

На правах рукописи

АЮШЕЕВА
Лыгжима Владимировна

РОЛЬ ТИБЕТСКОГО ВРАЧЕВАНИЯ
В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЕ (XVII-XX вв.).

07.00.10 – История науки и техники (история медицины)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 2007

Работа выполнена в ГУ Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья РАМН

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Мирский Марк Борисович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук
Нечаев Василий Сергеевич

кандидат медицинских наук
Карпеев Алексей Алексеевич

Ведущая организация: **Московская медицинская академия
им. И.М. Сеченова**

Защита состоится «25» января 2007 г. в 11 часов на заседании Диссертационного Совета Д 001.047.01. при ГУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН по адресу: (105064, Москва, ул. Воронцово поле, 12/1).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГУ НИИ общественного здоровья РАМН по адресу: (105064, Москва, ул. Воронцово поле, 12/1).

Автореферат разослан «25» декабря 2006 г.

Ученый секретарь
диссертационного Совета,
кандидат медицинских наук

В.В. Степанов

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. В течение последних тридцати лет Всемирная Организация Здравоохранения активно содействует изучению и введению в практику здравоохранения опыта народной и традиционной медицины. Этот вопрос актуален и для нашего многонационального государства. В настоящее время в России представлен ряд восточных медицинских систем, основными из которых являются индийская Аюрведа, китайская и тибетская традиционные системы врачевания. Однако если с китайским методом игло-рефлексотерапии врачи России познакомились только в 50-х гг. XX в., а Аюрведа стала популярной лишь в последние десятилетия, то традиционная тибетская медицина используется у нас около трехсот лет.

Как система медицинских знаний тибетская медицина проникла в нашу страну вместе с буддийской религией в XVII – XVIII вв. и прочно укрепились на территории Забайкалья и Калмыкии как составляющая часть буддийской конфессии, а в 1944 г. ее традиционный ареал распространения расширился в результате вступления в состав СССР республики Тувы, государственной религией которой являлся буддизм. Практически до 30-х гг. XX в. здоровье коренного населения этих регионов в значительной мере зависело от медицинской помощи буддийских монахов. Попав в иные природные, социокультурные условия, традиционная тибетская медицина более трех столетий развивалась и адаптировалась к новым реалиям, сосуществуя с государственной российской системой здравоохранения и приобретая новые черты.

Являясь неотъемлемой частью культуры обширного региона Центральной Азии, тибетская медицина, накопив огромный опыт врачевания, становится объектом внимания не только как этнокультурный феномен, но и как предмет, научное изучение которого способно обогатить европейское естествознание. Приоритет в исследовании традиционной тибетской медицины уже два столетия, бесспорно, принадлежит отечественным ученым, имеющим возможность непосредственного общения с носителями традиции и обладающим свободным доступом к фактическому материалу. Благодаря этому уже в начале

XIX в. в России начинаются исследования системы врачевания Тибета, а в 30-х гг. XX в. в результате изучения лекарственных препаратов тибетской медицины в государственное здравоохранение внедряются некоторые средства из ее богатого арсенала.

В конце 30-х гг. XX в. в результате массовых репрессий и гонений на религиозные конфессии, в том числе на буддизм, в России тибетская медицина практически прекратила свое существование как институциональное учреждение. Однако популярность среди населения и устойчивый интерес ученых и врачей к ее богатому наследию способствуют возрождению этой традиции врачевания и формированию, на стыке медицины и востоковедения, целого направления в науке, обогатившего ее новыми источниковедческими, фармакогностическими, фармакологическими и другими интересными фактами.

Процесс демократизации в России, начавшийся на рубеже 80-90-х гг., дал толчок конфессиональному возрождению института тибетской медицины в современных условиях. Результаты научного изучения медицины Тибета внедряются в практику российского здравоохранения.

Своеобразие теоретических основ, эффективность в лечении целого ряда заболеваний при отсутствии побочных отрицательных эффектов, жизнестойкость и растущая популярность тибетской медицинской традиции в России делают актуальным изучение характерных особенностей развития и адаптации тибетской медицины в нашей стране, ее трехвекового существования как части истории российской медицины, ее места в современной системе отечественного здравоохранения.

Цель исследования: анализ исторического опыта становления и развития тибетской медицины в России (XVII – XX вв.).

В соответствии с целью исследования поставлены следующие **задачи:**

1. Выявить характерные особенности тибетской системы врачевания, которая получила распространение в России, определить их генезис и философско-методологическую основу, исследовать медицинскую теорию, использовавшиеся методы диагностики и лечения.

2. Проследить процесс становления и развития тибетской медицины в нашей стране, обратив особое внимание на ее развитие в Забайкалье.

3. Рассмотреть историю и результаты изучения российскими учеными и врачами медицины Тибета в XIX – XX веках.

4. Проанализировать современное состояние традиционной тибетской медицины в России, выявить тенденции и перспективы ее дальнейшего развития.

Хронологические рамки исследования истории традиционной тибетской медицины в России охватывают период с начала ее проникновения в Россию в XVII в. по настоящее время.

