

02
30080

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Научно-исследовательский центр «Исторический музей»

На правах рукописи
УДК 615.68 (081)(575)

АДЛЯРОВ
ХУДАЯР АДЛЯРОВИЧ

**ИСТОРИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ
СРЕДНЕЙ АЗИИ**

07.00.10 — История науки и техники
(История медицины)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

МОСКВА — 1983

Работа выполнена в Московском Государственном

университете им. М.В. Ломоносова

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор **М.К. Кузьмин**

доктор медицинских наук **Н.А. Григорьян**

доктор медицинских наук, профессор **И.Д. Владнев**

Ведущее учреждение:

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

Защита диссер. состоится

часов на заседании
42.01 при научно-
музей" Российской
ая пл., 3. Кор. 1).

в научной библиотеке

1983 г.

И.Д. Владнев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Старинные лечебные методы врачевателей народной медицины в последние годы привлекают к себе пристальное внимание медицинской общественности и науки. Это связано с тем, что система народной медицины остается главным источником медико-санитарной помощи более чем для двух третей населения земного шара. В некоторых странах, таких, как Китай и Индия, достигнуты внушительные успехи, благодаря интеграции народной и западной систем медицины.

Корни народной медицины уходят в глубь веков, а ее жизнестойкость опирается на секреты безымянных энтузиастов, сочетавшие эффективную систему оздоровления с глубоким знанием самых сокровенных сторон человеческой души. Однако в литературе напоследок целителей далекого прошлого освещено недостаточно, что в особенности касается проблем развития народной медицины в Средней Азии.

Знания, накопленные врачевателями народной медицины получили известность благодаря общающимся трудом крупных ученых древности и средневековья: Сушруты, Гипократа, Галена, Цельса, а также Бируни, Ар-Рази, Ибн Сины и др.

Некоторые сведения о народной медицине появляются в трудах отечественных авторов: А.Болотова (1773), И.И.Лепехина (1782); в дальнейшем, у О.К.Каменецкого (1805), В.Даля (1843), В.В.Дергера (1866), П.Ф.Змеева (1888), Г.В.Коварского (1902), В.Н.Небользова (1902), Г.Попова (1903), В.Ф.Демича (1907), Н.Ш.Кумберга (1909) и др. Однако эти авторы не затрагивают проблему в интересующем нас аспекте определения статуса народной медицины.

Среди малочисленных работ по народной медицине Средней Азии, единичные наименования принадлежат в основном этнографам и путешественникам: А.И.Левшин (1832); Е.Досумеков (1884) и др. Однако для истории медицины изложенные ими факты практического значения не имеют.

Весомый вклад в изучение опыта народной медицины внесли И.Страшун (1936), В.Ф.Груздев (1946), А.Богоявленский (1960), М.К.Кузьмин (1961), Ю.Л.Лисицин (1880, 1886), Т.С.Сорокина (1980, 1986), Ф.Н.Ромашев (1983, 1984), Ю.А.Шилинис

233/43

А.Т.

02
30080

мировой истории медицины и выявления исторически не потерявших значимость методов и средств врачевателей народной медицины Средней Азии совпадает с социальным заказом общества, что делает работу особенно актуальной в наше время, когда ощущается острый дефицит лекарственных средств.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение основных исторических этапов, направлений и тенденций развития народной медицины Средней Азии для восстановления целостной картины ее развития в ее интернациональном взаимодействии и взаимообогащении с нормами традиций и культур других народов. Использование эффективных методов и средств врачевателей народной медицины Средней Азии в современной медицине и здравоохранении.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Исторический анализ формирования главных направлений народной медицины Средней Азии во взаимодействии и взаимообогащении с культурными традициями народной медицины других стран и направлений;
2. создание классификации врачевателей народной медицины Средней Азии на основании научного анализа медицинской, этнографической, художественной, религиозной литературы, словарей, трактатов средневековой медицины, записок путешественников, собственных медико-этнографических исследований на современном научном уровне;

3. на основании научного анализа историко-медицинских факторов, характеризующих народную медицину, как самостоятельное направление, способствовать утверждению статуса народной медицины как части общей истории медицины;

4. анализ малопроследованных областей народной медицины: оториноларингологии, фонетрики, музыкотерапии, массажа гортани; апробация эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний и внедрение в практику современной медицины.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Комплексное использование научных методов: исторического, лингвистического, полевого медико-этнографического и клинико-экспериментального, а также их разновидностей

(1884, 1886), Г.В.Архангельский (1865) и др.

Развитие экспериментальной химии, физики, биологии и научных методов исследования больных в первой половине XIX века привело к изменению оценки народной медицины и появлению критического к ней отношения. Отдельные авторы А.И.Левшин (1838), Е.Досумбеков (1894), Г.Г.Абдуллаев (1928), А.И.Погосянц (1850), И.Л.Меламед (1858), Ш.Г.Жулдашев (1868) и др. в своих исследованиях высказывали негативные точки зрения о народной медицине, что способствовало ее регрессу и превращению, как бы в альтернативное направление по отношению к официальной медицине.

Вопрос о народной медицине, ее роли и статусе является одним из основных и фундаментальных в истории медицины. Интерес к этой проблеме неуклонно возрастает.

Выдающиеся отечественные ученые: Н.А. Амбедик-Максимович (1744-1812), Е.О.Мухин (1766-1850), М.Я.Мудров (1778-1831), Н.И.Лырогов (1810-1881), С.П.Боткин (1838-1888), В.А.Манассеин (1841-1911), И.П.Павлов (1819-1936) и др. высоко оценивали рациональные средства народной медицины и находили для них место в научной медицине, дополнили последнюю эффективными методами лечения, диагностики, а также различными препаратами, проверенными многовековым народным опытом.

В настоящее время к народной медицине наряду с знагородными познавательными и лечебными целями, обращаются также ради наживы, используя ее методом зачастую необоснованно, как орудие распространения мистицизма в медицине. Для расширения научных познаний медицинской теории и практике следует уделять больше внимания изучению народных методов диагностики, способов лечения, профилактики заболеваний, которые могли бы обогатить современное здравоохранение доступными лечебными методами с широким использованием природных средств.

данная работа посвящена историко-медицинскому изучению наследия врачевателей народной медицины Средней Азии.

Исследование богатого опыта народной медицины Средней Азии, помимо накопления фактов исторического характера, пригодных для более широких обобщений в рамках

способствовало решению основной задачи исследования - изучения самобытного направления народной медицины Средней Азии, обоснования ее роли в общемедицинской теории и практике и определения статуса народной медицины как части общей истории медицины.

Были использованы общие методологические подходы, характерные для историко-медицинских исследований, в том числе, работа над историческими и этнографическими источниками. Специально разработанная автором методика полевого медико-этнографического исследования определяется спецификой получения необходимого материала путем личных контактов с врачами народной медицины Средней Азии. Применение метода сравнительного языкознания и проделанный соискателем лингвистический анализ названий лекарственных растений на 16 различных языках позволил выявить многочисленные синонимические эквиваленты. Так, для определения одного лекарственного средства в русском языке существует до 15-17 синонимов. Также был проведен сравнительный анализ использования лекарственных средств растительного происхождения народной медициной России, Украины, Поволжья, Сибири, Средней Азии, Тибета и Монголии и материала по этому вопросу, извлеченному из медицинских трактатов Ибн Сины. Была проведена клиническая спробация некоторых средств народной медицины растительного и животного происхождения, а также разработаны способы массажа гортани, как профилактики профессиональных заболеваний.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА исследования заключается в том, что работа представляет собой первое в историко-медицинской литературе комплексное исследование многовековой народной медицины народов Средней Азии.

С учетом новейших достижений современной науки, рассматривается историческое развитие народной медицины, периодизация которой разработана в свете современных концепций смены основных исторических периодов и дается в контексте конкретных общественно-экономических, социально-бытовых и географических условий, т. е. определяется развитием науки, религии, общественно-экономическими, историческими, культурными, этническими особенностями народов Средней Азии.

Работа дает дополнительные материалы, способствующие расширению самобытного и весьма высокого уровня развития медико-гигиенических знаний у врачей народной медицины Средней Азии, которой некоторые исторические отводили переходящую, второстепенную роль в истории общей медицинской науки.

Автором впервые разработана классификация врачей народной медицины Средней Азии, определена хронология этапов развития народной медицины Средней Азии.

В историко-медицинскую литературу введены новые конкретные данные о деятельности врачей народной медицины Средней Азии: народных фониатров, музыкотерапевтов, косметологов, оториноларингологов.

Впервые в историко-медицинской литературе дано толкование терминов врачей народной медицины Средней Азии: даргир, табиб, отачи, биларк, эмчи, кужал, джарак, дастикар, бокочи, джадугар, чупчи, гулигир, синикчи, шкастбанд. Составлен словарь основных терминов, в котором дано сопоставление современных научных понятий с представлениями, характерными для врачей народной медицины Средней Азии.

Выявлены общие направления и специфические особенности деятельности врачей народной медицины Средней Азии в области народной гигиены, диетологии и физиотерапии.

Впервые научному анализу подверглась деятельность народных фониатров, оториноларингологов, массажистов, музыкотерапевтов; методы и способы их диагностики, средства профилактики и лечения. В собственной клинической практике были апробированы некоторые из средств и методов профилактики и лечения врачей народной медицины Средней Азии, в частности, в области оториноларингологии. В результате использования современных экспериментальных методов анализа некоторые методики врачей получили научное обоснование и рекомендованы в современную врачебную практику.

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ. Выводы и положения диссертации, расширяя самобытные пути развития народной медицины Средней Азии, убеждают в том, что изучение опыта

для организации постоянно действующих в МГУ курсов по народной медицине и фониатрии; для чтения лекций на курсах повышения квалификации, ФОР, по линии общества "Знание" МГУ им. М.В. Ломоносова; для сотрудничества в редколлегии журнала "Народная медицина" и т.д.

Иллюстративные материалы исследования рекомендованы для использования в научно-исследовательской; научно-экспозиционной и научно-фондовой работе НИЦ "Медицинский музей" РАН.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ:

1. Классификация врачей народной медицины Средней Азии как фундаментальная основа для изучения исторических тенденций становления, развития и научного обоснования самобытного направления - народной медицины интернациональные свойства народной медицины Средней Азии, обнаружившие свои характерные особенности во взаимодействии и взаимовлиянии с народной медициной разных стран и направлений.

2. Специфика средств и методов врачей народной медицины Средней Азии.

3. Обзор комплекса медико - исторических факторов, определяющих особенности народной медицины как самобытного направления и выявление на его основе эффективных средств и методов врачей народной медицины Средней Азии.

4. Географическая карта миграции врачей, на основании которых был установлен важнейший фактор взаимовлияния и взаимообогащения народной медицины Средней Азии с другими этническими и медицинскими направлениями.

5. Словарь основных терминов, в котором дано сопоставление современных научных понятий с представлениями, характерными для врачей народной медицины Средней Азии.

6. Основная идея исследования - определение статуса народной медицины как части общей истории медицины и ее роли в общемедицинской теории и практике.

7. Рекомендации к использованию наиболее рациональных лечебных и гигиенических методов и средств врачей народной медицины Средней Азии в современной медицине, в

народных врачей прошлого и на сегодняшний день является актуальной проблемой современной теории и истории медицины.

Закономерности, установленные нами на основе исторического опыта народных врачей среднеазиатского региона, позволили сформулировать целостную концепцию, определяющую статус народной медицины, как части общей истории медицины.

Диссертация указывает на преемственность идей, как важный фактор развития науки, определяет пути сотрудничества между различными медицинскими направлениями, рассматривая, в частности, исторически сложившиеся сложные взаимодействия и взаимовлияния религиозной, мистической, народной и научной медицины, объединенных общей целью охраны здоровья.

Использование исторического, филологического и др. методов исследования позволило создать классификацию врачей народной медицины Средней Азии и отобрать наиболее эффективные из применяемых ими способов диагностики и лечения.

Полученные сведения и фактические данные об их деятельности в рассматриваемые периоды могут быть использованы в научно-исследовательской работе историков медицины, а также в учебных курсах по истории медицины. По материалам диссертации опубликовано 76 работ. Среди них - три монографии, которые являются практической реализацией выдвигаемой концепции.

На основе изучения ботанических, токсикологических, биохимических и фармакотерапевтических свойств, из многочисленных лекарственных средств народной медицины Средней Азии отобраны для лечения фурункулов носа и уха - 19; глотки - 55; гортани - 73; среднего уха - 12; при носовом кровотечении - 4.

Проведенная клиническая апробация средств народной медицины - медицинские пиявки, аява, гранат, физалис, лавандин - при лечении широко распространенных заболеваний ЛОР-органов, дает существенный терапевтический эффект: сокращение сроков заболевания, предохранение от рецидивов.

Материалы данного исследования послужили основой

частности, в оториноларингологии.

АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ.

Диссертационная работа апробирована и обсуждена: на мефакультетской научной конференции МГУ им. М.В. Ломоносова 10 июня 1982 г. и на расширенной теоретической научной конференции НИИ истории медицины РАМН 8 марта 1983 г.

ОБЪЕМ И СТРУКТУРА РАБОТЫ. Диссертационная работа состоит из введения, девяти глав, заключения, выводов и предположений, списка литературы (441 название), раздела "Внедренные результаты исследования", приложений. Общий объем работы составляет 368 страниц машинописного текста, в том числе основного текста 310 страниц. Диссертация иллюстрирована 148 таблицами и рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. Во введении обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, его хронологические рамки, изложены научная новизна и научно-практическое значение исследования, основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 "ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ" даны критический анализ историко-медицинских работ по теме исследования: обзор специальных публикаций по народной медицине, особенно, истории народной медицины Средней Азии, этнографин, религиозоведения, записок путешественников, словарей, художественной литературы, искусства и др., в которых освещены отдельные вопросы развития народной медицины среднеазиатского региона.

В главе 11 "ВРАЧЕВАТЕЛИ РЕЛИГИОЗНО-МИСТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ" впервые в историко-медицинской литературе анализируется деятельность врачей-религиозно-мистической медицины Средней Азии, воссоздаются и рассматриваются основные этапы ее проявлений и на этой основе дается классификация врачей-религиозно-мистических народов.

