик В. Г.

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Основной проблемой во время открытой аденомэктомии является остановка кровотечений, частота которых по данным различных авторов колеблется от 0,2 до 10 % [1, 2].

Надежный гемостаз способствует сокращению времени оперативного вмешательства, улучшению ее результатов, снижению риска возникновения осложнений [3].

Многочисленные методики применения местных гемостатических средств при открытой аденомэктомии не обеспечивают стойкий окончательный гемостаз, поэтому оправдан поиск и разработка новых способов остановки кровотечения [4].

Цель

Оценить эффективность местного применения лекарственного средства Гамастат при открытой аденомэктомии.

Материал и методы исследования

В УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко» (урологическое отделение № 1) в период 2016–2019 гг. проведено проспективное рандомизированное исследование, в которое включено 177 пациентов. В зависимости от способа интраоперационной остановки кровотечения при проведении чреспузырной аденомэктомии, пациенты разделены на две группы. В группу исследования (n = 90) вошли пациенты, которым гемостаз выполняли при помощи местного применения лекарственного средства Гамастат; в группу контроля (n = 87) включены пациенты, у которых гемостаз достигался при помощи стандартной методики: прошивание шейки мочевого пузыря с тампонированием ложа тампоном, пропитанным 3 % раствором перекиси водорода.

Таблица 1 — Результаты клинического обследования пациентов с ДГПЖ

| Показатель | Группа исследования | Контрольная группа |
|---------------------------|---------------------|--------------------|
| Средний возраст, лет | 69,4 ± 7,1 | 70,3 ± 7,4 |
| Троакарная цистостома | 40 (44,4 %) | 34 (39 %) |
| Длительность стояния, сут | 69,4 ± 45,8 | 76,8 ± 46,6 |
| Камни мочевого пузыря | 24 (26,6 %) | 23 (26,4 %) |
| Уровень IPSS, балл | 27,4 ± 5,5 | 29,5 ± 2,8 |