Источниковая база исследования

При работе над темой был привлечен широкий круг различных взаимодополняющих источников. К ним относятся публикации ученых разных научных направлений, работы российских и советских врачей, представителей традиционной тибетской медицины, православных миссионеров, статьи в периодических изданиях XIX-XX вв. В качестве источников привлекались правительственные документы, различные сведения о положении и деятельности буддийских монастырей и духовенства, бурятские летописи и хроники, сборники «Степных законов» бурят. Использовались собственно источники по тибетской медицине, в том числе на тибетском и монгольском языках, один из которых был введен в научный оборот впервые.

Важную часть источников составили материалы архивных хранилищ страны: Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ), Национального архива Республики Бурятия (НАРБ), Санкт-Петербургского филиала Архива Российской Академии Наук (ПФА РАН), хранилища Отдела памятников письменности Института монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения РАН (ОПП ИМБиТ СО РАН). Всего использован 51 архивный документ. Многие из этих материалов впервые вводятся в научный оборот.

Особую группу источников составляют материалы коллекций Музея истории Бурятии им. Хангалова и воспоминания современников.

Научная новизна работы заключается в том, что она представляет со-

бой первое историко-медицинское исследование, в котором предпринята попытка дать полный и всесторонний анализ истории становления и развития традиционной тибетской медицины в России с начала распространения вплоть до настоящего времени. Впервые проведен историко-медицинский анализ системы подготовки врачей тибетской медицины в Забайкалье, процесса реформирования института тибетской медицины в свете новых идеологических требований Советской власти. Определено значение научных исследований тибетской медицины отечественными учеными, их вклад в развитие современного естествознания. Кроме того, в работе впервые вводится в научный оборот целый ряд источников, устанавливаются и уточняются многие ключевые моменты, имеющие принципиальное значение для раскрытия данной темы.

Научно-практическая значимость исследования состоит в том, что полученные в ходе его результаты дают возможность познакомиться с богатым опытом тибетской медицины в России и восполняют пробел в истории отечественной медицины, связанный с анализом истории традиционной тибетской медицины в России. Материалы диссертации подтверждают значение медицинской практики монахов-лекарей (эмчи-лам) в Забайкалье в деле оказания медицинской помощи коренному населению. Материалы диссертации могут быть использованы в научных исследованиях по истории медицины и здравоохранения, а также при создании обобщающих работ по этнографии бурят и других монгольских народностей, в учебной работе преподавателей медицинских вузов и институтов последиplomного обучения врачей, при подготовке курса лекций по тибетской медицине и создании музейно-выставочных экспозиций.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В связи с вхождением в состав Российской империи территорий, населенных народами, исповедовавшими буддизм (бурят, калмыков, монголов, тувинцев и др.), в страну вместе с буддизмом стала проникать и тибетская медицина: ее становление и развитие первоначально осуществлялись, главным образом, в рамках этой конфессии

2. Различие культурных традиций Запада и Востока предопределило неприятие теоретических основ тибетской медицины, расценивавшихся как средневековые религиозные догмы, однако практическая ее сторона вызвала интерес ученых и получила развитие.

3. В Забайкалье доступность и эффективность тибетской медицины до начала XX века в значительной мере компенсировали для коренного населения отсутствие надлежащей медицинской помощи.

4. В настоящее время традиционная тибетская медицина в России, как и во всем мире, интегрируется в современную медицину, что является залогом ее дальнейшего изучения и развития.

Апробация диссертации. Результаты исследования доложены и обсуждены: на научно-практической конференции, посвященной 70-летию со дня рождения Б.-Д. Бадараева (Улан-Удэ; 2001), на конференции «Развитие традиционной медицины в России» (Улан-Удэ; 2004), на конференции, посвященной 75-летию со дня рождения доктора медицинских наук Э.Г. Базарона (Улан-Удэ; 2006); на конференции, посвященной 85-летию здравоохранения г. Улан-Удэ (Улан-Удэ; 2006), на международной конференции в Монголии «Traditional Medicine: Current Situation and the Future Status» (Улан-Батор; 2006); на заседании Общества историков медицины г. Улан-Удэ (Улан-Удэ; 2006); на конференциях отдела истории медицины и здравоохранения Национального НИИ общественного здоровья РАМН (Москва; 2005; 2006); на межотдельческой научной конференции ГУ Национального НИИ общественного здоровья РАМН (Москва, октябрь, 2006).

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, списка литературы и источников, включающего 248 наименований, в т.ч. 51 архивный документ. Работа изложена на 192 страницах машинописного текста.

Основное содержание работы

Во **Введении** обосновывается актуальность темы, формулируются цели и задачи исследования, излагаются его научная новизна и практическая значи-

мость, анализируется источниковая база, а также выдвигаются основные положения для защиты.

В первой главе «Обзор литературы и источников» представлен анализ литературы и характеристика источников по проблеме. Анализ литературы позволяет утверждать, что до настоящего времени история тибетской медицины в России не являлась предметом специального историко-медицинского исследования.

Вторая глава «Генезис и особенности традиционной тибетской медицины» посвящена раскрытию специфики той формы тибетской медицины, которая проникла в XVII-XVIII вв. в Россию и явилась основой для ее развития в нашей стране. Историография выделяет два периода формирования тибетской медицины – «старой медицинской школы» и «новой медицинской школы», которые коррелируют с периодизацией распространения буддизма в Тибете – «ранним» (VII в.) и «поздним» (X в.). «Ранний период» начинается с правления царя Сронцзана Гампо (617-649), который пригласил ко двору врачей из Индии, Китая и Кхрома (общее название западных стран). Они переводили на тибетский язык трактаты своих медицинских систем и составили совместные руководства, в которые, в дальнейшем было внесено много дополнений, главным образом китайскими врачами. Традиция тибетской медицины, идущая от этих текстов, получила название «старой медицинской школы».

Во второй половине VIII в. буддизм в Тибете становится государственной религией. В этот период развернулось острое соперничество между индийскими и китайскими буддийскими монахами за сферы влияния, которое разрешилось известным диспутом в храме Самье (792-794). В результате диспута восторжествовало индийское направление буддизма, имена китайских врачей больше не упоминались. В X в., в эпоху «позднего распространения буддизма», медицина Тибета развивалась в русле «новой медицинской школы», отличительной чертой которой стал отказ от смешанных руководств «старой медицинской школы» и полный переход на систему индийской медицины. В этот период осуществляются переводы индийских буддийских книг, в

том числе и по медицине, среди которых сочинение Вагбхаты «Аштанга-хридая-самхита» (II – III вв.), послужившее основой для «Чжуд-Ши» – своеобразного канона тибетской медицины, которое непосредственным связующим звеном между индийской и тибетской медициной.

К началу XII в. полемика между представителями китайской и индийской школ буддизма утратила актуальность. Автор дошедшего до наших дней текста «Чжуд-ши» – Ютог Йондан Гомпо Младший (1127-1203) – собрал и обобщил в рамках единой медицинской системы накопленный опыт тибетских врачей. Общей идеологической основой для синтеза медицинских систем стала буддийская концепция.

С XVI в. крупной политической силой в Тибете становится духовенство буддийского направления Гелугпа во главе с Далай-ламами, которое прилагало большие усилия для предотвращения раскола в идеологии и науках. В области медицины эту задачу решил крупнейший ученый своего времени – Санчжай Чжамцо (1653-1705), который написал сочинения «Вайдурья-онбо» и «Лхантаб», объединив в них все существовавшие традиции комментирования «Чжуд-Ши». С его именем связано открытие в Лхасе медицинской школы Чагпори (1695-1696), программа обучения которой использовалась в качестве образца для гелугпинских монастырей, в том числе и Лаврана, образовательной системе которого позже следовали в Бурятии.

В третьей главе «Начальный этап распространения тибетской медицины в России (конец XVII – середина XIX вв)» рассматривается история распространения и становления тибетской медицины в России, которая в конце XVII – начале XVIII вв. вместе с буддизмом проникла на территорию Забайкалья и Калмыкии. История тибетской медицины в России исследуется, главным образом, на примере Забайкалья, так как после установления в 1727 г. русско-китайской границы государство стимулировало формирование независимости местной конфессии от духовных центров Тибета и Монголии. Буддизм в этом регионе получил наибольшее развитие, и рост числа монахов, являвшихся проводниками тибетской медицины, был внушительным.

Бурятские племена, кочевавшие по территории Забайкалья, в средневековье входили в состав единого монгольского государства. Буддизм проник в Монголию уже в XIII в. и окончательно утвердился в начале XVI в. Уже к XVII в. на монгольский язык были переведены практически все медицинские тексты, сформировалась своя оригинальная медицинская литература, систематизировался опыт собственной народной медицины, многие лекарственные компоненты были заменены на эффективные местные аналоги.

Первые сведения о появлении буддийских монахов на территории Забайкалья относятся ко второй половине XVII в. В 1703 г. хори-буряты (одно из бурятских племен) стали подданными Российского государства, но до установления российско-китайской границы продолжалась свободная миграция монголов. В 1712 г., в смутные времена правления Бошокто-хана, из Монголии в Забайкалье бежало сто пятьдесят буддийских монахов в высшем духовном сане: с этого времени началось активное распространение буддизма среди бурят. До этого времени лечением среди бурят занимались шаманы, костоправы, знахари-травники. Первая больница приказа общественного призрения открылась на территории нынешней Бурятии лишь в 1820 г., поэтому врачебная деятельность прибывших монахов была востребована и даже способствовала обращению коренного населения в религию Будды. Вскоре среди бурят стали появляться и свои монахи-лекари (эмчи-ламы), которые получали образование в монастырях Монголии и Тибета.

В 1741 г. указом императрицы Елизаветы в России буддизм был признан как религиозная конфессия. С этого времени в Забайкалье начали открываться буддийские монастыри (дацаны). При этих дацанах, задолго до появления первых специализированных монастырей с медицинскими факультетами (манбадацаны), начала формироваться система подготовки врачей. Об этом свидетельствует найденное в Санкт-Петербургском филиале архива РАН «Положение о ламской вере» 1830 г., составленное монахами (ламами) хоринского ведомства.

Первые, этнографического характера, сведения о тибетской медицине появились у российских ученых в первой половине XVIII в. благодаря ученому-натуралисту И.Г. Гмелину, участнику экспедиции российской Академии наук (1733). Начальные шаги в области научного изучения врачевания эмчилам были предприняты О.О. Реманом (1779-1831) – врачом посольства в Китай, который приобрел коллекцию тибетских медикаментов. В его планы входило подробное изучение средств тибетской медицины и возможное применение их в медицинской практике. Однако ему удалось только подробно описать коллекцию и точно определить около половины ее экспонатов. В 1811 г. результаты исследований О.О. Реман опубликовал на немецком языке в Петербурге в книге «Описание тибетской аптечки».

В середине XIX в. российская общественность смогла познакомиться и с теоретическими основами тибетской медицины. В статье «Врачебное искусство у Забайкальских лам» (1857) православный миссионер архиепископ Нил кратко изложил содержание первой и второй частей «Чжуд-Ши». Обе работы стали первыми шагами в области исследования тибетской медицины в России и определили два направления в ее изучении – практическое и гуманитарно-теоретическое. В данный период исследования по этим направлениям идут еще изолированно.

В четвертой главе «Бурятская ветвь традиционной медицины Тибета в 1860-1917 гг.» рассматривается исторический период, когда буддизм в Бурятии утвердился окончательно, имел развитую структуру духовенства, а одной из важных сфер деятельности дацанов была подготовка врачей. В 1869 г. в Цугольском монастыре был открыт первый медицинский факультет. Детали программы образования и распорядка дня медицинского факультета подробно изложены во «Внутреннем уставе Цугольского манба дацана», документе, который впервые вводится нами в научный оборот. Документ был составлен на тибетском языке в 1862 г. по образцу Устава медицинской школы Лаврана (Тибет). Позже и другие медицинские факультеты Забайкалья следовали программе обучения Цугольской школы. В нее входило заучивание наизусть

канона «Чжуд-Ши», слушание наставлений и объяснений учителя по этому тексту. После усвоения теоретического материала приступали к практическим занятиям, основными из которых являлись диагностика, поиск лекарственного сырья и изготовление лекарств.

Удаленность Забайкалья от ареалов произрастания истинного лекарственного сырья, первоначально использовавшегося тибетской медициной, стимулировала процесс поиска замещающих местных растений. С учетом этих замен, а также новых климатических условий, особенностей национального быта и питания бурят подверглись изменению классические рецепты: при сохранившихся показаниях к применению изменились состав и дозировки компонентов лекарственных сборов. Сборники рецептов и словари-справочники лекарственного сырья стали самыми распространенными жанрами медицинской литературы Забайкалья, в них был отражен уровень развития бурятской ветви тибетской медицины.

В России в этот период интерес к традиционной тибетской медицине заметно возрос, с 1857 г. в столице начинается медицинская практика династии врачей традиционной тибетской медицины Бадмаевых. По приглашению Н.Н. Муравьева-Амурского в Петербург приезжает эмчи-лама (монах-лекарь) Цультим Бадмаев. Здесь он принял православие и имя Александр. После проверки его врачебного мастерства в первом Военно-сухопутном госпитале в 1861 г. ему было присвоено звание лекарского помощника. А. Бадмаев получил официальное разрешение на перевод и издание на русском языке трактата «Чжуд-ши», но до самой его смерти (1873) работа не была завершена. Это частично удалось его младшему брату П. Бадмаеву, который к 1875 г. окончил восточный факультет Петербургского университета и одновременно прошел полный курс в качестве вольнослушателя в Медико-хирургической академии. П. Бадмаев был зачислен на службу в Азиатский департамент министерства иностранных дел и скоро стал известен при дворе. В 1898 г. вышел в свет его вольный перевод первой и второй частей «Чжуд-ши», а в 1903 г. он предпринял попытку комментирования трактата с позиций научной медицины того

времени. В 1908 г. публикуется перевод первых двух томов «Чжуд-ши» востоковеда А.М. Позднеева.

Изучением тибетской медицины серьезно занимался Н.В. Кириллов (1860-1921), который в 1883 г. начинал практику сельским врачом в Забайкалье. Результаты своих исследований он не раз докладывал на заседаниях Забайкальского общества врачей и публиковал в центральных медицинских изданиях. По мнению Н.В. Кириллова, как и большинства российских врачей, теоретическая часть тибетской медицины заключала в себе средневековые религиозные догмы и не могла представлять интереса для научной медицины, а вот практическая сторона содержала много эффективных методов, которые следовало изучить экспериментально. Тем не менее, для этого периода стал характерным целостный подход к изучению тибетской медицины.

В начале XX в. стал подниматься вопрос об официальном статусе тибетской медицины в России. В феврале 1906 г. этот вопрос рассматривался в Медицинском совете. Было вынесено решение о невозможности ее узаконить ввиду огромного расхождения с научной медициной. Однако и запретить ее было нельзя, так как население Забайкалья было недостаточно обеспечено медицинской помощью: кроме того, это стеснило бы свободу вероисповедания.

Таким образом, в этот период начинается процесс адаптации тибетской медицины к социокультурным условиям России, где медицина является светской сферой деятельности, а медицинская наука базируется на теоретическом анализе результатов экспериментальных исследований. Налицо стремление некоторых традиционных врачей к выходу из буддийской конфессии, к изучению современной медицины, адаптированному изложению на русском языке тибетских текстов по медицине в доступной для современного врача форме,

Пятая глава «Состояние тибетской медицины в России в 1917 – 1938 гг.» освещает события периода первых лет Советской власти, когда проводилась политика гонений на религиозные конфессии. В Забайкалье буддийское духовенство составляло около 12 % бурятского населения и пользовалось без-

граничным влиянием на народ. Борьба с ламами (буддийскими монахами), как с сословием, была признана одним из основных направлений внутренней политики Советской власти в Бурятии. Тибетская медицина являлась сильнейшим оружием в руках лам, однако в условиях отсутствия достаточной сети лечебных учреждений и нехватки медицинских кадров сразу запретить ее было нельзя. Для искоренения практики эмчи-лам власти облагали их высокими налогами, проводили мероприятия по популяризации советской медицины среди бурятского населения и открывали амбулатории в первую очередь в глубинных пунктах с кочевым и полукочевым населением.

Новые политические условия привели к масштабным процессам адаптации – реформе института тибетской медицины. Буддийское духовенство предприняло попытку сохранения тибетской медицины путем полного вывода ее из конфессии. В 1926 г. был создан Центральный комитет медиков, который подчинялся республиканскому Наркомздраву (НКЗ). Резиденция его разместилась при Ацагатском медицинском монастыре, который перестал обслуживать религиозные нужды и был официально зарегистрирован как медицинская школа. Реформированию подверглась система медицинского образования, в программу обучения были включены научная анатомия и физиология, и по этим предметам были составлены учебники на бурят-монгольском языке. При школе был открыт лазарет и организовано стационарное лечение с бальнеологическими процедурами. Реорганизовано было и аптечное дело: ввели централизованное изготовление лекарств, запретили выдавать медикаменты из индивидуальных аптек. Манба-дацаны превратились в светские учебные и лечебно-профилактические заведения.

Ацагатская медицинская школа стала основной базой научных экспедиций Ботанического института АН СССР (БИН), Ленинградского Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) по изучению лекарственного сырья тибетской медицины (1931 – 1934). Однако развивавшееся сотрудничество школы с учеными ускорило процесс ее ликвидации, так как это мешало борьбе с «ламством» в республике. Антибуддийская деятельность в Забайка-

лье заканчивается к 1938 г. полным закрытием дацанов, медицинских школ, репрессиями, расстрелами духовенства.

Потребность в лекарственном сырье во многом повлияла в тот период на содержание исследований в области тибетской медицины. На первый план выдвинулся интерес к лекарственным растениям тибетской медицины, и в этой области были проведены серьезные исследования. Большой вклад внесли фармакогност проф. А.Ф.Гаммерман, и фармаколог Новосибирского филиала Всесоюзного научно-исследовательского химико-фармацевтического института М.Н. Варлаков. В результате исследований растительного материала тибетской медицины в 30-е гг. в отечественную фармакопею был введен ряд новых лекарственных растений – бадан, кашкара, кровохлебка, пустырник, стеллера, термопсис, чистотел, шлемник и другие.

В 1933 г. по инициативе врача Н.Н. Бадмаева (1879-1939) и при поддержке Н.И. Бухарина, А.М. Горького и профессора А.Д. Сперанского тибетскую медицину начали изучать в ВИЭМ (Ленинград). Однако исследования продолжались недолго. В связи с реорганизацией института в январе 1935 г. отдел по изучению тибетской медицины института был закрыт. За этот срок ученые Ленинграда успели совершить две экспедиции в Бурятию и начать изучение химического состава собранных там лекарственных растений.

Идеи Н.Н. Бадмаева вновь поддерживали видные ученые Ленинграда, и в 1935-1936 гг. была сделана еще одна попытка организовать серьезное изучение тибетской медицины уже так называемой «Инициативной группой». Ее члены обратились в Ученый медицинский совет Наркомздрава с предложением о создании специальной комиссии по изучению тибетской медицины. 1 апреля 1936 г. было созвано расширенное заседание Президиума УМС по вопросу о тибетской медицине и заслушаны доклады представителей «Инициативной группы» В.П. Кашкадамова, Н.Н. Бадмаева, К.И. Поварнина, которые выступили с идеей слияния медицинской науки Запада и Востока. Хотя Президиум УМС высказался против возведения тибетского врачевания в научную систему, а также обратил внимание на реакционную роль представителей буд-

дизма на Востоке, тем не менее, было вынесено решение, что исследования тибетской медицины могут принести пользу, если проводить их современными научными методами. Решено было проводить исследования по линии тибетской и китайской медицины, но приоритетным стало изучение китайских лекарственных средств, что было связано с экспортом сырья.

Ленинградские ученые продолжали самостоятельно двигаться к намеченные цели. 30 декабря 1936 г. вышел приказ по Наркомздраву об организации клиники тибетской медицины на пятьдесят коек в Ленинграде, но работу клиники развернуть так и не удалось. В 1938 г. был арестован и расстрелян Н.Н.Бадмаев. Почти все сотрудники созданной клиники были репрессированы.

В шестой главе «Возрождение тибетской медицины (вторая половина XX в.)» рассматривается процесс возрождения тибетской медицины в России, начавшийся после окончания Великой Отечественной войны. Сохранившаяся популярность тибетской медицины в Бурятии способствовала нелегальной врачебной практике уцелевших и уже вернувшихся к тому времени из лагерей эмчи-лам (монахов-лекарей), кроме того, к концу 40-х гг. XX в. открылись два буддийских монастыря, в стенах которых, по традиции, оказывали медицинскую помощь.

Потребность фармацевтической промышленности СССР в лекарственном сырье способствовала возобновлению изучения лекарственных растений тибетской медицины, которое проводилось в Научно-исследовательском институте лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР) и в Ленинградском химико-фармацевтическом институте (ЛХФИ), кафедру ботаники и фармакогнозии которого с 1934 по 1966 гг. возглавляла А.Ф.Гаммерман. В 1963 г. А.Ф. Гаммерман совместно с востоковедом Б.В. Семичовым опубликовали «Словарь тибетско-латино-русских названий лекарственного растительного сырья, применяемого в тибетской медицине», который получил широкое признание в СССР и за рубежом.

С 1968 г. по заданию Государственного комитета по науке и технике при Совмине СССР в Бурятском научном центре (БНЦ) начались исследования по

теме: «Описание лечебных свойств лекарственных средств тибетской медицины». Был создан научный коллектив, в состав которого вошли востоковеды, врачи, биологи, бывшие эмчи-ламы. В ходе работы были разработаны и реализованы методологические и методические основы комплексного источниковедческого и экспериментального изучения традиционной системы тибетской медицины, и в целом даже сложилось новое научное направление на стыке востоковедения и медицины. Была проведена большая работа по переводу многих тибетских медицинских текстов. Методика адекватного перевода, логические основы расшифровок, идентификации названий болезней, методов и средств лечения с комментариями были описаны в коллективной монографии «Лангтхабы и их коррегирование. Острые заболевания брюшной полости» (1976). Книга была переиздана на английском языке в Индии.

В 70-е гг. исследование тибетской медицины проводилось в Новосибирске по инициативе академика Г.И. Марчука, который тогда возглавлял Вычислительный центр СО АН СССР. Ученые Новосибирска изучали оптическую активность лекарственных растений и пищевых продуктов, применяемых в тибетской медицине, разработали экспериментально подтвержденную математическую модель процессов, связанных с одним из важных теоретических понятий тибетской медицины – «жизненной теплотой». При Вычислительном центре с 1980 по 1982 гг. работала лаборатория, занимавшаяся проблемами объективизации метода пульсовой диагностики тибетской медицины, изучение которых продолжили ученые лаборатории радиобиофизики БНЦ, а с 1986 г. в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войны (Улан-Удэ) началась апробация созданного Автоматизированного пульсодиагностического комплекса (АПДК).

С учетом быстрого распространения и возрастающей популярности в нашей стране, как и во всем мире, традиционной медицины, а также руководствуясь рекомендациями ВОЗ по легализации, развитию традиционной медицины и интеграции ее методов в систему здравоохранения, в 1991 г. в России был создан Научно-исследовательский институт традиционных методов лече-

ния Минздрава России (ныне Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Министерства здравоохранения России). В 1993 г. право на практическое применение в России официально получили рефлексотерапия, мануальная терапия и массаж, позже, в 2003 г., критерии лицензирования были разработаны для фитотерапии. В настоящее время в работе находятся проекты по использованию в практике Аюрведы и Цигунь-терапии. По данным главного специалиста Минздрава России по вопросам традиционной медицины А.А. Карпеева, на очереди стоит тибетская медицина.

Приоритет в изучении тибетской медицины уже в течение двух столетий принадлежит отечественным ученым. Интерес к результатам их исследований, а также к бурятской ветви медицины Тибета проявляют зарубежные ученые. Еще в 1974 г. французские ученые предприняли попытку опубликовать по линии ЮНЕСКО переведенный и подготовленный к изданию учеными БНЦ «Атлас тибетской медицины», однако публикация не состоялась. Экземпляр «Атласа», который хранится в Музее истории Бурятии (Улан-Удэ), является наиболее полной копией уникального произведения науки и искусства Тибета XVII в., мало известного даже в самом Тибете, и до наших дней дошли всего три комплекта. В 1998 г. были проведены выставки «Буддийское искусство врачевания. Атлас тибетской медицины из Бурятии» в музее университета Эмори (штат Атланта) и в Вашингтоне, где состоялся приуроченный к этому событию Первый международный конгресс тибетской медицины. Конференция собрала около трех тысяч участников, со вступительным словом на ней выступил Далай-Лама XIV. Ученые из Бурятии на форуме сделали ряд научных докладов. Большой интерес вызвало выступление эмчи-ламы Ч.Дугарова из России.

В последние годы в Забайкалье начинает возрождаться монастырское образование, в том числе и медицинское. На базе Иволгинского и Агинского дацанов в 90-х гг. были созданы медицинские факультеты, в программу которых кроме традиционных предметов были включены английский язык, ин-

форматика, психология, европейская философия, естествознание, социология и ряд других наук. В конце 90-х гг. эти буддийские институты получили государственную лицензию на право деятельности в сфере религиозного образования. По окончании этих учебных заведений многие воспитанники продолжают учебу в Монголии и Индии.

Основным направлением научных исследований тибетской медицины по-прежнему остается изучение применяемых ею лекарственных растений и пульсовой диагностики. Испытания Автоматизированного пульсодиагностического комплекса (АПДК) в клинических условиях показали достоверность и точность данного метода. В настоящее время комплекс проходит апробацию в ряде медицинских учреждений России и СНГ.

Идет постепенный процесс внедрения методов диагностики и лечения тибетской медицины в современную практику. В 1989 г. в Бурятии было организовано первое государственное хозрасчетное учреждение «Центр восточной медицины» (ЦВМ) с поликлиникой, фитоаптекой и стационаром. В сферу деятельности этого нового учреждения входит оказание услуг населению с применением методов как восточной, так и современной медицины. При обследовании больного, наряду с общепринятыми методами, используется диагностика по пульсу, в том числе на АПДК. Широко внедрен в практику тибетский фитосбор «Табан Аршан» для бальнеологического лечения. В настоящее время, наряду с традиционными представителями тибетской медицины, в ЦВМ прием ведут дипломированные российские врачи, прошедшие курс обучения по тибетской медицине. Медицинские центры, в которых применяются методы врачевания Тибета, открылись также в ряде городов России (Элиста, Москва, Санкт-Петербург, Владивосток и др.).

В настоящее время российские врачи применяют фитотерапию традиционного тибетского направления, а современные эмчи-ламы нередко отправляют пациентов на обследование методами современной медицины – для уточнения диагноза и контроля лечения. Трансформация в практике современного

эмчи-ламы происходит и в применении лекарств: многие пользуются готовыми формами, которые производятся на фабриках Монголии, Индии, Китая.

Во многих городах России сейчас работают буддийские общественные организации, которые приглашают врачей тибетской медицины, проживающих в России и за границей, для приема больных и проведения курсов обучения. Некоторые россияне изучают тибетскую медицину в Институте тибетской медицины и астрологии «Мэцзикхан», основанном тибетским правительством в изгнании в 1967 г. в г. Дхарамсала (Индия).

В Заключении подводятся итоги исследования и говорится о современном состоянии тибетской медицины в России.

В настоящее время во всем мире значительно активизировалось использование народной и традиционной медицины, в том числе и тибетской, а в некоторых регионах Центральной Азии (Индия, Непал, Китай, Монголия) она является предпочтительным видом медико-санитарной помощи в силу ее традиционности, эффективности и доступности. В развитых же странах, таких как США, Италия, Швейцария и др., ее популярность определяется, главным образом, эффективностью и безопасностью; в некоторых случаях она становится альтернативой современной медицине. Опыт тибетской медицины изучается во многих странах мира, создаются тибетские медицинские центры, на основе тибетской рецептуры производятся одобренные фармакологами лекарственные препараты и пр.

Учитывая растущую популярность народной и традиционной медицины, ВОЗ разработала стратегию, направленную на обеспечение безопасности и эффективности средств народной и традиционной медицины, на ее рациональное использование, а также рекомендовала интегрировать ее в национальное здравоохранение.

Популярность народной и традиционной медицины в нашей стране начала расти в последние десятилетия. Что касается тибетской медицины, то она с 90-х гг. XX в. переживает процесс возрождения. Это находит отражение, в частности, в том, что восстанавливается и получает официальное признание

высшее духовное буддийское образование, которое традиционно включает и изучение медицины.

Ширящееся распространение традиционной медицины Тибета в нашей стране стало непреложным фактом. Созданы медицинские центры в Улан-Удэ, Элисте, Москве, Санкт-Петербурге и других городах, где применяются методы диагностики и лечения тибетской медицины. Проводятся образовательные курсы по некоторым видам рефлексотерапии (тибетский массаж, прижигание), методам профилактики заболеваний. Выпускается литература, посвященная различным аспектам тибетской медицины. На всероссийских конгрессах по традиционной медицине (Элиста, 2000; Хабаровск, 2001) обсуждался ряд научно-практических вопросов, касающихся тибетской медицины.

Изменение официальной политики здравоохранения в отношении народной и традиционной медицины, учитывающее рекомендации ВОЗ, а также сущность тибетской медицины (своеобразие теоретических основ, эффективность методов лечения при отсутствии побочных действий и др.), все больше привлекают внимание врачей и общественности нашей страны к тибетской системе врачевания. В практику здравоохранения входят новые лекарства – такие, например, как экспериментально доказавший свою эффективность препарат для бальнеологического лечения «Табан аршан». По рецептам тибетских врачей разработаны и выпускаются в промышленных объемах апробированные медицинской практикой различные биологические добавки («Гарбочигтуб», «Ломан рилбу», «Манушитан» и др.). В целом ряде медицинских учреждений (Москва, Новосибирск, Улан-Удэ, Иркутск и др.) используется проверенный учеными тибетский пульсовой метод диагностики.

Накопленный богатейший научный материал открывает перспективу для всесторонних экспериментальных и клинических исследований тибетской медицины. Существующие в современной медицине тенденции к интеграции и официальное признание целесообразности использования методов народной и традиционной медицины открывают перспективу более широкого применения

тибетской медицины, ее безопасных и эффективных методов и средств в повседневной врачебной практике и в сохранении общественного здоровья.

Интенсивное изучение наследия тибетского врачевания создает условия для плодотворного развития традиционной тибетской медицины в нашей стране.

Выводы:

1. Тибетская медицина – это система медицинских знаний, на практике проверенных тысячелетиями. Это система включает в себя как теорию, построенную на методологической основе буддийской философии, так и практику, занимающуюся диагностикой и лечением различных заболеваний, приготовлением и использованием лекарств, формирующую практические рекомендации по поддержанию духовного и физического здоровья.

2. Традиционная тибетская медицина проникла на территорию России еще в XVII в., главным образом, благодаря деятельности представителей буддийской конфессии. Доступность и эффективность методов лечения многих заболеваний стали основной причиной ее распространения среди народов, исповедовавших буддизм (бурят, калмыков и др.).

3. В Забайкалье в XVIII – XIX в. сформировалась бурятская ветвь традиционной тибетской медицины. Ее отличиями были преимущественное использование местных дикорастущих лекарственных растений, оригинальные рецепты приготовления лечебных средств, конкретные советы по сохранению и укреплению здоровья, включавшие своеобразное питание, применение прибайкальских минеральных вод и др.

4. Знакомство российских врачей с традициями тибетской медицины произошло в начале XIX в. благодаря исследованиям О.О. Ремана и архиепископа Нила. Во второй половине XIX-XX вв. российские врачи и ученые (А.П. Бадмаев, А.М. Позднеев, Н.В. Кириллов, А.Ф. Гаммерман, Б.-Д.Б. Бадараев и др.) внесли весомый вклад в изучение и практическое применение богатейшего наследия тибетской медицины. Анализируя широкий круг источников, в т.ч. древние трактаты, они провели идентификацию использовавшихся лечебных

методов и средств, оценили и отобрали наиболее ценные, показавшие свою эффективность, внедряли их во врачебную практику.

5. В 30-40 гг. XX в. в связи с политикой гонений в отношении религиозных конфессий, в том числе и буддийской религии, тибетская медицина была низведена до уровня знахарства, лечебная практика монахов-лекарей (эмчилам) была запрещена. Хотя исследования ученых продолжались, практика тибетской медицины в России фактически находилась на грани полного уничтожения.

6. Изменение общественно-политической обстановки в стране в 50-60-е гг. XX вв. в определенной мере изменило отношение и к буддизму, возродив интерес к медицине Тибета. Появились исследования российских ученых и врачей, анализирующие диагностический и лечебный арсенал тибетской медицины, что способствовало ее внедрению во врачебную практику.

7. В современных условиях исторический опыт тибетской медицины, получившей в наши дни мировое признание, изучается и используется российскими врачами и учеными, о чем свидетельствует создание научно-исследовательских учреждений и центров тибетской медицины в различных городах нашей страны.

По теме диссертации опубликованы следующие работы:

1. Баторова С.М., Струбинова В.Н., Дугаров Ч.Д., Аюшеева Л.В. О лечении болезней легких в тибетской медицине // Тибетская медицина: теория и практика. Материалы конференции, посвященной 70-летию со дня рождения Б.-Д. Бадараева: Сб. науч. ст. – Часть I. – Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2001. – С. 28-31.

2. Аюшеева Л.В., Баторова С.М. Болезни лимфатической системы в тибетской медицине // Развитие традиционной медицины в России. Материалы научно-практической конференции (1-2 октября 2004 г.). – Улан-Удэ: «Вита Магистра» РНМП, 2004. – С. 92-94.

3. Аюшеева Л.В. Из истории изучения тибетской медицины в России // Научно-практическая конференция, посвященная 75-летию со дня рождения доктора медицинских наук Базарона Э.Г.: Материалы конф. – Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2006. – С. 5-6.

4. Аюшеева Л.В. Из истории медицинского образования в дацанах Бурятии // 85 лет здравоохранению г. Улан-Удэ. Сборник научно-практических статей / Отв. редактор В.М.Очиров. – Улан-Удэ: Изд-во ОАО «Республиканская типография», 2006. – С. 221-223.

5. Ajusheeva L.V. The Tibetan medicine of Russia in the modern period // The second international conference on “ Traditional medicine: current situation and future status” abstract book, 13-15 september, 2006. – Ulaan-Baator, Mongolia, 2006. – PP. 211-212.

6. Аюшеева Л.В. Тибетская медицина в Бурятии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006 – № 5 – С. 58-60.

7. Аюшеева Л.В. Опыт внедрения методов тибетской медицины в практику муниципального здравоохранения (на примере ГУЗ Центра Восточной медицины города Улан-Удэ) // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. Тематический выпуск. Материалы межрегионального симпозиума «Муниципальное здравоохранение: история и современность». – ноябрь, 2006. – С. 149-150.