1 этап. Самым древним представителем религиозно-мистической медицины Средней Азии является шаман. В 5 тысячелетии до нашей эры появились "фалбины" ("фал" от перс. - ворожба) и "бакши" (от санскритского - учитель). Шаманский метод оказался наиболее адаптивным к разному рода изменениям в жизни общества и легко поддавался

трансформациям в другие направления и религии. Письменные свидетельства о шаманском методе врачевания имеются в Авесте.

Впервые в историко-медицинской литературе в данной работе дается описание шаманских методов диагностики и лечения.

2 этап. С возникновением на территории Средней Азии зороастризма шаманские духи перевоплотились в авестийских духов: "дев", "перн", а шаманы получают название - "Парихана" (перс. - "ларх" - дух), "хан" - отчитывание) и "девана" - обладатель дивов. Служители культа Авесты использовали вместо шаманских заклинаний с лечебной целью песню или молитву.

3 этап (средние века, 8 в.) Территория Средней Азии завоевывается арабами и мусульманизируется. Шаманы к своим духам добавляют арабского духа - "джинна". Одновременно возникает новое направление религиозно-мистической медицины - исламское, со своими врачевателями: азаймхон, Аласчи, ахун, вали, дервиш, дуахон, ишан, каландар, киннэчи, куф-суфчи, машаих, мулла, мурид, пир, саид, суфи, шейх и др. По мнению этих врачевателей болезнь является наказанием за грехи, испытанием, посылаемым человеку - Богом. Поэтому в случае заболевания эти врачеватели предлагали не лечиться, а покоряться воле Божьей и обращаться к служителям исламского культа. Основное средство лечения была молитва и прикладывание к святыням. Именно в эту пору происходит резкое отделение религиозно-мистической медицины от народной. Все способы народной медицины были объявлены отравой, табуированы, называли слугами дьявола, а использование лекарственных и хирургических средств считалось грехом.

В ГЛАВЕ 111 "ВРАЧЕВАТЕЛИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ СРЕДНЕЙ АЗИИ" с позиции современной исторической науки анализируется медицинская, религиозная и др. литература, словари и приводятся данные собственного полевого медико-этнографического исследования для воссоздания общей картины развития народной медицины Средней Азии и определения функций врачевателей различных квалификаций.

1 этап. Первоисточный строй в Средней Азии охватывает около 800 тыс. лет (История Узбекской ССР, т.1, 1967, с.17).

Этот период совпадает с зарождением таких характерных признаков направленной народной медицины, как оказание само и взаимно-помощи, применение лекарственных растений. Путем накопления опыта методом проб и ошибок и передачи знаний из рук в руки возрастает медико-гигиенические познания людей. Происходит выделение людей, наиболее приспособленных к выполнению целительных функций. Их называют - "отачи" (от тюрк. "от" - трава, лекарство и "чи" - суфикс, обозначающий профессию). Этой квалификацией в русской народной медицине соответствует "зеленник". Далее среди "отачи" выделяются "отосагун". Синоним этого слова - "билары" (от тюрк. "билмаок" - знать), что соответствует русскому - знахарь.

2 этап (древние века) охватывает 1 тысячелетие до н.э. Данный период характеризуется развитием земледелия, ремесел. Врачеватели начинают использовать наряду с растительными средствами лекарственные вещества животного и минерального происхождения, минеральные воды, грязи. Причину болезни объясняли попаданием в организм болезнетворного агента. Лечение заключалось в изгнании из организма болезнетворного начала путем применения потогонных или мочегонных средств, кровопускания и др. Отсюда произошло и название врачевателей "даригир" (от перс. "дард" - болезнь, "гир" - излечение).

3 этап (III век). В этот период бурно развиваются торговые и культурные связи народов Средней Азии с ближними и дальними странами. Врачеватели народной медицины подхватывают идею натурфилософской концепции и вырабатывают методы лечения путем уравнивания в организме четырех основных жидкостей. Этих врачевателей называли "табиами". В этот период приобретает новые качества развитие музыкотерапии. Врачевателей, использующих музыкальные средства воздействия на болезнь называют "сазанда". В их представлении музыка также подразделялась на холодное, горячее, сухое и влажное качества. В IY веке в Средней Азии появляются больницы, при которых обучаются будущие табибы. К тому времени уже произошло разделение врачевой деятельности по специализациям: хирург - "дастикар", глазник, кожник и многие другие.

4 этап (VIII век). Территория Средней Азии завоевывается арабами. В арабском халифате происходит интенсивный культурный взаимообмен. Покоренные народы Ирана, Сирии и др. стран знакомятся с научными достижениями народов древних цивилизаций: римлян, греков, переведенными на разные языки. Арабская медицина благодаря этому выходит на научный уровень. Врачеватели народной медицины также обогащают свой опыт знакомством с новыми методами медицинскими исследованиями. Этих врачевателей называют "хаким" от арабского "хикма" - мудрость.

5 этап - крушение халифата - относится к концу X и началу XI в. в. Народы Средней Азии получают самостоятельность. Продолжается дальнейшее развитие науки и культуры. В XI в. в Хорезме была создана Академия - Дом мудрости, которую основал Бируни. В ней работал Ибн Сина и другие крупнейшие ученые медицины тех времен. Медицина этого времени, в том числе и народная, получает заметное развитие.

6 этап (новое время, 1640-1917 г.г.). В этот период народная медицина Средней Азии приходит в упадок, хотя характерным для врачевателей народной медицины остается приобщение к опыту научной медицины. В 1668 г. происходит присоединение Средней Азии к России и табибы получают возможность обогатиться опытом западной цивилизации. Бурное развитие научных методов, открывающиеся возможности научного анализа в корне обособляет эти два медицинских направления с потерями для научной медицины многих методов, переживших века.

7 этап. (новейшее время с 1917 и по сей день). Народная медицина юридически преследуется государственными органами. Многие табибы подвергаются репрессиям. Оставшиеся на воле табибы прекращают заниматься лечебной деятельностью. Методы народной медицины передаются забвению. С 1985 г. деятельность врачевателей была официально разрешена. Однако неподготовленность базы научного анализа к оценке этих сложных и противоречивых явлений сказывается в том, что за представителей народной медицины стали вылавливать себя различные шарлатаны, не имеющие медицинского образования.

компрометирующие все то ценное, что заключено во многовеком опыте народной медицины.

В главе IY "НАРОДНАЯ ГИГИЕНА" впервые в историко-медицинской литературе рассматривается один из важных разделов народной медицины Средней Азии, раскрывающий ее самостоятельность и охватывавший широкую область знаний и навыков в области личной гигиены, гигиены питания, жилищ, труда и др.

ГИГИЕНА ВОДЫ. По представлениям врачей-лечебников народной медицины Средней Азии, вода является одним из особо значимых элементов мироздания. Наряду с воздухом, землей и огнем (солнцем) вода должна сохраняться в сахранной чистоте. Осквернение воды считается тяжким грехом. Народ строго следил за санитарным состоянием водонесучиков и каналов. Нарушителей гигиенических норм строго наказывали. Существовали гигиенические требования по очищению каналов и колодез.

ГИГИЕНА ПИТАНИЯ у табызов считалась особо важным фактором в исцелении больных. Они придавали большое значение "пархез" - диете, считая, что "счастлив тот врач, который вылечивает больных диетой" (др разн).

Все продукты питания, как и лекарства имели четыре свойства. Поэтому табызы прежде всего определяли натуру больного и соответственно натуре рекомендовали подходящую диету.

