

**СУБОТЯЛОВ**

**Михаил Альбертович**

**ТРАДИЦИОННАЯ АЮРВЕДИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА:  
ИСТОЧНИКИ, ИСТОРИЯ  
И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

07.00.10 – История науки и техники  
(медицинские науки)

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук**

Москва – 2015

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки РФ.

**Научный консультант:**

**Сорокина Татьяна Сергеевна,**  
заслуженный работник высшей школы РФ,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая курсом истории медицины ФГАОУ ВПО  
«Российский университет дружбы народов»  
Министерства образования и науки РФ

**Официальные оппоненты:**

**Микиртичан Галина Львовна**  
доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой  
гуманитарных дисциплин и биоэтики ГБОУ ВПО «Санкт-  
Петербургский государственный педиатрический медицин-  
ский университет» Министерства здравоохранения России

**Батаев Хизир Мухидинович**

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой  
госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и  
общего ухода за больными терапевтического профиля, Ме-  
дицинского института ГБОУ ВПО «Чеченский государ-  
ственный университет» Министерства образования и науки  
РФ

**Лесиовская Елена Евгеньевна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры организации  
и управления в сфере обращения лекарственных средств  
ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный меди-  
цинский университет им. И.М.Сеченова» Министерства  
здравоохранения РФ

**Ведущая организация:**

ГОУ ВПО «Московский государственный медико-  
стоматологический университет» им. А.И.Евдокимова Ми-  
нистерства здравоохранения РФ

Защита диссертации состоится «29.» января 2015 года в 11 часов на заседании диссертаци-  
онного совета Д 001.047.01 при ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН по  
адресу: 105064, г. Москва, ул. Воронцово поле, д. 12/1).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Национальный НИИ обще-  
ственного здоровья» РАМН по адресу: 105064, г. Москва, ул. Воронцово поле, д. 12/1).

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2014 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук

Т.И. Расторгуева

## ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы и степень ее разработанности.** В течение последних десятилетий Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) поощряет изучение и введение в практику современного здравоохранения методов и опыта традиционной медицины. Позиция ВОЗ оказала заметное влияние во многих странах мира на переоценку значимости традиционной медицины для укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний.

Международный документ «Стратегия ВОЗ в области народной медицины» (2002) содержит подробное изложение основных видов и методов народной и традиционной медицины, включая традиционную аюрведическую медицину. Основная идея стратегии ВОЗ заключается в том, чтобы, с позиций современной доказательной медицины, проверить арсенал методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, накопившийся в течение веков в традиционной и народной медицине разных стран и внедрить наиболее эффективные подходы, способы и приемы в современное здравоохранение<sup>1</sup>.

Традиционная медицина – совокупность методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, основанных на философском учении и многовековых традициях врачевания, а также знаний, навыков и умений в области традиционных оздоровительных систем, передаваемых из поколения в поколение в устной или письменной форме<sup>2</sup>. Классические примеры – китайская, тибетская и аюрведическая традиционные медицинские системы.

Традиционная медицина в своей основе опирается на мировоззренческое философское учение конкретного этноса, органически дополняя его своим многовековым эмпирическим опытом народного врачевания, что не

---

<sup>1</sup> WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. –Geneva: WHO, 2002. – 80 p.

<sup>2</sup> Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений/ Т.С. Сорокина. – 10-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – с. 36.

исключает возможности её распространения в других культурах и регионах. Взаимодействие между научной и традиционной медициной открывает широкие перспективы предупреждения и лечения болезней методами, соответствующими с природой и не нарушающими взаимодействия человека с окружающим миром<sup>3</sup>.

В настоящее время в России в исследованиях в области истории традиционного врачевания преобладает интерес к китайской и тибетской традиционной медицине, что подтверждается историко-медицинскими диссертациями, посвящёнными именно тибетской и китайской медицине<sup>4</sup>. Однако исследований в области традиционной аюрведической медицины в отечественной исторической науке недостаточно. Более того, историко-медицинские работы, целью которых являлось бы формирование источниковой базы и выявление ключевых характеристик аюрведического медицинского знания, научное обобщение и создание целостной картины истории становления традиционной аюрведической медицины вплоть до ее состояния в период новейшей истории российской медицины и здравоохранения, отсутствуют.

Своеобразие теоретических основ, эффективность лечения целого ряда заболеваний при отсутствии побочных явлений и растущая популярность традиционной медицины во всем мире и в России делают актуальным изучение источников и характерных особенностей аюрведической медицины, и ее места в современной системе здравоохранения.

Актуальность обращения к изучению истории и философско-практического опыта аюрведической медицины обусловлено теоретической и научно-практической необходимостью изучения истории аюрведической

---

<sup>3</sup> Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений/ Т.С. Сорокина. – 10-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – с. 36.

<sup>4</sup> Аюшеева Л.В. Роль тибетского врачевания в отечественной медицине (XVII-XX века). Автореф. дисс. на соискание учёной степени кандидата мед. наук. Москва, 2006. – 24 с.; Гармаева Ч.Ц. Историография истории тибетской медицины. Автореф. дисс. на соискание учёной степени кандидата ист. наук. Улан-Удэ, 2000. – 24 с.; Жабон Ю.Ж. «Кхогбуг» Дэсрид Санчжай Чжамцо (1653-1705) – источник по истории медицины средневекового Тибета. Автореф. дисс. на соискание учёной степени кандидата ист. наук. Улан-Удэ, 2000. – 24 с.; Ратманов П.Э. Вклад российских врачей в медицину Китая (1987 – 1967 гг.). Автореф. дисс. на соискание учёной степени доктора мед. наук. Москва, 2006. – 48 с.

медицины для создания целостной объективной картины её становления, развития и современного состояния.

**Цель работы** – провести анализ оригинальных источников традиционной аюрведической медицины и представить целостную картину ее исторического развития и места в современном здравоохранении.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие

**задачи:**

1. Изучить источники и литературу по истории и практике аюрведической медицины.
2. Описать основные источники аюрведической медицины в оригинале (на санскрите) и в переводах на европейские языки и дать им сравнительную характеристику.
3. На основе научных критериев разработать и охарактеризовать периодизацию истории аюрведической медицины.
4. Проанализировать связь традиционной аюрведической медицины с философскими школами Древней Индии.
5. Описать характерные особенности традиционной аюрведической медицины на основе переводов с санскрита на русский язык оригинальных текстов.
6. Дать характеристику врачебному образованию в традиционной аюрведической медицине.
7. Проанализировать современные научные исследования применения основных методов и средств традиционной аюрведической медицины при наиболее распространенных патологиях.
8. Выявить место традиционной аюрведической медицины в зарубежном и отечественном здравоохранении и перспективы её развития.

**Хронологические рамки работы.** Исследование охватывает период от «эпохи Ригведы» (XIII–XI вв. до н.э.) до начала XXI века, что включает историю становления и развития традиционной аюрведической медицины. Ниж-

няя хронологическая граница связана с первыми упоминаниями о врачевании в письменных источниках Древней Индии. Верхняя граница определена современным состоянием и развитием традиционной аюрведической медицины в XXI веке, в частности, подтверждением эффективности средств аюрведической медицины методами современной доказательной медицины.

**Методы исследования.** В работе использованы проблемно-хронологический, сравнительно-исторический, системно-структурный и аналитический методы историко-медицинского исследования, а также метод научного обобщения.

**Источники исследования** состоят из нескольких групп.

В первую группу вошли оригинальные источники аюрведической медицины на санскрите, включая транслитерированные, а также их переводы на английский язык. В работе использованы авторские (выполненные лично диссертантом) переводы источников традиционной аюрведической медицины с санскрита на русский язык. В процессе перевода использована специальная лингвистическая литература<sup>5</sup>.

Вторую группу составили публикации по вопросам традиционной аюрведической медицины. В качестве источников использовались также монографии, статьи отечественных и зарубежных авторов на русском, английском и санскрите, диссертации и авторефераты диссертаций по теме исследования.

В третью группу вошли современные работы специалистов по традиционной аюрведической медицине.

Четвертую группу составили мемуары вайдьев (врачей традиционной

---

<sup>5</sup> Вагиш Шастри. Разговорный санскрит; перевод с англ.: О. Ерченков. – М.: Санатана-Дхарма, 2009. – 224 с.; Интенсивный курс санскритского языка в таблицах, примерах, иллюстрациях, заданиях: самоучитель / Сост.: А. Косарев, И. Шавкунов. – Москва, 2001. – 48 с.; Кочергина В.А. Санскритско-русский словарь: около 30000 слов / Под. Ред. В.И. Кальянова. С приложением «Грамматического очерка санскрита» А.А. Зализняка. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Филология, 1996. – 944 с.; Кочергина В.А. Учебник санскрита: Учебник для высших учебных заведений. – М.: Филология, 1998. – 336 с.; Легкий санскрит. Избранные басни Панчатантры / пособие подгот. Наталия Лихущина. – М.: АСТ: Восток – Запад, 2006. – 695 с.; Матвеев С.А. Учебник по санскриту / Сергей Матвеев. – М.: Амрита, 2012. – 480 с.; The Dhātupāṭha of Pāṇini with The Dhātvartha Prakāśikā Notes by Pt. Kanakalāl Śarmā. Varanasi-1, 1969. – 52 p.

аюрведической медицины).

**Научная новизна исследования.** Диссертация является первым отечественным историко-медицинским обобщающим научным исследованием оригинальных источников с целью создания целостной картины становления, развития и особенностей традиционной аюрведической медицины.

Определены и проанализированы исторические этапы развития традиционной аюрведической медицины. В научный оборот введена авторская периодизация развития традиционной аюрведической медицины.

Впервые осуществлен и введен в научный оборот перевод с санскрита на русский язык ряда оригинальных текстов традиционной аюрведической медицины. Проведен их сравнительный анализ с предшествующими переводами на иностранные языки; исправлен ряд неточностей двойного перевода.

Изучен вклад современных исследователей в распространение аюрведической медицины в странах Запада и в России.

**Научно-практическая значимость работы.** Методология и результаты диссертационного исследования могут быть использованы при подготовке обобщающих работ, книг и статей по истории медицины и здравоохранения. Теоретические разработки и фактические данные диссертации могут быть использованы в процессе дальнейшего изучения развития традиционной медицины и ее места в современном здравоохранении.

На основе изучения источников традиционной аюрведической медицины разработаны авторские фитопрепараты, чаи, лечебно-оздоровительные масла<sup>6</sup>, выпускаемые на территории РФ и использующиеся в оздоровительном процессе в медицинских учреждениях РФ. Автор участвовал в разработке аппаратно-программного комплекса «ВедаПульс», в основу работы которого заложены принципы пульсовой диагностики традиционной аюрведиче-

---

<sup>6</sup> Суботялов М.А., Сорокин О.В., Бакшеева Ю.А. Восстановление здоровья с использованием современных наружных средств Аюрведической медицины // Программа и материалы региональной научно-практической конференции «Современные аспекты курортологии». – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2012. – с. 88 – 90

ской медицины (регистрационное удостоверение № ФСР 2011/12389)<sup>7</sup>.

