The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВБИ И БОРЬБА С НИМИ



- ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗНИКЛИ В ДРЕВНИЕ ВРЕМЕНА. ОДНАКО, ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАВШИЕ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА, ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛИ НА СЕБЯ СЕРЬЕЗНОЕ ВНИМАНИЕ В XIX ВЕКЕ. МИРОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТИ ХОРОШО ИЗВЕСТНО КАТАСТРОФИЧЕСКОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНИЦ В КОНЦЕ XVIII ВЕКА. В ЭТО ВРЕМЯ ОТМЕЧАЛСЯ РОСТ ПОСЛЕРОДОВОЙ ГОРЯЧКИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ОТМЕЧАЛОСЬ РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СЛУЧАЕВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПСИСА, УЧАСТИЛИСЬ СЛУЧАИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЕ ОСОБЕННО ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЛИ У ДЕТЕЙ.

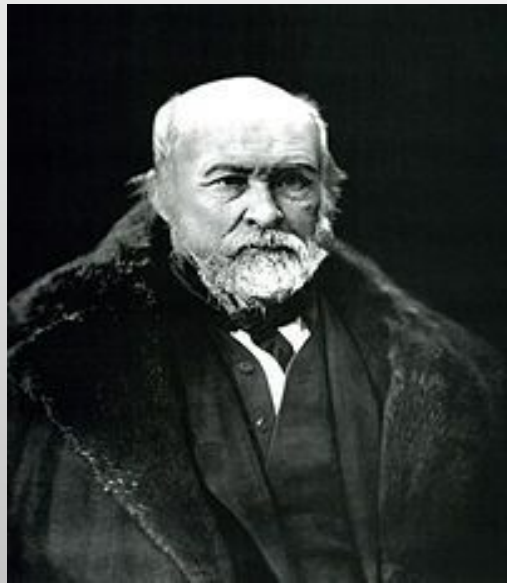


Oliver Wendell Holmes.

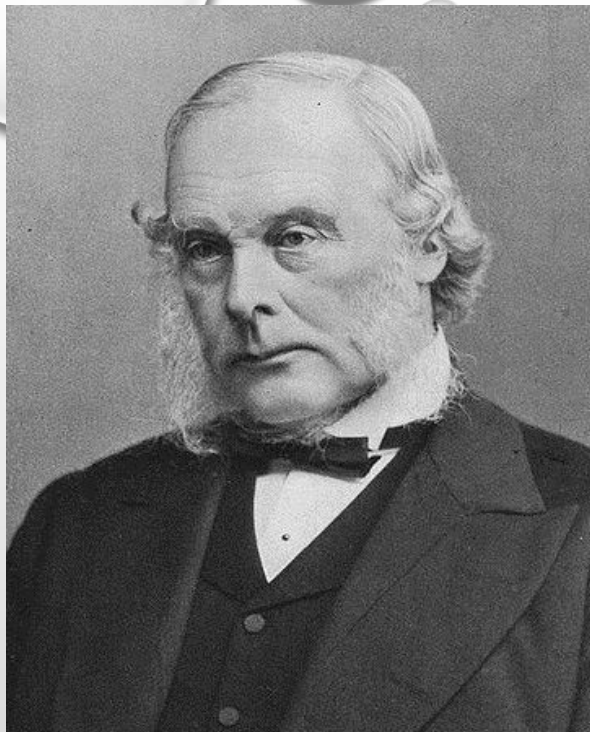
- В 1843 ГОДУ ОЛИВЕР ХОЛМС ВПЕРВЫЕ ВЫНЕС НА ОБСУЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТИ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ЗАРАЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ. ОН ПРИШЕЛ К ВЫВОДУ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ ЗАРАЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ «ПОСЛЕРОДОВОЙ ЛИХОРАДКОЙ». ДАЛЕЕ ПОСЛЕДОВАЛИ РАБОТЫ ВЫДАЮЩИХСЯ ВРАЧЕЙ, ИЗУЧАВШИХ ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ПРОФИЛАКТИКУ И МЕРЫ БОРЬБЫ С НЕЙ.
- СМЕРТНОСТЬ В БОЛЬНИЦАХ БЫЛА ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ, ПРИМЕРОМ ТОМУ В 1850 ГОДУ THOMAS LIGHTFOOT В ГАЗЕТЕ «LONDON MEDICAL TIMES» ПИСАЛ, ЧТО БОЛЬНИЦЫ СТАЛИ «ВРАТАМИ, ВЕДУЩИМИ ЖЕНЩИН К СМЕРТИ». ПРИМЕРНО В ЭТО ВРЕМЯ БЫЛИ ВЫСКАЗАНЫ ПЕРВЫЕ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОЧАГОВОЙ КОНТАГИОЗНОСТИ ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА ИЛИ РОДОВОЙ ГОРЯЧКИ. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭТОГО ВОПРОСА ПОДТВЕРДИЛО МНЕНИЕ, ЧТО ПОСЛЕРОДОВОЙ СЕПСИС ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ.



- ДАЛЕЕ ПОСЛЕДОВАЛИ РАБОТЫ БЛИСТАТЕЛЬНОГО ВРАЧА, ПРОФЕССОРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ, ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ЗЕММЕЛЬВЕЙСА. ОН ИЗДАЛ МОНОГРАФИЮ «ЭТИОЛОГИЯ, КОНЦЕПЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА РОДОВОГО СЕПСИСА» В ОСНОВУ КОТОРОЙ ПОЛОЖИЛ СВОИ НАБЛЮДЕНИЯ О ТОМ, ЧТО ПОСЛЕРОДОВОЙ СЕПСИС ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ЧЕРЕЗ РУКИ. ТАКИМ ОБРАЗОМ, ОН ПЕРВЫЙ СДЕЛАЛ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ, ЧТО ДЕЗИНФЕКЦИЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ПРИВЕДЕТ К СНИЖЕНИЮ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ.