В течение многих веков табызы Средней Азии вырабатывали правила приема пищи с учетом географических, природно - климатических условий, совместимости и несовместимости продуктов питания и в связи с существующими религиозными установлениями.

Табызы имели представление о возможных проявлениях пищевой аллергии - "бад" и при лечении больных проводили тщательный опрос. Помимо определенной диеты, нередко назначали кратковременное лечебное голодание или ограничение некоторых продуктов питания и жидкостей.

Диетологам при разработке диеты необходимо учитывать своеобразные свойства национальных блюд и народных традиций, связанных с характерными для региона видами пищевых продуктов.

Очень тщательно предписывалось следить за чистотой и

ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА. Применялись специальные зубные щетки "мусавак", а также жвачки с благовониями.

Одной из древнейших традиций является уход за кожей. ГИГИЕНЕ ТЕЛА. Физической чистоте на Востоке уделяли особое внимание. Баня была излюбленным местом для лечения многих болезней. Во всех банях существовала служба массажа, где наряду с профилактическими способами, прибегали и к лечебному массажу с применением различных лекарственных средств, а в женских банях широко практиковалась НАРОДНАЯ КОСМЕТИКА профилактического, лечебного и декоративного характера. После бани широко использовались благовонные масла. Народной косметикой занимались "машоти", "кармчи" и др. При этом уделяли большое внимание не только гигиене кожи, но и волосам и ногтям.

В профессионально - цеховых общинах существовали собственные гигиенические правила, требующие строгого выполнения. Для каждой профессии существовал устав - РИСАЛА, где были перечислены гигиенические нормы, соблюдаемые представителями той или иной профессии, например, содержание в чистоте помещения цехов и выпускаемой продукции. К заботлику скота предъявлялось требование физической и моральной чистоплотности. Человек, занимавшийся убоем скота, давал клятву, что мясо больного животного продавать не будет, а нарушение этой клятвы считалось тяжчайшим грехом.

Местные профилактические меры характерны для уставов профессиональных обмывальщиков (мурдашой, улишгучи, гусал). В обязанности мурдашой входило обмывание покойника и полная подготовка его тела к похоронам, а также обработка помещения, где лежал умерший. Все постельные принадлежности, одежду, посуду умершего обмывальщики забирали себе, проводя соответствующую обработку.

К простейшим мерам против развития инфекционных заболеваний относится чилла (перс. "чил" - сорок) - это сорокадневный карантин, накладываемый на рожилиц, новорожденного и др.

В главе у "МУЗЫКОТЕРАПИЯ У ВРАЧЕВАТЕЛЕЙ СРЕДНЕЙ АЗИИ" впервые представлены результаты анализа

деятельности музыкотерапевтов. Народы, населявшие территорию Средней Азии, использовали музыку с древних времен, как одно из эффективных средств исцеления. Об этом свидетельствуют археологические источники, а также письменные и устные предания старинны.

Высоко оценивали целительные возможности музыкальных произведений многие известные мудрецы древности: Пифагор (560-500 г.г. до н.э.), Платон (428-348 г.г. до н.э.), Аль Кинди (800-870), Аль Фараби (875-850), Ибн Сина (ок. 860 -1037), Алишер Навои (1441-1501).

Пифагор приписывал музыке универсальность в исцелении души и тела. Фараби утверждал, что музыка действует на организм через главный орган тела - головной мозг. По его мнению, головной мозг регулирует сердце, темперамент, поддерживает нервы и огущения. И.М.Догель (1888), проводя эксперименты с животными и людьми, подтвердил мысли Ал-Фараби в отношении разностороннего влияния музыки на сердечно-сосудистую систему и органы дыхания.

Музыкотерапевты того времени заслуживали высокой оценки. Они имели высшее, для своего времени, общее и музыкальное образование, были знакомы с медицинскими трактатами древних и средневековых врачей и являлись хорошими психологами.

Собственное полевое этнографическое исследование приводит к мнению, что музыкотерапевты объединялись в ансамбли, в состав которых входили музыканты, танцоры, певцы. Руководителем ансамбля был мектар. Музыкотерапевты стремились оказывать на души своих пациентов комплексное воздействие (слуховое, зрительное, обонятельное).

При этом, учитывались особенности заболевания, натура больного, его общее состояние и на этой основе, подбирались определенная музыка, слова, мелодии, музыкальные инструменты.

Ал-Кинди, Ал-Фараби, Ибн Сина в своих трактатах, позже А.Навои, говорили, что общность культурных традиций и эстетического воспитания обуславливает наблюдаемое целебное воздействие мелодий, цветов и запахов. Ал-Кинди писал: "Между отдельными цветами и мелодиями, с точки зрения вызываемых ими эмоций, существует известное

соответствие. Точно также обстоит дело и с запахами, являющимися своего рода "бесзвучной музыкой": одни ароматы выражают мужество, другие страсть, третьи - гордость и т.д." Подбор соответствующих мелодий и музыкального инструмента проводился с учетом наблюдаемой реакции пациента. Во время исполнения той или иной мелодии мектар изучал пульсовые характеристики и внимательно наблюдал за пациентом, за изменением частоты его дыхания.

Самобытные музыкотерапевты Средней Азии делили музыку на четыре категории, которые соответствовали четырем временам года и температурам и, как лекарство, обладали четырьмя основными качествами (тепло, холод, влажность и сухость). Кроме того, музыка, песня и танцы, несущие определенный духовный заряд, должны были исполняться лишь такими исполнителями, натура которых соответствует требуемой задаче. Только в тех случаях можно достичь максимального эффекта в лечении музыкой.

Высокое развитие музыкотерапии получила в VIII-XVIII веках. В то время музыкотерапевты с большой профессиональной ответственностью использовали музыку, песни и танцы при лечении различных заболеваний.

Всестороннее изучение самобытной деятельности народных музыкотерапевтов Средней Азии обогатило бы современную музыкотерапию и дало бы возможность повысить ее терапевтическую эффективность.

В главе VI "Народная Фониатрия" впервые в отечественной и зарубежной историко-медицинской литературе вводится понятие - Народная Фониатрия. На примере народной фониатрии среднеазиатского региона, это понятие рассматривается на фоне собственных полевых медико-этнографических исследований и с привлечением трудов средневековых ученых.

Анализ сохранившихся письменных источников и собственные медико-этнографические исследования позволили установить, что фониатрия как самостоятельная дисциплина существовала с давних времен. Письменные подтверждения имеются в трактате из Фивинского погребения (17 в. до н.э.), древнеегипетском папирусе Эверса; в Аптечном приказе упоминаются "гортанного дела мастера Ивашко и Влас

глубины".

Материалы о латологии голоса и о способах его улучшения и восстановления есть в трудах Гилпократа и Галена. Но более квалифицированное описание строения, функций, заболеваний и лечения голосового аппарата находится в "Каноне врачебных наук" Ибн Сины, а также в его фонетическом трактате. Некоторые сведения о механизме голосообразования приведены им в трех музыкальных трактатах. В трудах Ибн Сины отражены миеоластическая и нейроронаксальная теории, близкие современным представлениям специалистов.

В связи с тем, что теория голосообразования на сегодняшний день не разработана окончательно, более детальное изучение трудов средневековых ученых, аккмулирующих мудрость врачей-народной медицины, может внести некоторую ясность в данный вопрос. Актуальность изучения которого в последнее время становится все более очевидной.

Собственные полевые этнографические исследования показывают, что на территории Хорезма существовали врачи-певцы, специализировавшиеся на лечении голосового аппарата певцов, т.е. народные фонистры (Х.А.Аллаяров, 1973). Причем, врачеванием заболеваний голосового аппарата занимался глава профессиональной общины музыкантов, музыкотерапевтов. Это наблюдение является еще одним доводом и свидетельством обязательной синкретичности знания у представителей народной медицины Средней Азии. Судя по практикуемым ими методам, эти врачи-певцы были знакомы с трудами Ибн Сины и через них испытывали влияние древне-греческих и древне-римских ученых медиков, что наглядно свидетельствует о взаимовлиянии различных традиций и культур.

При выборе средств лечения, народные фонистры проявляли индивидуальный подход, учитывая особенности натуры больного, его характер. Лекарственная терапия состояла из применения средств растительного, животного и минерального происхождения. Кроме этого, назначалась строгая диета, определенный режим труда и отдыха; эффективно использовался массаж (как общий, так и гортани), в сочетании с банями.

Из большого количества лечебных средств, используемых народными фонистрами Средней Азии при лечении голосового аппарата заслуживают внимания 73 лекарственных растения, которые можно рекомендовать в практику ларингологии. Клинической апробации подвергались: айва, лавандин, гранат и физалис. Эти средства, используемые в собственной врачебной практике, позволяют добиться хороших фармакотерапевтических результатов при лечении больных с лекарственной непереносимостью и не вызывают каких-либо отрицательных последствий. По этой причине, перечисленные средства должны занять заслуженное место в числе безвредных средств современной ларингологии.

В главе VII "МАССАЖ ГОРТАНИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОСА" рассматривается метод, неизвестный ранее в отечественной и зарубежной историко-медицинской литературе и основанный на многовековом опыте врачей-народной медицины Средней Азии. Ар-Рази и Ибн Сина изучали народные способы массажа и способствовали его широкому применению во врачебной практике.

К массажу гортани современные фонистры прибегают крайне редко из-за отсутствия разработанных методик. Имеющейся литературы по данной теме недостаточно и к тому же имеющиеся сведения мало пригодны для возможного практического применения.

Наши медико-этнографические исследования показывают, что народными фонистрами Средней Азии массаж гортани был разработан как самостоятельный лечебно-профилактический метод. Показания и противопоказания к его применению учитывались врачевателями при индивидуальном подходе к каждому больному.

Массаж, проводимый при функциональных нарушениях, делился на профилактический и лечебный. Профилактический массаж - в зависимости от назначения делился на подготовительный и восстановительный (после голосовой нагрузки).

Методики массажа и самомассажа рекомендуемые народными фонистрами с небольшой модификацией, основанной на учете анатомо-физиологических особенностей голосового аппарата, прошли клиническую апробацию у 81 больного. Из

них - 43 лечебных массажа, проведенные фониастром и 38 самомассажей - дали хорошие результаты.

При массаже гортани применяются приемы поглаживания, растирания, разминания.

Проведенные нами клинические исследования показали, что массаж беспорно является эффективным лечебно-профилактическим методом при заболеваниях голосо-речевого аппарата, а в отдельных случаях не уступает многим другим высокоэффективным способам лечения.

Самомассаж необходимо рекомендовать лицам профессии, связанной с голосовой нагрузкой, как одну из составных частей утренней гигиенической гимнастики, а также, перед выступлением и после голосовой нагрузки. После проведенного в течение 10-15 минут утреннего самомассажа, профессионалы голоса чувствуют себя более уверенными и подготовленными к голосовой нагрузке. Проведенный перед выступлением массаж гортани укрепляет голосовой аппарат, усиливает его работоспособность, улучшает тембр голоса.

Массаж, проделанный после голосовой нагрузки, благодаря усилению лимфо - кровообращения и ускорению обмена веществ, способствует легкому устранению утомляемости голосового аппарата, неприятных ощущений (сухость, першение в гортле), сокращению времени подготовки к следующей голосовой нагрузке. Простота в исполнении и высокая лечебно-профилактический эффект от массажа дают основания рекомендовать массаж гортани в современную практику фониастрии.

В главе VIII "ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ УША, ГОРЛА И НОСА СРЕДСТВАМИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ СРЕДНЕЙ АЗИИ" впервые в отечественной и иностранной медико-исторической литературе представлены результаты собственного полевого медико-этнографического исследования деятельности врачей-аудиторов народной медицины в области оториноларингологии в сопоставлении с имеющимися данными в литературных источниках.

Проведенное собственное полевое медико-этнографическое исследование позволило установить, что табузы для своего времени обладали высокими знаниями в области лечения заболеваний уха, горла и носа. Поэтому изучение методов и средств диагностики, профилактики и

лечение заболеваний уха, горла и носа врачевателей народной медицины Средней Азии имеет не только теоретическое, но и огромное практическое значение.

Полученный медико-этнографический материал может служить дополнением к малочисленному материалу по этому вопросу в литературе. К примеру, в литературе полностью отсутствует описание методов приготовления некоторых лекарственных средств. Авторы средневековой Средней Азии не давали описаний их приготовления, считая эти методы общезвестными, но многие из них со временем были забыты. К примеру, рецепт приготовления скорпионового масла и др. табузы также в свое время достаточно квалифицированно разработали диагностику и лечебно-профилактические методы при лечении острого и хронического ринита и их осложнений.

Первоначальные врачебные сведения о глотке, ее строении, функциях, патологиях и лечении имеются уже в самых ранних письменных источниках по медицине, в том числе, палирусах Древнего Египта. Наиболее квалифицированные сведения находятся в трудах Галена, Ар-Рази, Аз-Захрави, Ибн Сины и др.

Имея таких предшественников и самостоятельный опыт, табузы Средней Азии различали катаральную, лакунарную ангину, хронический тонзиллит. Для лечения заболеваний глотки употреблялись лекарственные средства в виде отваров, настоев, порошков, пилулы, как в отдельности, так и в сочетании нескольких компонентов.

Строение уха, его заболевания и лечение описаны в трудах Гипократа, Галена, Ар-Рази, Аз-Захрави, Ибн Сины и др., что нашло свое отражение в деятельности врачевателей народной медицины Средней Азии. Лечение воспалительных заболеваний наружного уха врачевателями народной медицины сводилось к использованию лекарств эвского и местного характера. Местно использовались компрессы с различными лекарствами, масляные настои, пластыри и др.

При лечении катарального отита и боляк в ухе табузы широко применяли скорпионовое масло, рецепт изготовления которого был утерян и только личные контакты с многими современными врачевателями народа, медицины Средней Азии помогли восстановить это эффективное средство лечения.

При лечении заболеваний среднего уха, табузы широко

использовали лекарства растительного и животного происхождения. При лечении заболеваний уха, горла и носа прижигалась кожа головы, а при паратонзиллярном абсцессе — прижигали миндалины.

Подводя итоги собственных клинических и медико-этнографических исследований в этой области необходимо отметить актуальность использования лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения, порожденную социальной потребностью в средствах, не дающих побочных эффектов, легко доступных, дешевых и т.п. Поэтому средства, почерпнутые из опыта врачей-целителей народной медицины Средней Азии и доказавшие свою эффективность следует внедрять в современную лечебную практику.

В главе IX "ГИРУДОТЕРАПИЯ В ОТОЛАРИНГОЛОГИИ" представлены результаты клинической апробации гирудотерапии при лечении заболеваний уха и гортани.

Медицинские пиявки с лечебной целью используются в народной медицине с незапамятных времен. К ее опыту обращались признанные классики медицины: Гиппократ, Гален, Бируни, Ибн Сина, М.Я.Мудров, Н.И.Пирогов, Г.А.Захарьин, Г.Ф.Ланг, Е.М.Тареев и др. В своих произведенных они отмечали эффективность этого метода народной медицины, поскольку кровоизвлечение с помощью медицинских пиявок имеет преимущество перед обычным кровоснабжением. Они с успехом применяли медицинских пиявок при лечении терапевтических, хирургических, нервных, глазных, гинекологических и кожных болезней.

В настоящее время усилиями отечественных и зарубежных ученых были выделены из секрета слизистых желез медицинских пиявок ряд биологически активных веществ: гирудин, псевдогирудин, бделлин, эглинн, гиалуронидаза, гистаминоподобные вещества, энкефалин, дестабилаза, раскрывающие секреты фармакотерапевтических свойств гирудотерапии.

Впервые медицинские пиявки были использованы в собственной клинической практике при лечении заболеваний гортани и ушей. Подверглись гирудотерапии при заболеваниях гортани 86 человек, из них 36 человек с острыми заболеваниями гортани и 50 человек с хроническими

заболеваниями гортани. Все больные прошли полное клиническое обследование.

Из специальных методов обследования использовали ларингостробоскопию, глоттографию, ларингодиафаноскопию, определяли количество тромбоцитов, время кровотечения и свертываемости крови. Применение этих методов позволило дать научное обоснование применяемой в собственной клинической практике методики гирудотерапии. Кровоизвлечение медицинскими пиявками проводилось с боковой поверхности гортани. В зависимости от клиники ставили 1-2 пиявки. Курс лечения состоял из 1-4 сеансов.

После кровоизвлечения больные ощущали снятие напряжения в гортани, уменьшение неприятных ощущений, облегчение при голосовой нагрузке, уменьшение гиперемии слизистой оболочки гортани; спустя 5-7 дней у большинства больных (97, 23%) исчезли признаки воспаления гортани.

Из 50 больных, подвергавшихся гирудотерапии по поводу хронических обострений ларингита, 32 человека были с гипертрофическим и 18 чел. с хроническим субатрофическим и атрофическим ларингитом. Спустя 5-7 дней после гирудотерапии 85% больных констатировали исчезновение неприятного ощущения в гортани, голос становился звучным и легким, через 8-10 дней наблюдалась нормализация стробоскопической и глоттографической картины. Небольшие отклонения от нормы отмечены у 15% больных: остались небольшая охриплость и элементы хронического воспаления.

Медицинские пиявки нами были использованы для лечения 27 больных с экссудативным средним отитом и 64 с адгезивным средним отитом. Всем больным проведено полное клиническое обследование. Из специальных методов исследования использовали разговорную и шепотную речь, тональную пороговую аудиометрию, исследование уха микроскопом. На область сосцевидного отростка прикладывалось по 1-4 пиявки. Курс лечения состоял из 2-5 сеансов.

Применение медицинских пиявок при лечении больных с экссудативным средним отитом показало, что больные гирудотерапию переносят хорошо. Побочительного эффекта не наблюдалось.

Больные отмечали улучшение общего состояния, снятие

напряжения в ухе, исчезновение шума в ушах; восстановление слуховой функции отмечено у 91, 6% больных.

У больных с адгезивным средним отитом, подвергшимся гирудотерапии, выздоровление 73,1%, улучшение слуха на 10 дБ у 20,2%, у 6,7% безрезультатно.

Таким образом, гирудотерапия, при заболеваниях гортани и среднего уха, является патогенетической терапией без побочных отрицательных результатов. Метод должен занять заслуженное место в оториноларингологии.

Выводы.

1. Анализ многочисленных источников и литературы показывает, что выносимые на защиту положения прежде специального историко - медицинскому анализу не подвергались, а имеющаяся литература по истории народной медицины некоторых народов Средней Азии не дает целостного представления об этом сложном многослойном процессе, поскольку исследует лишь отдельные части этого явления и не отражает современных представлений о развитии народной медицины.

Изучение медицинской, художественной и религиозной литературы, словарей, а также собственное медико-этнографическое исследование позволили создать классификацию врачей-лечителей Средней Азии, выделив три группы: врачей-лечителей народной медицины (8 тыс. до н.э.); религиозно-мистической доисламской медицины (5 тыс. до н.э.); шаманы и т.п.; и исламской медицины (8 век) - азамханам, пирям и др.). Врачеватели религиозно-мистической медицины основывали свое лечение преимущественно на психотерапевтических способах воздействия на больных (молитвы, заклинания, ношение талисманов и др.).

Врачеватели народной медицины обладали достаточно хорошими для своего времени знаниями в области диагностики, фармакотерапевтических и токсикологических свойств лекарств, психологии больного человека. Их знания, помимо эмпирики, базировались на учениях средневековых классиков медицины Ар-Рази, Ибн Сины и др., а через них - и на учениях древнегреческой и древнеримской медицины.

Врачеватели народной медицины различались по специализации: терапевты (табобы, даригирк, эмчи, отачи и др.); хирурги (дастикбары, джаррахи, ристачи и др.);

травматологи (синикчи, шкастранды и др.); окулисты (кухалды), косметологи (машотти); повивальные бабки (знака); музыкотерапевты (сазанда); фонистры, табобы ЛОР-болезней, гирудотерапевты (зудлукчи) и др.

3. На основе историко-медицинского, сравнительного языкознания, этнографического и др. методов исследования впервые в историко-медицинскую литературу введены:

а) классификация врачей-лечителей народной медицины Средней Азии;

б) основные исторические этапы развития народной медицины среднеазиатского региона, которые состоят из 7 периодов. В каждом из них, в зависимости от исторического, социально-экономического, научного, религиозного развития существовали соответствующие врачеватели;

в) новые специализации: народные фонистры, музыкотерапевты, массажисты гортани, косметологи, табобы ЛОР - специальности и др. Определены функциональные особенности представителей каждой специализации;

г) определен статус народной медицины как части общей истории медицины;

д) географическая карта миграций врачевателей, на основе чего установлен важный фактор взаимовлияния и взаимообогащения опыта народной медицины с другими этническими и медицинскими направлениями, способствующий общему развитию;

е) словарь основных терминов, облегчающий современному читателю понимание специфических терминов народной медицины.

4. Разработанная со времен Авесты гигиена охватывает широкий круг гигиенических знаний и навыков. Разнообразное богатство и ценный опыт, накопленный веками является актуальным и в настоящее время. Пропаганда гигиенических знаний проводилась с широким использованием средств искусства. Применение подобных методов сегодня поможет улучшить экологическую обстановку в стране.

5. Народные музыкотерапевты при лечении оказывали комплексное психофизиологическое воздействие (слуховое, зрительное, обонятельное). При этом учитывались индивидуальные особенности, специфика заболевания, общее состояние больного и на этой основе подбирались

МГУ им. Ломоносова, а также при создании учебно-методического обеспечения этого курса: фотографии, иллюстрирующие отдельные методы врачей-авторов народной медицины Средней Азии, созданные автором медицинские приборы и т.д.

СПИСОК РАБОТ

ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ.

1. Массаж гортани, как профилактика профессиональных заболеваний голосового аппарата у преподавателей. Изд. МГУ, 1982, 26 стр.
2. Гигиена голоса (метод. Изд. МГУ, 1983, 30 стр.
3. Гирудотерапия заболеваний голосового аппарата и уха. Изд. МГУ, 1986, 31 стр.
4. Процентное определение сохранности слуха. МГУ, 1980. СТАТЬИ В НАУЧНЫХ СБОРНИКАХ И ЖУРНАЛАХ.
5. Исследование новообразований гортани. Тр. Всесоюз. НИИ медицинского инструментария и оборудования, вып. 3, 1963, стр. 152-153.
6. Голособразование после частичной резекции гортани. Актуальные вопросы современной оториноларингологии. Сб. работ ПОР-кафедры Центрального ин-та усовершенствования врачей, М., ЦИУ, 1964.
7. Психофизиологические проявления от воздействия музыки на человека. Материалы пленарного заседания Проблемной комиссии "Санитарное просвещение" при Президиуме АМН СССР, М. 1978 г. (в соавт.)
8. Махтумкули (Фраги) о здоровье. Здравоохранение Туркменистана, 1978 (12).
9. Диетология в ПОР-практике народной медицины Средней Азии. Актуальные вопросы ПОР., Алма-Ата, 1979, стр. 431-432.
10. Некоторые вопросы детской оториноларингологии в народной медицине Средней Азии. Всесоюзная конференция по детской оториноларингологии, М., 1979.
11. Музыкалотерапия в трудах Аль-Фараби. Здравоохранение Казахстана, 1980, (2), стр. 55-56.
12. К вопросу о физиологических механизмах левческого вибрато. Теория и практика вокально-инструментальной подготовки учителя музыки в общ. с/разовательной школе. Сб. научных трудов, М., 1980 (соавт.).

определенная музыка, слова, музыкальный инструмент, благозвония и др.

6. Табибы ПОР - заболеваний имели высокое профессиональное мастерство для своего времени и обладали рядом ценных методов диагностики, профилактики и лечения указанных заболеваний. На основе анализа ботанических, фармакологических, токсикологических и др. свойств, из многочисленных лекарственных средств табибов нами предложены в современную ПОР-практику около ста.

7. Народные фониктры, развившиеся на стыке двух (медицинской и музыкальной) дисциплин обладали богатым опытом для своего времени по диагностике, профилактике и лечению заболеваний голосового аппарата. Из числа применяемых ими средств мы предлагаем в современную фонетрическую практику 73 средства. Из них клиническую апробацию прошли лавандин, айва, гранат и физалис, показав хорошие терапевтические возможности.

8. Массаж гортани, разработанный нами на основе научной и народной медицины, занимает особое место среди профилактических мер профессиональных заболеваний голоса, не уступаая многим современным методам. Этот метод зарекомендовал себя как высоко эффективный и не обладающий побочными последствиями.

9. На основе синтеза рекомендуемой научной и народной медицины нами впервые проведена клиническая апробация гирудотерапии при лечении заболеваний гортани и ушей, которая оказалась эффективным терапевтическим методом лечения указанных заболеваний.

ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРАКТИКУ.

По результатам исследования опубликовано 76 работ, в том числе, три монографии, тезисы научных конференций, четыре методические разработки. Получено одно удостоверение на изобретение; четыре удостоверения на рационализаторские разработки. В журнале "Советский Союз" в 1986 и 1987 г.г. опубликовано краткое изложение проводимых исследований, с переводом на 22 иностранных языка. Монография "Пищевые растения в народной медицине" принята к публикации изд. МГУ на 1983 год.

Материалы исследования использованы автором при создании лекционного курса по народной медицине при ФОР

13. Средства и способы первой медицинской помощи. Изд. 1978, втор. изд. 1980 (соавт.).
14. Музыкалотерапия в трудах Ибн Сины. Здравоохранение Таджикистана, 1980, (5), стр. 15-17.
15. Описание голосового аппарата в трудах Ибн Сины. МУНГБ, 1980, (6), стр. 6-8.
16. Оториноларингологические сведения в трудах Ибн Сины. 11 съезд историков медицины, Ташкент, 1980, стр. 138-140.
17. Хна и басма в народной медицине. Сов. Красный крест, 1981, (1).
18. Некоторые данные из узбекской народной гигиены. Мед. жур. Узбекистана, 1981, (6), стр. 42-45.
19. Музыка в лечебном арсенале Ибн Сины. Материалы, посвящ. 1000-летию Ибн Сины, Ташкент, 1981, стр. 180-192.
20. Целебные звуки. Физкультура и здоровье, М., 1985, вып. 2, стр. 26-27.
21. Использование народных средств при лечении ЛОР-заболеваний. ВОРЛ, 1989, (6), стр. 48.
ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ.
22. Голосообразование после частичной резекции гортани по поводу поражения ее раковой опухолью. 11 Северо-Кавказская конф. ОРЛ, Краснодар, 50, 1984.
23. Узбекская народная фониятрия. Всесоюзное археолого-этнографическое совещание по итогам полевых исследований 1972 г., Ташкент, 1973.
24. Врачеватели дореволюционной Средней Азии. 1-й съезд историков медицины, Кишинев, 1973.
25. Методы и средства, применяемые врачами дореволюционной Средней Азии при лечении ЛОР-больных. Научная конференция ЦОЛИУ врачей, 1974.
26. Определение частот основного тона и его значение в воспитании детского голоса, музыкального слуха, восприятия развития певческого голоса, музыкального слуха, восприятия и музыкально-творческих способностей детей и юношества. М., 1977, стр. 24-25 (в соавт.).
27. Новые эфирные масла и их некоторые фармакологические свойства. 3 симпозиум "Актуальные вопросы изучения эфиромасличных растений и эфирных масел. Симферополь, 1980 (соавт.).
28. К вопросу о разработке проблемы воздействия музыки на

- человека. в кн. Развитие музыкального слуха и певческого голоса. М., 1982 (соавт.).
29. Включение фониятрической помощи в комплексный профилактический осмотр студентов и ее роль в охране их здоровья и подготовке к профессиональной деятельности. Всесоюз. научно-практической конференция "Актуальные проблемы медицинского обслуживания студентов и учащихся". Алма-Ата, 1985.
30. Технические средства для фоноледа в кн. "Информационная технология в университетском образовании", изд. МГУ, с. 194-196.
31. Терапевтические возможности синкретичного компьютерного художественного воздействия. Международный конф. "Искусство и компьютер" (соавт.), Москва, 1983 г.
32. Терапевтические возможности учебных компьютерных программ в культурологическом образовании. Научно-метод. конф. "О концепции культурологического образования и новых формах организации учебного процесса в вузе культуры" МК РФ в соавт., Москва, МГИК, 1983.
ДЕПОНИРОВАННЫЕ РАБОТЫ.
33. Гирудотерапия экссулятивного среднего отита. Делон., МРЖ ЛОР, 1988 (5).
34. Реографические данные при гирудотерапии. Дел. МРЖ ЛОР, 1988 (5).
35. Медицинские пиявки в оториноларингологии. Дел. МРЖ ЛОР, 1988 (5).
36. Гирудотерапия хронических заболеваний гортани. Дел. МРЖ ЛОР, 1988 (5).
37. Гирудотерапия при некоторых острых заболеваниях гортани (дел.) МРЖ ЛОР, 1988 (5).
38. Гирудотерапия адгезивных средних отитов (дел.), МРЖ ЛОР, 1988 (5).
39. Гирудотерапия экссулятивных средних отитов (дел.) МРЖ ЛОР, 1988 (5).
40. Классификация врачей народной медицины Средней Азии. Дел. МРЖ - раздел ХУ1 (10).
41. Врачеватели умилостивительного культа. Дел., МРЖ-разд. ХУ1, (10).
42. Диагностика и лечение среднеазиатских шаманов и их разновидностей. Дел., МРЖ-разд. ХУ1 (10).

43. Диетотерапия врачей народной медицины Средней Азии. Дел., МРЖ, 1986. (10).
44. Лечение заболеваний Глотки средствами народной медицины Средней Азии. Дел. МРЖ РСР, 1986 (9).
45. Лечение заболеваний носа средствами народной медицины Средней Азии. Дел., МРЖ ЛОР, 1986 (8).
46. Использование средств народной медицины при лечении заболеваний уха. Дел. МРЖ ЛОР, 1986 (8).
47. Лечение средствами народной медицины Средней Азии неспецифических заболеваний легких. МРЖ, разд. 11 (8), 1986.
48. Музыкалотерапия в произведениях Навои. МРЖ, разд. ХУ1, (3), 1980.
49. Применение оккультных и мистических знаний в парамедицине. МРЖ, разд. ХУ1, (3), 1981 (соавт.).
50. Слово о Карабадини - книге врачей Средневековья. НПО Союзмединформ Д. номер 22154, от 10.2.1992.
51. Скорпионое масло в народной отиатрии. НПО "Союзмединформ" Д. 22155, 10.2.1992.
52. Скорпион как лекарственное средство народной медицины Средней Азии. НПО "Союзмединформ", Д.- 22157, 10.2.1992.
53. Этимология слов в изучении народной медицины Средней Азии. НПО "Союзмединформ", 10.2.1992, Д.-22151.
54. Некоторые сведения о пульсовой диагностике в узбекской народной медицине. НПО "Союзмединформ", Д. 22162, 10.2.1992.
55. Антропонирика в народной медицине Средней Азии. НПО "Союзмединформ" Д.-22164, 10.2.1992.
56. Искусство и здоровье в произведениях А.Навои. НПО "Союзмединформ" Д.-22165 от 10.2.1992.
57. Некоторые вопросы диагностики и лечения врачами Средней Азии. НПО "Союзмединформ", Д.-22165 от 10.2.1992.
58. Особенности использования лекарственных средств врачами народной медицины Средней Азии. НПО "Союзмединформ", Д.- 22166, от 10.2.1992.
59. Вопросы этики и психотерапии в народной медицине Средней Азии". НПО "Союзмединформ, Д.- 22167, 10.2.1992.
60. Гирудотерапия больных с фурункулом носа. НПО "Союзмединформ", Д.-22160, 10.2.1992.
61. Гирудотерапия фурункулов наружного слухового прохода. НПО "Союзмединформ", Д.-22156, от 10.2.1992.
62. Роль санитарного просвещения в народной медицине

- Средней Азии. НПО "Союзмединформ, Д.- 22158, от 10.2. 1992.
63. Применение мази "Випросал" при лечении больных вазомоторным ринитом. НПО "Союзмединформ", Д.- 22159 от 10. 2. 1992.
64. Использование лечебной грязи в узбекской народной медицине. НПО "Союзмединформ" Д-22670 от 5.11.1992.
65. Ванны из лекарственных растений в народной медицине Средней Азии. НПО "Союзмединформ" Д-22671 от 5.11. 1992.
66. Использование воды как лечебного средства врачами народной медицины Средней Азии. НПО "Союзмединформ" Д-22685 от 5.11. 1992.
67. Диагностика по языку в народной медицине Средней Азии. НПО "Союзмединформ" Д-22680 от 5.11.1992.
68. Использование лаванды в народной и научной ларингологии. НПО "Союзмединформ" Д-22682 от 5.11.1992.
69. Вайда красивая в Хорезмской народной медицине. НПО "Союзмединформ". Д-22681 от 5.11.1992.
70. Гармала в среднеазиатской народной медицине. НПО "Союзмединформ. Д-22683 от 5.11.1992.
71. Монография "Некоторые вопросы народной косметики Средней Азии". 38 с. НПО "Союзмединформ" Д-22684 от 5.11. 1992.
72. Физалис в народной медицине Средней Азии. НПО "Союзмединформ" Д-22686 от 5.11.1992.
73. Базилик в народной медицине Средней Азии. НПО "Союзмединформ" Д-22687 от 5.11.1992.
74. Музыка-терапевтические аспекты проблемы комплексного воздействия искусств. 33 стр. (в соавт.), НПО "Союзмединформ Д-22676 от 5.11.1992.
75. Монография "Медико-исторический анализ синкретичной деятельности шамана" (в соавт.), 55 стр. НПО "Союзмединформ Д-22674 от 5.11.1992.
76. Монография "Пищевые растения в народной медицине" НПО "Союзмединформ" Д-22885 от 5.11.1992. Принята в печати МГУ им. М.В.Ломоносова на 1993 г.

МАТЕРИАЛЫ ДИССЕРТАЦИИ ДОЛЖНЫ И ОБСУЖДЕННЫ НА:

- научной юбилейной сессии института этнографии АН СССР (Г. Ленинград, 1972), 1-й Всесоюзной конференции историков медицины (Г. Кишинев, 1974), Всесоюзной конференции этнографов (Г. Ленинград, 1972), Всесоюзной конференции этнографов (Г.

Самарканд, 1973), научной конференции кафедр ЛОР ЦОЛИУ врачей (г. Москва, 1974), 5-я научная конференция по вопросам развития певческого голоса, музыкального слуха АПН СССР (г. Владимир, 1977), Всесоюзной конференции детских оториноларингологов СССР (г. Куйбышев, 1978), заседании общества оториноларингологов (секция фониатрии) (г. Москва, 1979), 11-м съезде историков медицины (г. Ташкент, 1980), совместном заседании ЛОР-кафедр Алма-Атинского мед. института и ин-та усовершенствования врачей (г. Алма-Ата, 1985), X съезде оториноларингологов СССР (г. Кивинев, 1988), заседании кафедры рефлекотерапии Казанского института усовершенствования врачей (г. Казань, 1988), Международном семинаре "Традиционная медицина и проблемы здоровья" (г. Москва, 1990), конференции Дома ученых АН СССР (г. Москва, 1991), пленуме общества историков медицины (г. Пуганск, 1991), Международном симпозиуме "Применение современных информационных технологий в университетском образовании" (г. Москва, 1990), Международной конференции "Компьютеры и искусство" (г. Москва, 1993).