Опыт взаимодействия российской научной и аюрведической медицины может быть востребован в межгосударственных научных связях России и Индии, что в XXI столетии в современных условиях глобализации приобретает особое значение для России.

**Внедрение результатов исследования в практику.** По результатам диссертационного исследования опубликована 61 научная работа, в том числе 21 – в изданиях, рекомендуемых ВАК, и 4 монографии.

В научный оборот историко-медицинских исследований введены полученные автором достоверные сведения по источникам, истории, практике и современному состоянию аюрведической медицины.

Результаты диссертационной работы используются в учебном процессе на кафедре анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет» в рамках дисциплины «История биологии», в курсе повышения квалификации «Традиционные системы оздоровления» (ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет») и в курсе истории медицины и циклах ДПО Медицинского института Российского университета дружбы народов.

**Апробация работы.** Материалы, основные положения и выводы диссертационной работы доложены и обсуждены на всероссийских и международных научных конференциях: III Международной научно-практической

---

<sup>7</sup> Дружинин В.Ю., Сорокин О.В., Суботялов М.А. Сравнительные медицинские испытания аппаратно-программного комплекса «Ведапульс» // Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 26-27 октября 2011 года г. Кемерово. – с. 264 – 268; Сорокин О.В., Суботялов М.А., Бакшеева Ю.А. От пальпации пульсовой волны к кардиоинтервалографии или следующий шаг в развитии пульсовых диагностических технологий // Программа и материалы региональной научно-практической конференции «Современные аспекты курортологии». – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2012. – с. 83 – 87; Сорокин О.В., Суботялов М.А. АПК «ВедаПульс» - метод компьютерной пульсовой диагностики на основе традиционной Аюрведической медицины // Актуальные вопросы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации: программа и сборник статей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2013. – с. 156 – 160; Сорокин О.В., Суботялов М.А. Опыт научно-практической разработки АПК «ВедаПульс» на основе алгоритмов Аюрведической медицины // Первый Российский Конгресс по комплементарной медицине: Материалы конгресса, Москва 31 мая – 1 июня 2013 г. – М.: ООО «НИПКЦ Восход-А», 2013. – с. 216 – 217



конференции «Актуальные вопросы аюрведической медицины на современном этапе» (Санкт-Петербург, 2004); VI Сибирском физиологическом съезде (Барнаул, 2008); Конгрессе «Здоровье поколений: современные направления реабилитации» (Красноярск, 2009); Пятой Всероссийской научно-практической конференции «Фундаментальные аспекты компенсаторно-приспособительных процессов» (Новосибирск, 2011); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика» (Кемерово, 2011); V Всероссийской научной конференции с международным участием «Бхагавад-гита в истории и в современном обществе» (Томск, 2012); Региональной научно-практической конференции «Современные аспекты курортологии» (Новосибирск, 2012); 561-м и 565-м заседаниях Московского научного общества историков медицины ННИИ общественного здоровья РАМН (Москва, 2012); Международном симпозиуме «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины» (Москва, 2012); VI Всероссийской конференции (с международным участием) «История стоматологии» (Москва, 2012); Международной научной конференции «Физиология и патология почек и водно-солевого обмена» (Владикавказ, 2012); IX Международной научно-практической конференции «Педагогический профессионализм в образовании» (Новосибирск, 2013); в Институте гостиничного бизнеса и туризма Российского университета дружбы народов (Москва, 2013); на V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Вопросы патогенеза типовых патологических процессов» (Новосибирск, 2013); Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации» (Новосибирск, 2013); I Всероссийском конгрессе по Аюрведе (Москва, 2013 года); Первом Российском Конгрессе по комплементарной медицине (Москва, 2013); I Международной научной конференции «Лекарственные растения: фундаментальные и прикладные проблемы» (Но-

восибирск, 2013); 8-ом международном конгрессе Международной Ассоциации Истории Нефрологии (8<sup>th</sup> Congress of the International Association for the History of Nephrology) (Греция, 2013); Ежегодном конгрессе «Психология XXI столетия. Новые возможности» (Новосибирск, 2013); XXII съезде Физиологического общества имени И.П. Павлова (Волгоград, 2013); Международном симпозиуме «Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения» (Москва, 2013); VII Всероссийской конференции «История стоматологии» (Москва, 2013); Международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2014); на 44-м международном конгрессе по истории медицины (44<sup>th</sup> Congress of the International Society for the History of Medicine) (Грузия, 2014).

**Личный вклад автора.** Автор разработал программу и план исследования; самостоятельно провел аналитический обзор и анализ источников и литературы; лично осуществил перевод ряда основополагающих текстов традиционной аюрведической медицины с санскрита на русский язык. Автором организован и осуществлен сбор первичного материала исследования, самостоятельно проведен его анализ, интерпретация собранных материалов и обобщение результатов, полученных в ходе исследования; сформулированы выводы и практические рекомендации. Общий вклад автора составил более 90%.

**Соответствие паспорту научной специальности.** Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки). Результаты исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 1, 2, 3, 4, 5.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. В истории развития традиционной аюрведической медицины целесообразно выделять семь периодов, определяемых на основе критериев исторического развития: (1) временные аспекты создания различных медицинских источников, (2) организация общественной заботы о здоровье насе-

ления, (3) характер внешних условий, способствующих формированию и развитию аюрведической медицины. В результате исследования определены следующие периоды развития аюрведы: ранневедический период (эпоха Ригведы) (XIII – XI вв. до н.э.); поздневедический период (X – VI вв. до н.э.); период расцвета аюрведы (V в. до н.э. – IX в. н.э.); период упадка аюрведы (X – XII вв. н.э.); новый расцвет аюрведы (XIII – XVIII вв. н.э.); период нового времени (XIX в. – первая половина XX в.); современный период (вторая половина XX – начало XXI в.).

2. Письменные источники традиционной аюрведической медицины имеют структурированную основу, которая вплоть до нашего времени используется в учебно-методических пособиях и в процессе аюрведического обучения. В связи с перспективой применения аюрведической медицины в качестве комплементарной современной медицине существует необходимость квалифицированных переводов источников непосредственно с санскрита на русский язык (не вторичным переводом).
3. Традиционная аюрведическая медицина сформировалась как система медицинских знаний с характерными для нее особенностями теории и практики (конституциональный, психосоматический, диагностический, деонтологический подходы) и подготовки специалистов, опыт которой можно успешно использовать в современном здравоохранении и медицинском образовании.
4. Эффективность средств традиционной аюрведической медицины подтверждается методами современной доказательной медицины, как в экспериментальных, так и в клинических исследованиях. В новейшей истории традиционная аюрведическая медицина в России, как и во всем мире, интегрируется в современную медицину в качестве комплементарной, что является залогом и стимулом ее дальнейшего изучения и развития.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 253 страницах и состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов и приложения.

Указатель литературы и источников включает 261 библиографический источник и 29 оригинальных источников (на санскрите и в переводе на другие языки). Приложение содержит копии актов внедрения. Работа иллюстрирована 4 таблицами.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Введение** содержит обоснование актуальности темы, определение цели и задач исследования, его научной новизны и научно-практической значимости, основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** представлен аналитический обзор литературы по изучаемой проблеме, дана характеристика и оценка источниковедческой базы исследования. Показано, что литература, посвящённая вопросам аюрведической медицины, вышедшая в России, в основном носит характер популярной и грешит большим количеством ошибок, часто содержит домыслы авторов и не основывается на оригинальных источниках традиционной аюрведической медицины, вследствие чего возник дефицит квалифицированных переводов медицинских трактатов с санскрита на русский язык, – данная научная ниша требует дальнейшего освоения в нашей стране. Квалифицированные переводы на русский язык обширных фрагментов основополагающих трудов ведущих создателей традиционной аюрведической медицины уменьшат опасность постепенного вытеснения и подмены её основных положений произвольными толкованиями.

Анализ публикаций по аюрведической медицине показал, что изучение проблем истории аюрведической медицины еще не получило должного освещения в отечественной научной литературе. Печатные работы, касающиеся темы диссертационного исследования, немногочисленны, отличаются фрагментарностью, а порой и неточностью, и, в конечном счете, не отражают реальную историческую картину становления, развития и современного состояния аюрведической медицины.

**Во второй главе** представлен анализ исторических корней и этапов развития аюрведической медицины, что позволило определить критерии периодизации и выделить семь основных периодов в истории аюрведической медицины **и** установить их характерные особенности.

***Ранневедический период*** охватывает промежуток времени XIII–XI вв. до н.э., когда в тексте «Ригведы» обнаруживаются первые редкие упоминания о врачевании.

***Поздневедический период*** длится в течение X–VI вв. до н.э. В это время формируются тексты «Самаведы», «Яджурведы и «Атхарваведы», появляется собственно медицинская литература – «Чарака-самхита» и «Сушрута-самхита». На этом этапе постепенно начинает зарождаться медицинское образование. Именно в этот период развития аюрведической медицины окончательно оформилась профессия врача как таковая, а также и некоторые смежные с ней профессии, связанные с лечением и предупреждением болезней.

***Период расцвета аюрведы*** продолжался с V в. до н.э. до IX в. н.э. Он характеризуется возникновением и распространением буддизма в странах Юго-Восточной Азии. Именно в этот период впервые произошло широко-масштабное введение общественной заботы правителей Древней Индии о здоровье населения, связанное, прежде всего, с деятельностью правителя Ашоки. В данный период появился один из самых важных канонов аюрведической медицины «Аштанга-хридая-самхита», написанный врачом Вагбхатой.

В промежуток между X и XII вв. нашей эры развиваются события, обусловленные вторжением мусульманских захватчиков, что привело к *Периоду упадка аюрведической медицины*.

***Период нового расцвета*** – постепенное возрождение аюрведической медицинской традиции и практики врачевания приходится на XIII–XVIII вв. н.э., когда создаются новые произведения величайших аюрведических врачей того времени: «Шарнгадхара-самхита», «Бхава-пракаша-самхита», «Аюрве-

да-саукхьям». Однако к концу этого периода с прибытием британцев в Индию наступил другой значимый этап упадка аюрведической медицины: в период британского правления её не только лишили государственной поддержки, но и начали активно вытеснять, подвергая преследованиям и замещая европейской медициной.

***В период Нового времени*** (XIX – начало XX столетия) в европейских странах, обогатившихся к тому времени знаниями восточной культуры, возникает большой культурный и научный интерес к восточной медицинской традиции. Защищаются первые диссертации европейских учёных, посвящённые аюрведической медицине. Среди них – Gustave Alexandre Lietard (1833–1904), Jullius E. Jolly (1849–1932), Palmyr Cordier (1871–1914), Luise Hilgenberg (1886–1942) и Willibald Kirfel (1885–1964).

***Современный период*** (вторая половина XX – начало XXI века) характеризуется все возрастающим научным интересом к методам аюрведической медицины. За последние 40 лет во многих странах мира на основе принципов доказательной медицины проводятся экспериментальные и клинические исследования методов и средств аюрведической медицины, доказавшие эффективность аюрведических методов и средств.

В России активный интерес к аюрведической медицине впервые был проявлен ещё в 1989 г. после катастрофы на Чернобыльской АЭС. Тогда в результате договоренностей между правительствами Индии и России в Минске был открыт Аюрведический лечебный центр, в котором индийские специалисты в области аюрведической медицины занимались лечением детей, пострадавших от взрыва на АЭС, а также разрабатывались методы профилактики лучевой болезни.

Аюрведическая медицина предоставляет российским ученым обширное поле для научных исследований в области фармакологии и открывает широкие возможности для ее использования в клинической практике. В России имеются существенные ресурсы лекарственных растений, которые могут

использоваться в традиционной медицине. Интерес представляет изучение теории и практики их применения в аюрведической медицине. Большое значение будет иметь совместная работа российских и индийских ученых, способствующая повышению результативности научных исследований.

В наши дни аюрведическая медицина представляет собой эффективную альтернативную (дополнительную) научно обоснованную традиционную медицинскую систему, которая активно входит в повседневную медицинскую практику. Ее успешное использование в нашей стране нуждается в правовом, квалифицированном и научно-обоснованном применении в системе здравоохранения, открытии в России исследовательских, учебных и лечебных аюрведических учреждений.

Исследование показало, что процесс современной адаптации различных медицинских систем друг к другу обеспечивает сближение аюрведической медицинской системы с современной научной медициной, что открывает перспективы для их интегративного взаимодействия.

**В третьей главе** проанализированы письменные источники традиционной аюрведической медицины. Среди них наиболее значимы три произведения, известные под общим названием *Брихат-трайи* (санскрит – *Bṛhat trayī*) – «Великая трилогия»; она называется великой (или **«Большой трилогией»**), потому что в нее входят три самые значительные произведения классической аюрведической традиции – «Чарака-самхита», «Сушрута-самхита», «Аштанга-хридая-самхита», которые образуют литературный фундамент аюрведической медицины.

**«Чарака-самхита»** датируется приблизительно 1500 г. до н.э. (устная традиция), ее окончательная письменная редакция сформировалась к 150 г. н.э. Известны 43 текста комментариев к «Чарака-самхите», из которых на сегодняшний день сохранились (полностью или частично) следующие: «Чарака-ньяса» («*Caraka-nyāsa*»), автор Бхаттара Харишчандра (*Bhaṭṭāra Hariścandra*) (VI в. н.э.); «Чарака-панджика» («*Caraka-pañjikā*»), автор Сва-

микумара (Svāmikumāra) (VI в. н.э.); «Нирантара-пада-вьяхья» («Nirantara-pada-vyākhyā»), автор Джеджджата (Jejjāta) (IX в. н.э.); «Аюрведа-дипика» («Āyurveda-dīpikā»), автор Чакрапанидатта (Cakrapāṇidatta) (XI в. н.э.); «Чарака-таттва-прадипика» (Caraka-tattva-pradīpikā), автор Шивадаса Сен (Śivadāsa Sen) (XV в. н.э.). Комментарий Чакрапанидатты считается наилучшим; сегодня его цитируют и используют чаще других.

*Обзор содержания «Чарака-самхиты».* Это произведение делится на восемь книг (sthāna).

«Сутрастхана» (Sūtrasthāna) состоит из 30 глав, содержащих 1670 стихов. В ней повествуется о происхождении Аюрведы, дано описание тканей тела, состава лекарственных растений и механизма их действия. Здесь же обсуждается состав пищи, ее приготовление и воздействие на организм.

«Ниданастхана» (Nidānasthāna) состоит из 8 глав, состоящих из 103 стихов. В ней говорится о причинах болезней, симптомах и диагностике распространенных заболеваний, описаны возможности их лечения.

«Виманастхана» (Vimānasthāna): в 8 главах, включающих 88 стихов, описаны препараты и терапевтические методы, а также причины эпидемий.

«Шарирастхана» (Śārīrasthāna): в 8 главах, содержащих 236 стихов, излагаются представления о строении плода и о строении тела.

«Индриястхана» (Indriyasthāna): 12 глав, состоящих из 381 стиха, посвящены прогностике, предзнаменованиям и проявлениям болезней.

«Чикитсастхана» (Cikitsasthāna): в 30 главах, включающих 4961 стих, описаны методы профилактики и терапии.

«Кальпастхана» (Kalpasthāna): 12 глав, в которые входят 330 стихов, посвящены действию методов и средств аюрведы на организм.

«Сиддхистхана» (Siddhisthāna): в 12 главах, содержащих 649 стихов, повествуется исключительно об использовании и выполнении аюрведических процедур.



«*Сушрута-самхита*» – второй по значимости канон «Брихат-трайи» после «Чарака-самхиты»; посвящён в основном оперативному лечению и считается самым древним и единственным завершённым из дошедших до нас трудов по практической хирургии.

Автор труда – Сушрута (Suśruta). Вполне вероятно, что он жил более 3000 лет назад, т.к. его имя упоминается, в частности, в «Махабхарате» («Mahābhārata») и в «Гаруда Пуране» («Gāruḍapurāṇa»). По другой версии он жил в IV в. до н.э. Позднее Нагарджуна (Nāgārjuna), известный индийский учёный, основатель одной из буддийских школ, живший во II–III вв. н.э., составил новое обобщенное изложение этого труда, которое и дошло до наших дней.

*Обзор содержания «Сушрута-самхиты».* Это произведение состоит из шести книг.

«Сутрастхана» (Sūtrasthāna) – самая большая по объёму книга (48 глав) содержит обзор всех тем, изложенных во всех последующих книгах.

«Ниданастхана» (Nidānasthāna), включающая 16 глав, посвящена причинам, признакам и диагностике заболеваний.

«Шарирастхана» (Śārīrasthāna), содержащая 10 глав, рассказывает о строении тела.

«Чикитсастхана» (Cikitsasthāna) разделена на 40 глав, в которых детально описаны способы лечения, в первую очередь хирургические.

«Кальпастхана» (Kalpasthāna), в которой всего лишь 8 глав, посвящена токсикологии, отравлениям, укусам змей и насекомых.

«Уттарастхана» (Uttarasthāna) была добавлена к основному тексту позднее; состоит из 66 глав, в 19 из которых раскрыты подробности лечения глазных болезней. В других главах описано лечение заболеваний горла, носа, ушей и внутренние болезни. В заключении изложены методы лечения психических заболеваний.

Самыми известными комментариями к «Сушрута-самхите» считаются трактат Чакрапанидатты (Cakrapāṇidatta) под названием «Бханумати» («Bhānumatī», XI век) и не сохранившиеся до наших дней труды Джеджджаты (Jejjāta) и Чандраты (Candraṭa). Самым же прославленным комментарием считается труд Далханы (Dalhaṇa), составленный в XII в. под названием «Нибандха-санграха» («Nibandhasangraha»).

«*Аштанга-хридая-самхита*» – самое позднее произведение великой трилогии, составлено Вагбхатой (Vāgbhaṭa). В VII в. н. э. китайский паломник Хиуэн Цанг (Hiuen Tsang) писал, что Вагбхата обобщил и осовременил оба более древних труда по аюрведической медицине.

*Обзор содержания «Аштанга-хридая-самхиты».* Структура разделов этого трактата формально следует структуре «Сушрута-самхиты» и состоит из шести разделов (sthāna), каждый из которых содержит разное количество глав (adhyaṃya); общее число глав – 120. Текст изложен в стихах, но каждая глава предваряется двумя короткими прозаическими строчками. В целом в дошедшей до нас версии 7 120 стихов.

Содержание шести разделов «Аштанга-хридая-самхиты» следующее.

«Сутрастхана» (Sūtrasthāna) состоит из 30 глав. В ней излагаются основные положения аюрведы: принципы поддержания здоровья, предупреждения болезней, свойства продуктов питания и лекарственных средств, представления о функциях организма в здоровом состоянии и при заболеваниях, различные виды болезней и способы их лечения.

«Шарирастхана» (Śārīrasthāna) состоит из 6 глав, в которых излагается строение тела, типы конституции, признаки приближающейся смерти.

«Ниданастхана» (Nidānasthāna) состоит из 16 глав. В них описываются причины, характерные особенности, механизм развития болезней и прогноз важнейших хронических заболеваний.

«Чикитсастхана» (Cikitsasthāna) состоит из 22 глав, освещающих методы лечения наиболее значительных заболеваний, включая эффективные рецепты, диеты и уход за пациентом.

«Кальпасиддхистхана» (Kalpasiddhisthāna) состоит из 6 глав. В них излагаются правила приготовления лекарств, назначение очистительных процедур, контроль над осложнениями, а также правила фармакопеи.

«Уттарастхана» (Uttarasthāna) состоит из 40 глав, в которых описаны те методы лечения, о которых не говорилось ранее.

«Аштанга-хридая-самхита» имеет славу трактата, к которому написано комментариев больше, чем к любому другому аюрведическому тексту. Несмотря на то, что известно около тридцати комментариев, наиболее значимые из них утрачены, сохранились частично или остаются в рукописном виде в библиотеках Индии и других стран. Лишь шесть из них опубликованы, причем только один полностью, остальные частично.

**Малая трилогия.** Среди множества рукописей традиционной аюрведической медицины особо выделяются произведения трёх великих врачей Мадхавы, Шарнгадхары и Бхавамишры, которые считаются «малой», или «легкой», трилогией. «Малой» она названа в отличие от «Большой трилогии», включающей в себя «Чарака-самхиту», «Сушрута-самхиту» и «Аштанга-хридая-самхиту».

«*Мадхава-нидана*» создана Мадхавой в VII–VIII вв. н.э. В этом произведении приведен самый ранний в истории медицины перечень различных заболеваний. Аюрведические врачи по сей день используют эту книгу в качестве справочника. В своем перечне автор стремился к максимальной краткости, и дал такую классификацию заболеваний, которую позднее заимствовали все следующие авторы. Используя материал канонов «Великой трилогии» и отбирая то, что соответствовало природе его работы, Мадхава смог систематизировать весь материал качественно новым образом.

*Обзор содержания «Мадхава-ниданы».* Произведение состоит из 69 глав, каждая из которых посвящена той или иной форме заболеваний. В нём представлены шесть из восьми основных разделов аюрведы, кроме науки омоложения (*расаяна*) и улучшения репродуктивного здоровья (*ваджикарана*). Терапии (*кая-чикитса*) посвящены главы 2–19, 22–37, 49–54, психологии (*бхута-видья*) – 20–21 главы, хирургическим болезням (*шалья*) – 38–48, 55 главы, болезням органов чувств (*шалакья*) – главы 56–60, педиатрии (*каумара-бхритья*) – главы 61–68 и токсикологии (*агада-тантра*) – глава 69.

*«Шарнгадхара-самхита».* Шарнгадхара составлял это руководство для врачей в XIV веке, хотя вопрос датировки достаточно противоречив (XIII–XV вв.). Этот канон положил начало новой традиции в медицинской литературе Индии. Ранее труды «Чарака-самхита» и «Бхела-самхита» делились на восемь книг (*стхана*), работы Вагбхаты и Сушруты состояли уже из шести книг. Труд Шарнгадхары был разделён не на шесть книг, а на три раздела (*кханда*), каждый из которых делился на главы. Впервые в аюрведической медицинской традиции в нём подробно излагается диагностика различных заболеваний по пульсу, а также представления о дыхательной функции лёгких.

Терминологическая четкость фармацевтических выражений и формул, а также указания по изготовлению препаратов являются весьма прогрессивной стороной данного труда. Он содержит подробное описание металлов, таких как золото, серебро, железо, медь, ртуть, свинец, способов их очищения, а также инструкции по их применению в аюрведе. В данной работе также упоминается использование опиума в лечебных целях.

*Обзор содержания «Шарнгадхара-самхиты».* Краткое руководство, созданное Шарнгадхарой, состоит из трех разделов, включающих 32 главы. В первом разделе 7 глав, во втором – 12, а в последнем – 13. Суммарно труд содержит около 2 600 стихов.

Первый раздел (*пратхама кханда*) описывает медицинскую терминологию, различные единицы меры и веса, время для принятия лекарств, пульсовую диагностику, ветрогонные и желудочные средства, анатомию и функции систем организма, процесс трансформации пищи и перечисление хорошо известных болезней.

Второй раздел (*мадхьяма кханда*) описывает способы получения сока из растений, приготовление отваров, горячих и холодных настоев, лекарственных паст, порошков, капсул, джемов, спиртных напитков, лекарств на основе топленого и растительного масла, оксида золота и других металлов, очищение металлов и приготовление препаратов из ртути.

Третий, заключительный раздел (*уттара кханда*) излагает материал, касающийся лечебных процедур, таких как промасливание, потение, рвототерапия, полоскание полости рта, кровопускание, использование слабительных средств, лекарственных и очистительных клизм, вдыхание лекарственного дыма, введение лечебных средств через нос и с помощью пластырей. Завершается раздел описанием лечения глазных болезней.

Существует несколько комментариев на «Шарнгадхара-самхиту». Главные из них принадлежат перу Адхамаллы («Дипика») и Каширамы (XVI в.) («Гудхартха-дипика»).

«**Бхава-пракаша**» – самое позднее из произведений «Малой» трилогии, написал в XVI веке Бхавамишра, чье имя и носит книга. «Бхава-пракаша» – один из выдающихся трактатов, в котором автор изложил не только наследие предыдущих мастеров, но и собственные взгляды и опыт. Он получил широкое признание как руководство по этиологии, симптоматике и терапии. В ней указаны различные новые, не описанные ранее заболевания, например, сифилис (санскр. *phirāṅgāmaṃya*), который занесли в Индию португальские моряки. Самый древний манускрипт «Бхава-пракаши» (копия) находится в городе Тюбинген (Германия) и датируется 1558 г.

*Обзор содержания «Бхава-пракаши».* Бхава-пракаша состоит из трёх разделов (*кханда*). Первый раздел (*пурва-кханда*) делится на две части и шесть подразделов. Первая часть наиболее обширна; в ней описаны представления о происхождении врачевания и сведения об отдельных его направлениях (в современных терминах – эмбриологии, педиатрии, анатомии, физиологии), диететике и фармакологии, а также основы здорового образа жизни на протяжении дня и в соответствии с сезоном года. Во второй части представлены медицинская терминология, единицы меры и веса, пять видов очистительной терапии, а также использование металлов в медицине, включая методы их очищения.

Второй раздел (*мадхья-кханда*) состоит из четырёх частей, в которых описаны различные заболевания по принципу: причина–симптоматика–лечение.

Третий раздел (*уттара-кханда*) чрезвычайно короток и касается средств омолаживающей терапии.

Известен один комментарий на эту работу, принадлежащий перу Джайадевы (Jayadeva), сыну Джайакришны из Кашмира.

Отмечая, что изначально знание о медицине в ведической литературе было основано на магическом и сверхъестественном подходе, необходимо подчеркнуть, что со временем это знание пополнялось наблюдениями, основанными на научном опыте.

Аюрведические врачи прошлых поколений создали достоверное и логичное обоснование традиции своей медицинской системы. Материал из разных частей Вед и аюрведических сочинений был собран ими, проверен на эффективность в лечебной практике, а также перегруппирован для систематизации. Часть этих компиляций на сегодняшний день уже утрачена. Но значительная часть этих работ сохранилась, прошла проверку временем и доступна сегодня. В первую очередь это труды, известные как «Большая трилогия» и «Малая трилогия». На протяжении тысячелетней истории эти каноны

стали авторитетными медицинскими источниками и в наши дни являются обширной сокровищницей знаний по аюрведической медицинской системе.

Таким образом, главные принципы традиционной аюрведической медицины записаны в представленных выше важнейших текстах. Знания, изложенные в этих источниках, не потеряли своей актуальности и в наши дни. Эта оригинальная медицинская литература имеет не только историческую или практическую ценность, – благодаря чёткой систематизации материала, доступности и ясности изложения, она используется до сих пор в качестве руководств и учебников по аюрведической медицине.

**В четвертой главе** проведен анализ связи традиционной аюрведической медицины с философскими школами Древней Индии, которых шесть – санкхья, йога, ньяя, вайшешика, утгара-мимамса (веданта) и пурва-мимамса. Со временем эти школы образовали две пары: ньяя-вайшешика и санкхья-йога, которые имеют тесную связь с аюрведической медициной. Веданту и пурва-мимамсу в силу различий, существующих между ними, рассматривают в отдельности. Обе они опираются непосредственно на Веды, тогда как первые четыре системы, хотя и ссылаются на Веды, но интерпретируют их по-разному. Наибольший вклад в аюрведическую медицину внесли первые четыре школы – вайшешика, ньяя, санкхья, йога.

**Вайшешика.** Аюрведическая медицина взяла на вооружение положение ньяя-вайшешики о том, что ни один первоэлемент никогда не встречается в реальности в чистом виде, но всегда бывает смешан с частицами других элементов. Небольшое отличие от других философских школ заключается в представлении об эфире (пространстве): в вайшешике считается, что этот первоэлемент не состоит из частиц, а представляет собой субстрат такого качества, как звук. Аюрведическая медицина относится к элементу эфира так же, как и ко всем прочим.

Идеи вайшешики проникли в аюрведическую медицину. Среди них фундаментальными являются три тезиса:

1. Теория возникновения нового: причина и следствие отличны друг от друга; частицы первоэлементов, соединяясь друг с другом, образуют новые субстанции (*арамбхавада*).
2. Тело человека состоит из бесчисленного множества частиц (*параманува-да*).
3. Трансформация частиц вызвана теплом (*накаджотпатти*).

В традиционной аюрведической медицине эти три тезиса получили практическое и повседневное применение в представлениях:

- о природе – учение о частицах, атомах, молекулах (теория первоэлементов);
- о функциях – *агни* (пищеварение) превращает пищу в ткани организма;
- о болезнях – *ама* (токсины) появляется, когда *агни* поврежден;
- о лекарствах – различные термические воздействия при изготовлении медикаментов.

**Ньяя.** Согласно ньяе, для достижения цели своей жизни, человеку необходима логическая система, позволяющая усваивать знание. Для этого в ньяе разработаны пять методов (*прамана*):

1. Непосредственное восприятие (*пратьякша*) – само по себе, без сочетания с прочими методами, для медицины оно недостаточно;
2. Умозаключение (*анумана*) – врач констатирует, что у пациента жар, и делает вывод, что имеет место воспалительный процесс;
3. Сравнение (*упамана*) – опухоль на ощупь тверда, как камень; пульс скачет, как лягушка;
4. Свидетельство (*апта-вакья* или *шабда*) – медицинская литература, мнение знатоков или независимый анамнез;
5. Сочетание (*юкти*) – совместное использование всех четырех факторов.

Первые четыре метода выработаны в рамках классической философии школы ньяя. Пятый представлен в «Чарака-самхите» и имеет особое значение в медицине. Это показывает, насколько свободно и творчески подходит к



разным философским системам аюрведическая медицина.

Ньяя имеет большое значение не только для диагностики. Любой врач, специалист или терапевт, использует инструменты логики (ньяя) каждый день.

**Санкхья-йога.** Философская школа санкхья одна из древнейших. Основположником *санкхьи* считают Капилу, а основателем Йоги – Патанджали. Со временем эти две системы вступили в симбиоз, время возникновения которого точно установить не удаётся. Их часто называют методами достижения высшей реальности.

Санкхья-йога приписывает материи такие черты, как вечность, динамизм и изменчивость. Наряду с нею существует и вторая сила – вечная, пассивная и неизменная антиматерия (*пуруша*). Немыслимое напряжение между этими противоположными полюсами и приводит в действие процесс эволюции материи. А значит, материя имеет два состояния, совершенно отличные друг от друга: непроявленное и проявленное.

Материя во всей её сложности складывается из трёх зависящих друг от друга компонентов (*тригуна*), каждый из которых представляет собой определённый аспект физической реальности:

- *саттва* чиста и тонка;
- *раджас* активен;
- *тамас* инертен.

Всё, созданное из материи, содержит их. Когда материя (*пракрिति*) пребывает в непроявленном состоянии, *тригуна* находится в абсолютной гармонии. Под воздействием антиматерии *тригуна* в какой-то момент выходит из равновесия, дифференцируется, и процесс эволюции начинает развиваться по точно установленному маршруту: от тонкой материи – к плотным первоэлементам, в которых, в свою очередь, можно выделить 25 классов, включая материю и антиматерию.

Продукты вторичной эволюции, в ходе которой частицы плотных первоэлементов комбинируются по-разному, могут уничтожиться в любой момент. Их можно сравнить с деревом, которое увядает и снова разлагается на исходные вещества. Аюрведическая медицина придаёт большое значение этому факту: он служит основой диагностики, фармакологии и терапии.

Функция *тригуны* – очень важный момент для ведической философии и аюрведической медицины.

Философия школы санкхья составляет основную часть «рабочей гипотезы» мироздания, которая лежит в основе аюрведической медицины. Конкретные же формы, в которых изложенные здесь концепции используются в аюрведической медицине, весьма разнообразны:

1. Эволюция происходит не только во внешнем космосе, но и на уровне индивида.
2. Первоэлементы всё время комбинируются друг с другом по-новому. Из этого складывается вторичная эволюция.
3. Подобное увеличивает подобное. Эта концепция отразилась в представлениях о том, что биоэнергии (*тридоша*) и ткани тела (*дхату*) образуются в организме в зависимости от того, какие свойства имела поглощённая человеком пища. Например, если в пище содержится много жира, образование жировых тканей и биоэнергии *капха* усилится, поскольку все эти компоненты обладают схожими качествами. Поэтому неправильное питание порождает нарушения в организме.
4. Чтобы вернуть в равновесие какую-то разбалансированную физиологическую структуру или биоэнергию, врач подбирает такие типы пищи, препараты или методы лечения, которые отличаются качествами, антагонистичными по отношению к разбалансированным структурам.
5. Психику (*манас*), разум (*буддхи*) и чувство своего «Я» (*аханкара*) следует считать чем-то отдельным от духа (*пуруши*). Душа (*атма*) – антиматери-

альная искра, присутствующая в нашем психосоматическом организме, тогда как первые три явления порождены материей (*пракриту*).

- б. Санкхья осуществляет плавный переход от философии к неорганическим, а затем и органическим явлениям.

Таким образом, традиционная аюрведическая медицина имеет мощный философский базис, связанный со всеми известными философскими школами Древней Индии.

**В пятой главе** дана характеристика основных понятий и особенностей традиционной аюрведической медицины. Рассмотрены различные переводы с санскрита на русский язык определений термина «аюрведа» из разных источников. Проанализированы представления о строении тела в традиционной аюрведической медицине, которые в основном изложены в главных текстах аюрведы – «Великой трилогии», включающей в себя «Чарака-самхиту», «Сушрута-самхиту» и «Аштанга-хридайам-самхиту». Каждый из трёх трактатов содержит раздел, посвященный данной теме, называемый «Шарира-стхана» (*śarīra-sthāna*).

Сушрута в своем труде «Сушрута-самхита» (3.5.6) приводит описание того, какие элементы и в каком количестве составляют человеческое тело. Этот перечень включает: 7 слоев покровных тканей (*tvac*), 7 видов соединительных и поддерживающих тканей (*kalā*), 7 образований, заключающих в себе биологические субстанции (*āśaya*), 7 видов основных тканей тела (*dhātu*), 700 сосудов, вероятно и венозных (*sira*), 500 мышц (*peśī*), 900 связок (*snāyu*), 300 костей (*asthi*), к которым причисляются также зубы и хрящевые образования, 210 суставов (*saṁdhi*), 107 жизненно важных точек (*marman*), 24 крупные артерии (*dhamani*), 3 «гуморальных» фактора (*doṣa*), 3 вида продуктов жизнедеятельности (моча, пот, экскременты) (*mala*), 9 каналов (*srota*), 16 сухожилий (*kaṇḍarā*), 16 сплетений (*jāla*), 6 комплексов, состоящих из мышц, связок, сосудов, нервов и костей (*kūrca*), 4 больших мышечных тяжа (*rajju*), 7 фиброзных швов (*sevanī*), 14 соединительно-тканых оболочек, которые

обеспечивают контакт с костями (saṅghāta), 14 условных линий разделения тела (sīmanta), 22 соединяющих сосуда (yogavāhin), 2 вида кишок (antra) – толстая (sthūla) и тонкая (sūkṣma). Также в «Сушрута-самхите» (3.5.7) называются некоторые отдельные органы – печень (yakṛt), селезёнка (plīhan), лёгкие (phupphusa), слепая кишка (uṇḍuka), сердце (hṛdayam), почки (vṛkkau).

В то же время перечень элементов организма, приведенный в «Чарака-самхите», расходится со списком Сушруты. Чарака (4.7.14) выделяет в теле человека 900 связок (snāyu), 700 венозных сосудов (sirā), 200 артериальных сосудов (dhamani), 400 мышц (peśī), 107 жизненно-важных точек (marman), 200 суставов (saṁdhi), 29.956 концевых разветвлений сосудов (sirā-dhamanīnām-aṇuśaḥ). В «Чарака-самхите» (4.7.6) описаны 360 костных образований (asthan), куда включались зубы, зубные карманы челюстей и ногти.

В исследовании рассмотрены телесные и ментальные конституциональные особенности организма, а также индивидуально-типологический подход к лечению и профилактике, представленный в текстах аюрведической медицины.

В текстах традиционной аюрведической медицины описаны телесные и ментальные типы конституции. Анализ источников установил несомненную историческую и научно-практическую значимость индивидуально-типологического (конституционального) подхода к организму и личности человека в аюрведической медицине, что весьма близко к аналогичному (конституциональному) подходу в медицине Древней Греции.

Понимание сильных и слабых сторон каждого типа дает возможность выбрать соответствующий подход к рекомендациям по профилактике и лечению заболеваний, профессиональной ориентации, программе обучения и образу жизни для каждого человека в частности, а не популяции вообще.

В аюрведических текстах представлен обзор таких важных для любой медицинской системы таких понятий как «здоровье» и «болезнь».

В санскритской литературе для обозначения **здоровья** используется

несколько терминов. Словарь «Амара-коша» (2.6.50) (приблизительно VI в.) говорит: *anāmayam suād ārogyam* – «Анамайа и арогья обозначают здоровье». В традиционных аюрведических текстах наиболее часто используются термины арогья (*ārogya*) и свастхья (*svāsthya*). Первый из них обозначает «отсутствие (*nañ*) болезней (*roga*)», второй – «пребывание (*stha*) в себе самом, в естественном положении (*sva*)». Второй термин более полно отражает взгляд аюрведы на здоровье, так как оно представляется не просто отсутствием заболеваний, а таким состоянием тела и ума человека, при котором он не зависит от других людей или лекарств для осуществления физической или ментальной деятельности. Таким образом, здоровье определяется как состояние тела и ума, обеспечивающее фундамент для достижения всех целей человеческой жизни.

В «Сушрута-самхите» (1.15.41) даётся следующее определение здорового человека (перевод автора):

*«samadoṣaḥ samāgnīś ca sama-dhātu-mala-kriyaḥ |  
prasannātmendriya-manāḥ svastha ity abhidhīyate ||»*

Перевод: «Человек может считаться здоровым, если

1. Его *доши* находятся в состоянии баланса, т.е. уравновешены.
2. Огонь пищеварения и различные типы обмена веществ (*agni*) функционируют оптимальным образом.
3. Ткани тела (*дхату*) стабильны и хорошо развиты.
4. Продукты жизнедеятельности (*мала*) выводятся своевременно и в оптимальном количестве.
5. Чувства и ум человека удовлетворены, он чувствует себя радостным».

Для поддержания здоровья аюрведа рекомендует определённый образ действий. Поведение, направленное на достижение здоровья (*свастхавритта*), складывается из следующих компонентов:

1. *Дина-чарья* – правила поведения в течение суток, включая гигиенические процедуры, правильный сон и сексуальную жизнь.

2. *Риту-чарья* – правила питания и образа жизни в различные сезоны года.

3. *Навеган-дхарана* и *вега-дхарана* – регуляция естественных потребностей человека.

4. *Анна-сварупа-вигьяна* – знание природы пищи. В аюрведической медицине подробно разработаны диетологические подходы. «Чарака-самхита» говорит, что пища является наиболее важным из факторов, поддерживающих жизнь. Лишь приём полезной пищи способствует правильному росту и развитию человека, употребление же вредной пищи является причиной болезней.

5. *Сад-вритта* – этические правила поведения.

Что касается такого понятия как «*болезнь*», то «Чарака-самхита» (2.1.5) приводит несколько терминов, его определяющих. Среди них:

*вйадхи* – «то, что наделяет различными страданиями»,

*амайя* – «то, что развивается вследствие накопления *амы* (яда)»,

*атанка* – «то, что делает жизнь исполненной страданий»,

*джвара* – «то, что сжигает изнутри ум и тело»,

*викара* – «то, что изменяет тело и ум, приводя к страданию»,

*рога*, *руджа* или *рук* – «то, что повреждает тело и ум».

В традиционных аюрведических текстах существуют различные *классификации болезней*.

«Чарака-самхита» подразделяет болезни по следующим критериям.

По прогнозу (1.10.9) они делятся на излечимые (*sādhya*), которые подразделяются на легко излечимые (*sukha-sādhya*), трудноизлечимые (*kṛtschra-sādhya*) и неизлечимые (*asādhya*).

По степени тяжести (1.18.41) – на умеренные (*mṛdu*) и тяжёлые (*dāruṇa*).

По месту локализации (3.6.3) – на телесные (*śarīra-adhiṣṭhāna*) и психические (*mano'dhiṣṭhāna*).

По причинным факторам (3.6.3) – на болезни от внешних причин (āgantū-nimitta) и внутренних факторов (svadhātu-vaiṣamya-nimitta).

В «Сушрута-самхите» (1.24.5–11) представлена классификация болезней, согласно которой они сначала подразделяются на недуги от внутренних причин (ādhyātmika), внешних факторов (ādhibhautika) и сверхъестественных причин (ādhidaiivika), а затем каждая категория рассматривается более подробно.

Расстройства от внутренних факторов (ādhyātmika) подразделяются на:

1. Наследственные заболевания (ādibala-pravṛtta) – передаются от родителей.

2. Врождённые заболевания (janmabala-pravṛtta) – возникают из-за неправильного поведения матери в период беременности.

3. Заболевания (doṣabala-pravṛtta), которые возникают в теле из-за расстройств тридоша, вызванных неправильным питанием и поведением, либо в уме – под влиянием «психопатологических факторов» (тамаса и раджаса).

Внешние нарушения (ādhibhautika) представлены травмами (saṁghātabala-pravṛtta), возникающими в результате использования оружия или нападения хищных животных.

Расстройства от сверхъестественных причин (ādhidaiivika) включают:

1. Заболевания (kālabala-pravṛtta), возникающие вследствие смены времён года и изменений климата.

2. Заболевания сверхъестественного характера (daivabala-pravṛtta), возникающие в результате стихийных бедствий, эпидемий или под действием «гнева богов», проклятий и т.п.

3. Заболевания, обусловленные человеческой природой (svabhāvabala-pravṛtta), возникающие в результате голода, жажды, сна, естественного процесса старения и других факторов, заложенных в природе человека.

Материалы исследования позволили дать описание некоторых заболеваний, представленное в текстах аюрведической медицины – глазных болез-

ней, болезней суставов, мочекаменной болезни, бронхиальной астмы, психических расстройств, а также описание представлений о природе туберкулеза, профилактики болезней зубов.

Сегодня описания нозологий в текстах аюрведических трактатов используются при обучении студентов и подготовке специалистов по аюрведической медицине.

Наряду с этим, в исследовании, на основе источниковой базы, изучены подходы к диагностике болезней в традиционной аюрведической медицине. В частности, в «Аштанга-хридая-самхите» содержится описание основных принципов диагностики (Сутрастхана, 1.22):

darśana-sparśana-praśnaiḥ paṭikṣeta ca rogiṇam || 22a ||

«Больного (rogi) следует обследовать посредством осмотра (darśana), пальпации (sparśana) и опроса (praśna)» (перевод автора).

Этот тип диагностики называется «трёхгранное обследование» (trividha paṭikṣa).

*Осмотр* (darśana). По традиции пациенты приходят к аюрведическому врачу ранним утром до завтрака, а накануне вечером не принимают никаких стимулирующих веществ. Путем осмотра врач может отметить различные симптомы, такие как кашель (kāsa), непроизвольное мочеиспускание (meha) и т.д. Аюрведический врач анализирует внешний вид пациента (ākṛti), цвет кожи (varṇa), её бледность (śukla) или желтушность (pīta), обращая внимание на полноту (urasau) или истощение пациента (chāyā), оценивает положение пациента (sasthāna), размеры и симметричность отдельных частей тела (gramāṇa), осматривает выделения пациента – фекалии (vit), мочу (mūtra), рвотные массы (scharḍi).

*Пальпация* (sparśana). К пальпации относится любой метод, основанный на прикосновении к пациенту руками (hasta-kāya-sparśana). Пальпация включает исследование пульса (nāḍī), оценку относительной теплоты или хо-



лодности тела, жесткости, мягкости или огрубелости кожи. Позволяет установить лихорадочные состояния (jvara), увеличение органов брюшной полости (gulma), наличие поверхностных или глубоко расположенных абсцессов (vidradhi). Наиболее важную роль играет изучение пульса, которое было впервые включено в аюрведу Шарнгадхарой (Śārṅgadhara), хотя существуют некоторые свидетельства, заставляющие предположить, что оно применялось ранее в медицине сиддхов.

*Опрос (praśna).* Большая часть опроса заключается в расспросе пациента. Это позволяет установить наличие важных симптомов, таких как отсутствие аппетита (arosa), острую боль (śūla), голос пациента (śabda), который может служить определённым прогностическим признаком, сведения о функции пищеварительного тракта (koṣṭha), что необходимо для правильного выбора дозы и лекарственных форм, а также качество сна (svapna). Опрос позволяет также получить информацию о ранее перенесённых заболеваниях (janmāyaya), образе жизни (pravṛtti), сведения о рождении (nakṣatra), любимых или ненавистных объектах, что может быть важным для определения диагноза. В голосе пациента врач старается различить стоящую за словами искренность или же ее отсутствие. Больной, искренне стремящийся к выздоровлению, и больной, не вполне уверенный, действительно ли он хочет поправиться, будут по-разному реагировать на лечение.

Таким образом, в оригинальных источниках традиционной аюрведической медицины представлен чёткий алгоритм медицинской диагностики.

В аюрведических текстах отдельно рассмотрен *психосоматический подход*.

Тригуна – *самтва* (sattva), *раджас* (rajas) и *тамас* (tamas) – ключевые понятия (*гуны*) философии санкхья (saṅkhyā). Материальная природа (prakṛti) является определённым состоянием этих трёх *гун* (качеств). Из них *раджас* и *тамас* поражают ум, в то время как *самтва* способствует поддержанию здорового состояния ума (manas).

Вагбхата описывает несколько способов лечения *дош* ума (*раджас* и *тамас*). В «Аштанга-хридая-самхите» (1.1.26) он говорит: *dhī-dhairyātmādi-vijñānaṃ mano-doṣauśadhaṃ param* – «Лучшей терапией *дош* ума являются развитие разума (*dhī*), то есть способности различать полезное и вредное, способность терпеть неудобства (*dhairya*), как например, отказ от неблагоприятного, при использовании того, что является благом, а также изучение науки об Абсолютной Истине (*ātmādi-vijñāna*)».

В «Чарака-самхите» (1.11.54) также описывается метод лечения ума (*sattvāvajāya*), заключающийся в удерживании ума от неблагоприятных объектов (*punar ahitebhyo'mano-nigraha*).

Таким образом, в текстах традиционной аюрведической медицины представлено описание роли психосоматических факторов в развитии соматических заболеваний, способы их диагностики и лечения.

**Диетология.** В традиционной аюрведической медицине есть направление *анна-виджняна* (*anna-vijñāna*), что можно перевести с санскрита как «знание о пище» или «диетология». В оригинальных литературных источниках («Чарака-самхита», «Сушрута-самхита» и др.) подробно описаны основные факторы, определяющие воздействие пищи на организм, а также правила питания. В аюрведе нет описания какой-либо одной универсальной диеты, которая может решить все проблемы.

При изучении вопросов питания необходимо обратиться к одному из основных источников аюрведической медицины – «Чарака-самхите»: «Пища является наиболее важным из факторов, поддерживающих жизнь. Лишь приём полезной пищи способствует правильному росту и развитию человека, употребление же вредной пищи является причиной болезней».

В «Чарака-самхите» перечисляются восемь важнейших факторов, которые определяют, насколько полезна для организма та или иная пища:

1. Свойства пищи (*prakṛti*)
2. Способ приготовления пищи (*karaṇa*)

3. Сочетаемость пищевых продуктов (saṁyoga)
4. Количество пищи (rāśi)
5. Место (deśa)
6. Время (kāla)
7. Правила приёма пищи (upaṅyoga-saṁstha)
8. Состояние и привычки того, кто принимает пищу (upaṅyokṭṛ)

Анализ содержания литературных медицинских источников традиционной аюрведической медицины, впервые переведённых автором на русский язык с санскрита, показывает несомненную историческую и научно-практическую значимость диетологического направления в аюрведической медицине. Эта информация остаётся актуальной и востребованной и в наши дни.

**В шестой главе** анализируются основы врачебного образования и этика в традиционной аюрведической медицине. На основе переводов медицинских текстов с санскрита составлено представление о требованиях к врачу.

В одном из основных аюрведических трактатов «Аштанга-хридая-самхита» в первой главе (1.1.27a) говорится:

bhiṣag dravyāṅy upasthātā rogī pāda-catuṣṭayam |

«Врач (bhiṣak), лекарственные средства (dravyāṅi), помощник врача (upasthātā) и больной (rogī) – вот четыре опоры лечения (pāda-catuṣṭayam)» (перевод автора).

Автор «Чарака-самхиты» отмечает (1.9.13), что подобно тому, как горшок невозможно сделать в отсутствие гончара, даже при наличии глины, круга, прута, нити и других атрибутов гончарного дела, так и без врача невозможно добиться желаемого результата. Поэтому аюрведическая медицина предъявляет к врачу высокие требования.

Вагбхата пишет (1.1.28a):

dakṣas tīrthātta-śāstrārtho dṛṣṭa-karmā śucir bhiṣak |

«Врач (bhiṣak) должен быть компетентным (dakṣa), достигшим успехов в изучении литературных источников под руководством наставника (tīrthātta-śāstrārtha), имеющим

опыт лечения (dṛṣṭa-karmā) и обладать чистым телом, помыслами и речью (śuci)» (перевод автора).

Подобные требования содержатся и в других классических аюрведических трактатах. «Чарака-самхита» (1.9.18):

tasmāc chāstre'rtha-vijñāne pravṛttau karma-darśane |  
bhiṣak catuṣṭaye yuktaḥ prāṇābhisara ucyate ||

«Врач, наделённый четырьмя качествами, знанием медицинских текстов и их осознанным пониманием, наличием собственной медицинской практики и большим опытом, называется тем, кто дарует жизнь» (перевод автора).

Вагбхата описывает поведение врача в доме пациента следующим образом («Аштанга-самграха» 1.2.15–17).

«Врач, который приходит только по приглашению, а при посещении дома пациента сосредоточенный исключительно на том, что связано с больным, тщательно обследующий пациента, не допуская при этом спешки, но и не тратя слишком много времени, а также не разглашающий то, что может навредить пациенту или поставить его в неловкое положение, и назначающий правильное лечение, достигает успеха».

Истинный врач занимается лечением пациентов из сострадания, а не из-за желания обогащения. Исполняя свой предписанный долг, врач получает гораздо более ценное – внутреннюю удовлетворённость и счастье. Тодарамалла так описывает это (1.54):

phalaṃ śubhaṃ jīvita-dāna-janmaṃ vihāya saukhyārtha-dhanaṃ ya īpsati |  
śrameṇa gatvā mahatā mahā-giriṃ vihāya hemāṃ sa mṛdaṃ jighṛksati ||

«Врач, желающий богатства ради собственного счастья, вместо благоприятных плодов, которые обретаются вследствие спасения жизни других, подобен человеку, который взбирается на высокую гору, тратя множество усилий, и выбирает грязь, отбрасывая золото» (перевод автора).

Чарака, объясняя это, приводит пример золота и груды праха. Жадность не должна быть ведущим мотивом деятельности врача. «Аюрведа-саукхьям» (1.90–91) аргументирует это:

«Нет страны, в которой бы не было людей, и нет такого человека, который бы не страдал от болезней. Поэтому для врача возможность заниматься своим делом существует

повсюду, а потому ему не следует быть жадным, а нужно со всей тщательностью стремиться излечить даже пациентов с тяжелыми заболеваниями».

Поскольку аюрведический врач обязан учить людей чистому и здоровому образу жизни, то и сам он должен быть чист и здоров. В аюрведической традиции врач сравнивается с манговым деревом, которое раздаёт все свои плоды другим, не оставляя ничего для себя.

Исследование позволило впервые сделать перевод с санскрита на русский язык клятвы врача (проповеди), содержащейся в «Чарака-самхите». Она содержит представления, которые пронизывали этическую мысль в течение множества веков до её включения в эту клятву в начале нашей эры. По мнению одного из видных учёных современности в области аюрведы, индийского профессора Мурти (Murthy)<sup>8</sup>, эта клятва не только является веским свидетельством высокого уровня профессиональной этики в древней Индии, но является в высшей степени подходящей для широкого применения её положений в современной медицине в разных странах мира. Во многих аспектах она сопоставима с «Клятвой» древнегреческих врачей.

Говоря о проблеме *псевдоврачевания*, необходимо отметить, что «Чарака-самхита» содержит не только обширные теоретические и практические знания, богатейший материал о методах обучения медицине и деонтологических основаниях аюрведы – важное место в этом трактате занимает обсуждение *проблемы намеренного обмана пациента с целью получения прибыли*, что свидетельствует о существовании этого печального и пагубного явления задолго до наших дней.

Анализ содержания текста «Чарака-самхиты» (1.11.50–53) в переводе автора позволил выявить три условные категории врачей (*trividhā bhiṣajā*).

I. Врачи-обманщики (*bhiṣak-chadma-carāḥ*). Они описываются как те, кто обретают имя врача (*bhiṣak-śabda*), демонстрируя сосуд с лекарственными травами (*vaidya-bhāṇḍauśadha*), имея поверхностное знание книг (*palla-*

---

<sup>8</sup> Crawford Cromwell S. Hindu Bioethics for the Twenty-First Century. SUNY Press, 2003. - 226 p.

va pusta) и используя (чужие) учёные взгляды (avalokana). Автор называет их невеждами (ajñā) и лишь подобием целителей (pratirūpa).

II. Врачи, подражающие тем, кто достиг совершенства (siddha-sādhitā), или «спонсированные» врачи («sponsored» physicians), как определяет их известная исследовательница аюрведы D. Wujastyk (2012). Автор «Чарака-самхиты» описывает их как тех, кто занимается лечением, обретя имя врача (vaidya-śabda), благодаря людям, обладающим совершенным знанием и снискавшим богатство и славу своим мастерством. Но на самом деле врачи этой категории лишены знания (jñāna-hīnāḥ) и не являются теми, каковыми их представляют другие (atavidha).

III. Врачи, которые достигли совершенства в правильном назначении лекарственных средств, обретении теоретического и практического знания, а также успеха в лечении пациентов. В трактате отмечается, что они приносят счастье (sukha-pradāḥ) и даруют жизнь (jīvitābhisarāḥ). Автор называет их теми, кто воистину являются обладателями врачебных качеств (vaidyatvaṁ teṣu avasthitam).

Отдельно рассмотрены вопросы *традиционного аюрведического образования* и история образовательных центров аюрведы в Древней Индии. Описан процесс обучения медицине – индивидуальное ученичество при отсутствии специальных государственных школ аюрведы на начальном этапе.

В аюрведическом образовании можно выделить две особенности педагогического процесса: акцент на личностных качествах, определяющих квалификацию не только учителя, но и ученика, необходимых для образовательного процесса; и тесное взаимодействие учитель–ученик, лишённое коммерции и формальности, способствующее лучшему усвоению знания и развитию морально-этических воззрений врача, что является необходимой составляющей этой профессии.

Большую роль в подготовке специалистов играли образовательные центры, расположенные в Таксиле (VII в. до н.э.) и Наланде (основан в V в.

н.э.). Исторически существовали три возможности получить аюрведическое образование: в кругу учеников, которые живут вместе с наставником, в образовательных учреждениях и внутри собственной семьи. Аюрведа сохранилась до сего дня только благодаря последней тенденции, поскольку образовательные центры многократно подвергались разрушению, а колониальные державы подавляли развитие знаний, связанных с ведической традицией.

**В седьмой главе** представлен анализ современных научных исследований в области методов и средств традиционной аюрведической медицины, а также собственные экспериментальные исследования авторской аюрведической фитокомпозиции «Теджас» и лекарственного растения аюрведической медицины *Curcuma longa* при острой почечной недостаточности и сахарном диабете. Данные исследования методов и средств традиционной аюрведической медицины подтвердили их высокую эффективность и возможность комплементарного использования в современной медицине.

**Заключение.** В настоящее время во всем мире заметно возрастает интерес и расширяется изучение и использование народной и традиционной медицины, в том числе и аюрведической, которая в некоторых странах Юго-Восточной Азии (Индия, Непал, Шри-Ланка и другие) является предпочтительным видом медико-санитарной помощи в силу традиции, эффективности и доступности. В развитых странах, популярность аюрведы определяется, главным образом, ее эффективностью и безопасностью, при этом в некоторых случаях она становится альтернативой современной научной медицине. Во многих странах мира опыт аюрведической медицины изучается в исследовательских медицинских центрах, где на основе аюрведических рецептов производятся эффективные лекарственные препараты.

Учитывая растущую популярность традиционной медицины, ВОЗ разработала стратегию, направленную на обеспечение безопасности и эффективности средств традиционной медицины, ее рационального использования,

а также рекомендовала государствам интегрировать ее в национальное здравоохранение.

Ширящееся распространение традиционной аюрведической медицины в странах Запада и в нашей стране стало непреложным фактом. В нашей стране популярность традиционной медицины начала расти в последние десятилетия. Создаются медицинские центры, где применяются методы диагностики и лечения с помощью методов и средств аюрведической медицины. Выпускается литература, посвященная различным аспектам аюрведической медицины. На всероссийских и международных конгрессах и конференциях (Санкт-Петербург, 2004; Красноярск, 2009; Новосибирск, 2011 – 2013; Москва, 2013; Волгоград, 2013 и др.) периодически обсуждаются научно-практические вопросы, касающихся теории и практики аюрведической медицины.

Официальная политика здравоохранения в отношении традиционной медицины, учитывающая рекомендации ВОЗ, а также сущность аюрведической медицины (эффективность методов лечения при отсутствии побочных эффектов и др.), все больше привлекают внимание врачей и общественность к данной системе врачевания. В практику здравоохранения вошли аюрведические лекарственные средства – такие, например, как «ЛИВ.52», «Цистон», «Спеман», «Доктор МОМ», «Трависил» и другие. На основе рецептов аюрведической медицины разработаны и внедрены в практику оздоровления масла, использующиеся также в гигиенических и косметических целях. В целом ряде медицинских учреждений нашей страны (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Пермь, Владивосток, Самара и др.) используется разработанный учеными нашей страны компьютерный аюрведический метод пульсовой диагностики.

Накопленный научный материал побуждает к дальнейшим всесторонним экспериментальным и клиническим исследованиям. Существующая в современной медицине тенденция к интеграции и официальное признание це-



лесообразности использования методов традиционной медицины открывают перспективы для более широкого применения аюрведической медицины, ее безопасных и эффективных методов и средств в повседневной врачебной практике, в сохранении общественного здоровья. Интенсивное изучение наследия аюрведического врачевания создает условия для плодотворного развития традиционной аюрведической медицины в нашей стране.

### **Выводы**

1. На основе авторских переводов с санскрита текстов традиционной аюрведической медицины выявлено, что литература, посвящённая вопросам аюрведической медицины, вышедшая в России, в основном носит характер популярной и грешит большим количеством ошибок, часто содержит произвольные толкования и домыслы авторов и не основывается на оригинальных источниках традиционной аюрведической медицины. Прослеживается явный дефицит квалифицированных прямых переводов текстов медицинских трактатов с санскрита на русский язык.
2. Предложенный в настоящей работе алгоритм для создания периодизации истории традиционной аюрведической медицины, основывается на следующих научных критериях: (1) временные аспекты создания различных медицинских источников; (2) организация общественной заботы о здоровье населения; (3) характер внешних условий, способствующих формированию и развитию аюрведической медицины.
3. В результате исследования в историческом развитии традиционной аюрведической медицины определены семь периодов её развития (XIII в. до н.э. – XXI в. н.э.): ранневедический период (эпоха Ригведы) (XIII – XI вв. до н.э.), поздневедический период (X – VI вв. до н.э.), период расцвета аюрведы (V в. до н.э. – IX в. н.э.), период упадка аюрведы (X – XII в. н.э.), новый расцвет аюрведы (XIII – XVIII вв. н.э.), новое время (XIX в. н.э. –

первая половина XX в.), современный период (вторая половина XX – начало XXI в.).

4. На основании изучения и научного анализа источников выявлено, что в эпических произведениях («Рамаяна» и «Махабхарата») присутствуют наиболее ранние медицинские упоминания, свидетельствующие о высоком уровне знаний о врачевании в период создания данных произведений (V–IV вв. до н.э.).
5. Основные источники традиционной аюрведической медицины: трактаты «Большой» («Чарака-самхита», «Сушрута-самхита», «Аштанга-хридая-самхита») и «Малой» («Мадхава-нидана», «Шарнгадхара-самхита», «Бхавва-пракаша») трилогий имеют чёткую структуру, которая на протяжении столетий является организующей основой при составлении учебных материалов для подготовки специалистов аюрведической медицины.
6. Традиционная аюрведическая медицина имеет в своей основе философский базис, связанный с важнейшими философскими школами Древней Индии: ньяя-вайшешика, санкхья-йога. основополагающие принципы этих школ вошли в аюрведическую медицину и явились базисной составляющей концепций диагностики и лечения болезней. Принципы школы ньяя лежат в основе ряда диагностических методов, вайшешики – играют роль в понимании развития болезней. Философские подходы школы санкхья-йога позволяют осуществлять индивидуальный подход к пациенту.
7. На основе авторского перевода и анализа оригинальных текстов традиционной аюрведической медицины доказано, что в процессе исторического развития она сформировалась как стройная система медицинских знаний, в которой представлены все основные направления – описание строения организма человека, конституциональный подход к организму и личности, философский подход к понятиям здоровья и болезни, систематизированные подходы к диагностике и лечению различных заболеваний, диетоло-

гия. Это предполагает достаточно широкое использование подходов традиционной аюрведической медицины в качестве комплементарных в современном здравоохранении.

8. На основе анализа и переводов с санскрита источников аюрведической медицины выявлено, что в процессе подготовки будущего врача отбор претендентов осуществляется на основе описанных критериев, у учеников воспитываются такие качества как знание медицинской литературы, компетентность, врачебное мышление; будущий врач даёт «Клятву», сопоставимую с «Клятвой» древнегреческих врачей. Эффективность системы обучения специалистов, представленная в оригинальных текстах, а также чёткая структура самих источников позволяют до сих пор использовать эти подходы в качестве основы образования будущих врачей.
9. Современное изучение методов и средств традиционной аюрведической медицины выявило их высокую эффективность при различных нозологиях (заболевания эндокринной системы, болезнях суставов, дыхательной системы, пищеварительного тракта), как в условиях эксперимента, так и в условиях клинических исследований. Собственные исследования растения *Curcuma longa*, используемого в аюрведической медицине, а также авторская рецептура «Теджас», созданная на основе принципов аюрведической медицины, продемонстрировали их эффективность в экспериментальных моделях сахарного диабета и острой почечной недостаточности соответственно. Эти данные указывают на то, что аюрведическая медицина является гибкой системой врачевания и открыта для дальнейшего развития с применением методов современной доказательной медицины.
10. В современных условиях исторический опыт традиционной аюрведической медицины, получившей в наши дни признание, изучается и используется врачами и учеными разных стран, о чем свидетельствует создание научно-исследовательских учреждений и центров, в которых исследуется и практикуется аюрведическая медицина. Традиционная аюрведическая

медицина занимает своё место в зарубежном и отечественном здравоохранении в качестве комплементарной современной медицине.

#### Список основных работ, опубликованных по теме диссертации

##### Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. *Гишинский М.А., Айзман Р.И., Корощенко Г.А., Латышева Т.В., Новоселова Т.И., Петракова Г.М., Суховершин Р.А., Суботьялов М.А.* Метиларгинины у крыс в глицериновой модели острой почечной недостаточности // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Т. 30, 4, 2010, С. 82–86.
2. *Корощенко Г.А., Суботьялов М.А., Герасёв А.Д., Айзман Р.И.* Влияние корневища растения *Cirsium Longa* на углеводный обмен крыс в эксперименте // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, том 31, № 3, 2011. – С. 92–96.
3. *Сазонова О.В., Трофимович Е.М., Айзман Р.И., Корощенко Г.А., Агеева Т.А., Суботьялов М.А., Селиванова С.В.* Профилактика токсического воздействия формальдегида при сахарном диабете // Вестник Новосибирского государственного университета Серия: Биология, клиническая медицина. 2011. Том 9, выпуск 4. – С. 38–43.
4. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Индивидуально-типологический (конституциональный) подход к организму и личности в аюрведической медицине // Традиционная медицина, 2011, № 3 (26). – С. 60–63.
5. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Деонтологические требования к врачу в Древней Индии (на примере аюрведической медицины) // Биоэтика, 2012, № 1(9). С. 15–17.
6. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Диетология в традиционной Аюрведической медицине // Медицина и образование в Сибири: электронный научный журнал. – 2012. – № 3. – С. 30.
7. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Профилактика глазных болезней в аюрведической медицине // Традиционная медицина, 2012, № 2 (29). – С. 58–61.
8. *Сазонова О.В., Трофимович Е.М., Корощенко Г.А., Агеева Т.А., Айзман Р.И., Суботьялов М.А., Селиванова С.В.* К вопросу комплексной профилактики сахарного диабета с учетом техногенных факторов окружающей среды (экспериментальные данные) // Медицина труда и промышленная экология, 2012, №5. С. 33–37.
9. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Медицинское образование в традиционной аюрведической медицине // Сибирский педагогический журнал. № 6, 2012. – С. 186–191.
10. *Суботьялов М.А.* Учение о здоровье в традиционной Аюрведической медицине // Медицинский совет. № 6, 2012. – С. 70–74.
11. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Клятва при инициации врача в традиционной Аюрведической медицине («Клятва Чараки») // Биоэтика, 2012, № 2 (10). С. 12–15.
12. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Учебная литература традиционной аюрведической медицины // Сибирский педагогический журнал. № 9, 2012. – С. 51–54.
13. *Пряхина В.Н., Дружинин В.Ю., Суботьялов М.А.* Представление о туберкулёзе в традиционной Аюрведической медицине (на примере «Чарака-самхиты») // Медицина и образование в Сибири: электронный научный журнал. – 2013. – № 1. – С. 46.