- ЗАТЕМ ПОСЛЕДОВАЛИ РАБОТЫ **ФЛОРЕНС НАЙТИНГЕЙЛ** РЕЗУЛЬТАТЫ КОТОРЫХ УБЕДИТЕЛЬНО ДОКАЗЫВАЛИ, ЧТО ПРИЧИНОЙ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ В ГОСПИТАЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ПИЩА И ВОДА, НЕЗАГРЯЗНЕННАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВОДИМЫХ ЕЮ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАБОТЫ **У. ФАРРА** (НАЧАЛЬНИК СТАТИСТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕГИСТРАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АНГЛИИ ПО АНАЛИЗУ СМЕРТНОСТИ В КРЫМСКИХ ВОЕННЫХ ГОСПИТАЛЯХ) БЫЛИ ОПУБЛИКОВАНЫ В 1863 ГОДУ В КНИГЕ «ЗАМЕТКИ О БОЛЬНИЦАХ». ВЫВОД СДЕЛАННЫЙ ЭТИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ГЛАСИЛ, ЧТО «ПО ВСЕЙ ВОЗМОЖНОСТИ, БОЛЬНЫЕ ИМЕЛИ БЫ БОЛЬШЕ ШАНСОВ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОМА». РЕЗУЛЬТАТЫ ИХ РАБОТ ПОКАЗАЛИ, ЧТО ИМЕЕТСЯ ПРЯМАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ САНИТАРНЫМИ УСЛОВИЯМИ В БОЛЬНИЦАХ И ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ЧИСЛА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ. **Н.И. ПИРОГОВ**, КОГДА ПОДВОДИЛ ИТОГИ ОПЫТА РАБОТЫ ВОЕННЫХ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ КРЫМСКОЙ ВОЙНЫ, ПОКАЗАЛ, ЧТО УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ, С УЧАСТИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ВОЙСК, КОНЦЕНТРАЦИИ ОГРОМНОГО КОЛИЧЕСТВА РАНЕННЫХ НА МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТАХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ, БЕЗ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ НА ПИЩЕБЛОКАХ ВБИ РАЗВИВАЛАСЬ ОСОБЕННО БУРНО.



- В 1860 ГОДУ ПРОФЕССОР ХИРУРГИИ В АНГЛИИ ЛИСТЕР РАЗРАБОТАЛ ГИПОТЕЗУ О МЕХАНИЗМЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ РАН И МЕТОДЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ. РЕЗУЛЬТАТЫ ЕГО РАБОТ ЕЩЕ РАЗ ПОДТВЕРДИЛИ, ЧТО МИКРООРГАНИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН И ЧТОБЫ СНИЗИТЬ ПРОЦЕНТ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ДОБИТЬСЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ РАН ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, РАЗОРВАВ КОНТАКТ МЕЖДУ ЗАРАЖЕННЫМ ВОЗДУХОМ И РАНОЙ. ОН ВПЕРВЫЕ СТАЛ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАРБОЛОВУЮ КИСЛОТУ ДЛЯ СМАЗЫВАНИЯ РАН ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ДОКАЗАВ ТЕМ САМЫМ НЕОБХОДИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ НАГНОЕНИЙ.

Таким образом, проблема возникновения ВБИ во все времена связана с социально-экономической обстановки в обществе, проведением санитарно-гигиенических мероприятий, проведением эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий, влиянием антибиотикотерапии и формированием «госпитальных» штаммов микроорганизмов.

• В 1908 году П. ГЕЛМО синтезировал амид сульфаниловой кислоты, который явился родоначальником класса химиотерапевтических препаратов (стрептоцид, норсульфазол, сульфадемизин и др.) с 1935 года начато их применение в медицине, что явилось поистине революционным переворотом в лечении инфекционных болезней. Эти препараты оказались очень эффективным средством для лечения различных гнойно-септических заболеваний, таких как пневмония, дизентерия и др. Затем в конце 20-х начале 40-х годов XX века последовало следующее великое открытие, связанное с именем английского ученого А. Флеминга и американских ученых Р. Дюбо и С. Ваксмана – открытие нового класса препаратов, обладающих специфическим антибактериальным и противогрибковым действием – антибиотиков. Результаты их применения в медицине произвели очередной революционный переворот в лечении гнойно-септических послеоперационных осложнений и привели к значительному снижению их уровня. Благодаря внедрению антибактериальной терапии и вакцинации исчезли эпидемии таких заболеваний как сыпной тиф, малярия, практически была ликвидирована дифтерия, значительно реже стали регистрироваться брюшной тиф, полиомиелит, столбняк.



- ПРОБЛЕМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И МЕР ПО ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛИКВИДАЦИИ ПРИВЛЕКАЛА ВСЕ БОЛЬШЕЕ ВНИМАНИЕ ПРАКТИКУЮЩИХ МЕДИКОВ И МИРОВОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТИ, ЧТО ПРИВЕЛО К ШИРОКОМУ ИЗУЧЕНИЮ ИСТОЧНИКОВ И РЕЗЕРВУАРОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, МЕХАНИЗМОВ И ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ВБИ, ВОПРОСОВ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАДЗОРА. УЖЕ В СЕРЕДИНЕ XIX СТОЛЕТИЯ ПОЯВИЛИСЬ ПЕРВЫЕ ПРОГРАММЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВБИ.