

УДК 615.811.1

И. В. Пальцев
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ИСТОРИЯ КРОВОПУСКАНИЙ: ОТ ДРЕВНИХ ВРЕМЕН К СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Введение

Кровопускание, или флеботомия, как лечебный метод имеет тысячелетнюю историю и является одним из немногих средств, дошедших до современной медицины с древнейших времен. При этом абсолютно не подверженным сомнению является тот факт, что в истории человечества значительно больше случаев, когда от применяемого «лечения» флеботомиями пациенты умирали, нежели ситуаций, когда возникал хоть какой-то положительный эффект и состояние больного улучшалось. Помимо тысяч безвестных пациентов, к жертвам кровопускания относят таких знаменитостей, как Рафаэль Санти, Людовик XIII, Рене Декарт, Вольфганг Амадей Моцарт, Джордж Гордон Байрон, Джордж Вашингтон и многих других. Однако данные современной медицины свидетельствуют, что при лечении определенных заболеваний кровопускание не потеряло свою актуальность и в настоящее время.

Цель

Рассмотреть историю кровопусканий как метода лечения пациентов с древних времен, а также оценить актуальность данного метода в настоящее время.

Материал и методы исследования

В ходе исследования проведен анализ доступных литературных данных, посвященных кровопусканию как методу лечения пациентов, а также анализ современных рекомендаций по лечению таких заболеваний, как гемохроматоз и полицитемия.

Результаты исследования и их обсуждение

Кровопускания изображались как метод лечения еще на могилах египетских фараонов, похороненных несколько тысяч лет назад, сохранилась информация о широком использовании кровопусканий в Месопотамии. В античной Греции гармонию тела определяли балансом между четырьмя жидкостями, в том числе кровью, и при необходимости «баланса» удаляли лишнюю кровь из организма пациента. Значительное влияние в этот период на распространение кровопусканий при различных заболеваниях имели труды Асклепия и Гиппократов. Несомненным авторитетом обладал знаменитый римский врач Гален, рекомендовавший флеботомию почти от всех недугов: суставной боли, эпилепсии, запоров, сердечной недостаточности, нарушений психики и т.д. [1, 2].

Достаточно широко флеботомии выполнялись в монастырях, уже начиная с V–VI веков нашей эры, при этом они использовались не только как метод борьбы с заболеваниями, но и для снижения полового влечения среди монахов и послушников. Последнее, несомненно, было достаточно эффективным, так как прошедшие курсы «лечения» и страдающие от тяжелых анемий монахи точно не нуждались в общении с противоположным полом. Также здесь имелся религиозный подтекст, поскольку во время флеботомий монахи «истекали кровью, как Христос — на благо человечества» [2,3].

Но наивысшим расцветом флеботомии как метода лечения по праву наделяют эпоху средневековья. Крайне малый набор возможностей лечения пациентов зачастую не оставлял врачу выбора, и для того, чтобы сделать «хоть что-нибудь» для пациента — назначалось кровопускание. Отсутствие диагноза как такового обычно приводило к тому, что никто не понимал, что вообще необходимо вылечить больному, при этом «убрать из организма лишнюю/плохую кровь» — считалось практически панацеей. Нередко для максимальной эффективности «лечения» предписывалось удалять кровь до того момента, когда пациент потеряет сознание от кровопотери. Кроме того, существовало достаточно распространенное мнение, что без флеботомии заболевание имеет склонность трансформироваться в хроническое.

Изначально кровопускание выполняли священники и жрецы, но с XIII века данным ремеслом стали активно заниматься цирюльники и хирурги. Существовала иерархия между теми, кто имел университетское образование, и всеми остальными. Зачастую доктор с университетским дипломом считал ниже своего достоинства самостоятельно выполнять медицинские процедуры и обращался за помощью к цирюльникам. Постепенно развивалась целая «наука» о кровопускании, подразумевавшая различные методы в зависимости от локализации недомогания, времени суток, лунной фазы и т. д. В диагностике по-разному могло трактоваться количество выделившейся крови, ее цвет и прочее. Разрабатывались различные инструкции по кровопусканию, в том числе оформленные с подробными рисунками. С XIV века цирюльники даже сдавали экзамены на знание анатомии кровеносных сосудов и техник кровопусканий. Доходило до того, что кровопускания назначались не только больным, но и совершенно здоровым людям с целью профилактики...чего? Над данным вопросом особенно никто не задумывался, но кровопускания выполнялись специально обученным персоналом всем желающим даже в общественных банях (вероятно, отсюда берет корни выражение «кровавая баня»). Со временем инструменты для кровопусканий становились все более утонченными, у состоятельных докторов — нередко красиво инкрустированные драгоценностями. Богато украшенные чаши для сбора крови также указывали на достаток и авторитет доктора, проводившего процедуру [1, 3, 4].

Даже знаменитый Амбруаз Паре, который внес существенный вклад в развитие медицины в целом, оставался толерантен к кровопусканию и использовал его в лечении пациентов. Однако в некоторых описаниях его больных можно узнать симптомы полицимии, что дает основания предполагать определенную реальную эффективность метода в ряде случаев.

Одной из разновидностей кровопускания являлась терапия пиявками. Еще Авиценна в своих трудах писал о том, что «пиявки способны высосать кровь из более глубоких мест», что, по его мнению, являлось преимуществом в сравнении с обычной флеботомией. В средние века пиявок для кровопусканий использовали цирюльники и хирурги. Стоит отметить, что под хирургами в то время подразумевали людей, имеющих хирургическую практику (в основном в лечении травм и ранений), но при этом не имевших университетского образования [1, 2].

Первое упоминание о враче, который подверг себя риску усомниться в пользе кровопусканий, относится к XVII веку. Это был фламандец Ян Баптист Ван Гельмонт, который предложил провести исследование практически на современном уровне! Так, он хотел сравнить эффективность лечения нескольких сотен пациентов с пневмонией из числа бедняков, половине которых выполнялось бы кровопускание, а другим — нет. Известно, что данное предложение не нашло отклика у его коллег, а пытался ли он выполнить подобное самостоятельно — история умалчивает.

Кровопускание продолжало свой победный кровавый путь по всем странам, и даже становилось все более и более популярным. Продолжаются исследования по данному методу лечения. В XIX веке французский врач Пьер Шарль Александр Луи провел реальное клиническое исследование на 70 пациентах с пневмонией, поделив их на две группы. Первой группе кровопускание выполнялось между 1–4 днями болезни, второй — между 5 и 9. В результате смертность в первой группе почти вдвое превышала таковую во второй. Однако сам исследователь посчитал полученные данные «абсурдом» и не пришел к каким-либо однозначным выводам [1].

Но сомнения в эффективности флеботомий уже появляются и медленно прогрессируют. Смелое для своего времени высказывание сделал в 1850 году шотландский врач Джон Хеммет, заявивший, что снижение смертности от пневмонии было обусловлено менее частым использованием флеботомий, за что был подвергнут многочисленной критике со стороны коллег. Ярким противником кровопусканий (а также не менее популярных в то время рвотных и слабительных средств) был немецкий врач Христиан Ганеман, основатель гомеопатии. Не обсуждая здесь эффективность гомеопатии, следует сказать, что один только категорический отказ от флеботомий позволил Ганеману сохранить жизнь множеству своих пациентов, что обусловило его большую популярность среди пациентов и множественные нападки завистников, упрекавших его в отступлении от «традиционных, правильных» методов лечения [2, 3].

В России кровопускания были также весьма распространены в медицинской практике длительное время. Даже в конце XIX века русские земские врачи, которые прибывали к месту своей постоянной деятельности, обнаруживали, что флеботомии все еще широко использовали для борьбы с абсолютно любой болезнью под девизом «выпустить дурную кровь». Лишь уголовные преследования самозваных лекарей в конце концов помогли прекратить данную практику [3, 4].

Споры о вреде и пользе флеботомий продолжались даже в 20-м веке, в эпоху бурного развития всех наук, в том числе медицины. Так, до 50-х годов существовали рекомендации по использованию кровопускания при острой сердечной недостаточности, особенно сопровождавшейся отеком легких. Но в итоге, получив новые знания о физиологии, механизмах развития болезней и принципах их лечения, практическая медицина отказалась от флеботомий на достаточно длительное время. В современном обществе у большинства людей слово «кровопускание» вызывает в лучшем случае недоуменную реакцию, или даже слова «варварство» и «средневековье». Однако современная медицинская наука обосновала и доказала возможность и необходимость использования кровопусканий при некоторых(!) патологических состояниях.

В настоящее время флеботомии получили «второе рождение» после выявления причин и механизмов развития такого патологического состояния, как синдром перегрузки железом. Среди населения широко распространено знание о проблемах, возникающих при дефиците железа, и в то же время практически отсутствует информация о той патологии, которая развивается при избыточном накоплении железа в организме. Наследственный вариант данной патологии — гемохроматоз, заболевание, которое встречается не так уж и редко, но зачастую выявляемое уже в терминальных стадиях, когда эффективность лечения уже не высока. Основным методом лечения гемохроматоза являются кровопускания, при которых избыток железа удаляется вместе с кровью. Кровопускания выполняются не чаще 1 раза в неделю под строгим контролем показателей крови пациента. Данный метод (при отсутствии противопоказаний) является дешевым, эффективным и безопасным, и используется в лечении пациентов во всех странах мира [5].

Кроме того, кровопускания хорошо зарекомендовали себя при лечении полицитемии — заболевания, сопровождающегося аномально высокой выработкой форменных элементов крови, и как результат — ее сгущением и склонностью к образованию тромбов.

Заключение

Не смотря на всю многовековую историю гибели пациентов при попытках использования кровопускания в лечебных целях, при определенных заболеваниях данный метод является актуальным и с точки зрения современной медицины.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бугартс, М.* История крови. От первобытных ритуалов к научным открытиям / Марк Бугартс; пер. А. В. Селезнева. – ООО «Эксмо», 2021. – 464 с.
2. *Сорокина, Т. С.* История медицины: учебник для студ. высш. мед.учеб. завед. / Т. С. Сорокина. – 8 изд. – М.: Изд. центр «Академия», 2008. – 560 с.
3. *Мирский, М. Б.* История медицины и хирургии: учебное пособие для студентов учреждений высш. проф. образ. / М. Б. Мирский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 528 с.
4. *Симонян, Р. З.* История медицины: с древнейших времен до современности / Р. З. Симонян. – Чебоксары.: Издательский дом «Среда», 2020. – 224 с.
5. Гемохроматоз – современное состояние проблемы / Н. Б. Волошина [и др.] // Терапевтический архив. – 2018. – № 3. – С. 107–112.

УДК 811.161.1'373.2:821.161.1-2Угаров

И. М. Петрачкова
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

АПЕЛЛЯТИВНО-ОНИМНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В НОСТАЛЬГИЧЕСКИХ ДРАМАХ МИХАИЛА ЮРЬЕВИЧА УГАРОВА

Введение

Имена собственные (далее ИС) в языке выделяют единичный объект из ряда других объектов, сходных с ним по признакам и свойствам. Однако в литературном произведении ИС обозначены лица и объекты, существующие не в реальной действительности, а в вымышленном писателем художественном мире, построенном по своим особым законам. В этой связи номинации являются одним из средств художественной выразительности, которое обладает стилистическими и лексико-семантическими возможностями для воплощения писателем своего замысла, творческой концепции. Особенно это характерно для произведений, написанных для театра, поскольку драматург, в отличие от писателя-прозаика, весьма ограничен в языковых средствах, необходимых для реализации индивидуально-авторской доктрины. В его распоряжении лишь лаконичные ремарки, пролог, эпилог, реплики действующих лиц пьес, а также игра героев на сцене. Именно поэтому поэтика ИС также ориентирована на широкую характеристику персонажей, выявление рода деятельности, личностных свойств и качеств, особенностей поведения действующих лиц пьес и проч. Вполне закономерно, что в данных условиях весомую прагматическую роль приобретает апеллятивно-онимное взаимодействие, которое отражает процессы влияния объекта / квалитатива на субъект — в нашем случае апеллятива / реже адъектива на носителя ИС, — их двустороннюю связь. По сути, взаимодействие де-