14. *Суботьялов М.А., Сорокина Т.С., Дружинин В.Ю.* Этапы развития аюрведической медицины // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. № 2, 2013. – С. 57–60.
15. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Письменные источники Аюрведы как основа медицинского образования // Философия образования, № 2 (47), 2013. – С. 224–229.
16. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Понятие о здоровье в традиционной аюрведической медицине // Традиционная медицина, 2013, № 2 (33). – С. 56–60.
17. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Психосоматическое направление в традиционной аюрведической медицине // Вестник Томского государственного университета. История, 2013, № 4 (24). – С. 169–172.
18. *Суботьялов М.А., Сорокина Т.С., Дружинин В.Ю.* Вклад Сушруты в становление медицинского образования // Сибирский педагогический журнал. 2014. № 1. С. 157-159.
19. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю., Сорокина Т.С.* Представление о строении тела человека в аюрведических трактатах // Морфология. 2014. Т. 145. № 1. С. 89–91.
20. *Корощенко Г.А., Айзман Р.И., Суботьялов М.А., Гайдарова А.П.* Нефропротекторный эффект фитопрепарата «Теджас» на модели острой почечной недостаточности // Растительные ресурсы. 2014. Вып. 2. С. 270–278.
21. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю., Сорокина Т.С.* Традиционная аюрведическая медицина о псевдоврачевании (на примере «Чарака-самхиты») // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. № 2, 2014. – С. 49–52.

#### Монографии

22. *Суботьялов М.А.* Введение в Аюрведу. Пропедевтика Аюрведической медицины. СПб, 2011. Серия: «Библиотека «Фито-Ремедиума». – 237 с.
23. *Суботьялов М.А.* Изучаем Аюрведу легко и просто. М.: Философская книга, 2011. – 368 с.
24. *Суботьялов М.А.* Изучаем Аюрведу легко и просто, 2-е изд. М.: Философская книга, 2012. – 368 с.
25. *Суботьялов, М.А.* Традиционная аюрведическая медицина: источники, история и современное состояние: монография / М. А. Суботьялов; Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск: НГПУ, 2014. – 192 с.
26. *Суботьялов М.А., Катанугина О.В.* Исцеляемся с Аюрведой легко и просто / М.А. Суботьялов, О.В. Катанугина. – М.: Философская Книга, 2014. – 448 с.

#### Работы, опубликованные в других изданиях

27. *Суботьялов М.А.* Аюрведа о качествах врача // Аюрведа и современная медицина. Исследования. Клиника. Лечение. Профилактика. – СПб, «Святослав», 2003. – С. 11 – 14.
28. *Суботьялов М.А.* Болезнь // Актуальные вопросы аюрведической медицины на современном этапе. Материалы III Международной научно-практической конференции – СПб: ООО «Святослав», 2004. – С. 6–22.
29. *Суботьялов М.А.* Интегральная оценка результатов использования БАД к пище «Чаванпраш» с помощью метода компьютерной пульсовой диагностики // Актуальные вопросы аюрведической медицины на современном этапе. Материалы III Международной научно-практической конференции – СПб.: ООО «Святослав», 2004. – С. 138–146.
30. *Суботьялов М.А.* Аюрведа о качествах врача // Традиционная медицина. Восток и Запад. Международный научно-практический журнал. № 1 (2), 2004. – С. 37–40.
31. *Корощенко Г.А., Суботьялов М.А., Айзман Р.И.* Использование фитопрепарата «Теджас» для коррекции функций организма при острой почечной недостаточности

- (ОПН) // VI Сибирский физиологический съезд. Тезисы докладов. – Барнаул: Принтэкспресс, 2008. – В 2 томах. Т. I. – С. 129–130.
32. Суботьялов М.А. Этиопатогенез с точки зрения традиционной аюрведической медицины // Здоровье поколений: современные направления реабилитации. Сборник научных трудов конгресса, Красноярск, 24–25 ноября 2009 г. Красноярск: ЛПЦ Версо, 2009. – С. 142–151.
33. Айзман Р.И., Корощенко Г.А., Суботьялов М.А., Когтева О.С. Использование фитоконпозиции для коррекции углеводного, минерального обменов и функции почек крыс при экспериментальном сахарном диабете // Фундаментальные аспекты компенсаторно-приспособительных процессов: Материалы Пятой Всероссийской научно-практической конференции. Новосибирск, 2011. С. 4–5.
34. Дружинин В.Ю., Сорокин О.В., Суботьялов М.А. Сравнительные медицинские испытания аппаратно-программного комплекса «Ведапульс» // Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 26-27 октября 2011 года г. Кемерово. – С. 264–268.
35. Суботьялов М.А., Шептий И.Ю. Аюрведа и дети // Благодарение, 2011, № 5. – С. 14–17.
36. Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Психосоматический подход в Гитопанишад // «Бхагавад-гита в истории и в современном обществе»: материалы V Всероссийской научной конференции с международным участием. – Томск, 2012. – С. 276–279.
37. Сорокин О.В., Суботьялов М.А., Бакшеева Ю.А. От пальпации пульсовой волны к кардиоинтервалографии или следующий шаг в развитии пульсовых диагностических технологий // Программа и материалы региональной научно-практической конференции «Современные аспекты курортологии». – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2012. – С. 83–87.
38. Суботьялов М.А., Сорокин О.В., Бакшеева Ю.А. Восстановление здоровья с использованием современных наружных средств Аюрведической медицины // Программа и материалы региональной научно-практической конференции «Современные аспекты курортологии». – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2012. – С. 88–90.
39. Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Диагностика в традиционной аюрведической медицине // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – Москва, ноябрь 2012. – С. 175–176.
40. Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Уход за зубами в «Чарака-самхите» // Материалы VI Всероссийской конференции «История стоматологии», М.: МГМСУ, 2012. – С. 200–201.
41. Корощенко Г.А., Суботьялов М.А., Айзман Р.И. Морфофункциональные особенности почек крыс с экспериментальной моделью острой почечной недостаточности при использовании фитопрепарата «Теджас» в качестве пищевой добавки // Материалы Международной научной конференции «Физиология и патология почек и водно-солевого обмена», 19 – 20 декабря 2012, Владикавказ. – С. 158–166.
42. Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. История университетского образования в традиционной аюрведической медицине // Материалы IX Международной научно-практической конференции «Педагогический профессионализм в образовании», Новосибирск, 2013. – С. 193–197.
43. Дружинин В.Ю., Суботьялов М.А. Представление о причинах болезни в «Сушрута-самхите» // Вопросы патогенеза типовых патологических процессов: Труды V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Новосибирск: НГМУ "Сибмедиздат", 2013. – С. 27–28.
44. Сорокин О.В., Суботьялов М.А. АПК «ВедаПульс» метод компьютерной пульсовой диагностики на основе традиционной Аюрведической медицины // Актуальные вопросы

санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации: программа и сборник статей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2013. – С. 156–160.

45. *Корощенко Г.А., Суботьялов М.А., Айзман Р.И.* Опыт научного исследования аюрведического растения *Curcuma longa* в эксперименте и клинике // Первый Всероссийский конгресс по Аюрведе: Материалы конгресса (г. Москва 12 – 13 апреля 2013 года). – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, 2013. – С. 47–48.

46. *Гайдарова А.П., Корощенко Г.А., Суботьялов М.А., Сазонова О.В., Селиванова С.В., Айзман Р.И.* Синергичный эффект корневища *Curcuma Longa* в лечении сахарного диабета II типа // Первый Российский Конгресс по комплементарной медицине: Материалы конгресса, Москва 31 мая – 1 июня 2013 г. – М.: ООО «НИПКЦ Восход-А», 2013. – С. 81–82.

47. *Дружинин В.Ю., Суботьялов М.А.* Характеристика и область применения корневища аира болотного (*Acorus calamus, Vasa*) в традиционной Аюрведической медицине // Первый Российский Конгресс по комплементарной медицине: Материалы конгресса, Москва 31 мая – 1 июня 2013 г. – М.: ООО «НИПКЦ Восход-А», 2013. – С. 83–84

48. *Сорокин О.В., Суботьялов М.А.* Опыт научно-практической разработки АПК «ВедаПульс» на основе алгоритмов Аюрведической медицины // Первый Российский Конгресс по комплементарной медицине: Материалы конгресса, Москва 31 мая – 1 июня 2013 г. – М.: ООО «НИПКЦ Восход-А», 2013. – С. 216–217.

49. *Корощенко Г.А., Гайдарова А.П., Суботьялов М.А., Айзман Р.И.* Использование фитопрепаратов для коррекции патофизиологических состояний организма // Лекарственные растения: фундаментальные и прикладные проблемы: материалы I Международной научной конференции (21–22 мая 2013 г., г. Новосибирск) / Новосиб. гос. аграр. ун-т. – Новосибирск: Изд-во НГАУ, 2013. — С. 495–498.

50. *Subotyalov M., Druzhinin V., Sorokina T.* Description of urolithiasis in the sources of traditional Ayurvedic medicine // 8<sup>th</sup> congress of the International Association for the History of Nephrology, September 11–14 2013, Ancient Olympia – Patra, Greece. – P. 31.

51. *Дружинин В.Ю., Суботьялов М.А.* Признаки психических заболеваний (унмада) в «Чарака-самхите» // Сб. по материалам ежегодного Конгресса «Психология XXI столетия. Новые возможности» под ред. Козлова В.В. – Новосибирск, Ярославль, МАПН, 2013. С. 105–106.

52. *Корощенко Г.А., Гайдарова А.П., Суботьялов М.А. Айзман Р.И.* Механизм действия растения *Curcuma longa* на углеводный обмен при сахарном диабете // XXII съезд Физиологического общества имени И. П. Павлова: Тезисы докладов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. – С. 251.

53. *Дружинин В.Ю., Суботьялов М.А.* «Чарака-самхита» о разделах аюрведической медицины // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – Москва, ноябрь 2013. – С. 60–61.

54. *Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю.* Представление о болезни в традиционной аюрведической медицине // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – Москва, ноябрь 2013. – С. 186–187.

55. *Дружинин В.Ю., Суботьялов М.А.* Понятие «зубы» в традиционной аюрведе и санскритской лексикографии // Материалы VII Всероссийской конференции «История стоматологии». М.: МГМСУ, 2013, С. 42–43.

56. *Subotyalov M., Druzhinin V., Sorokina T.* Description of urolithiasis in the sources of traditional Ayurvedic medicine // Journal of Nephrology (Италия). November–December 2013; Vol.26 / Suppl.22: P. 218.

57. *Егорышева И.В., Суботьялов М.А.* Традиционная аюрведическая медицина: история и современное состояние // Материалы Международной научно-практической конферен-

- ции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» 8-9 апреля 2014 г. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. М. 2014. – Выпуск 1. С. 102–105.
58. *Subotyalov M.A., Druzhinin V.Yu., Sorokina T.S.* History of Traditional Ayurvedic Medicine (Stages) // 44<sup>th</sup> Congress of the International Society for the History of Medicine «The Great Silk Road» & Medicine. 10-14 September 2014, Tbilisi - Georgia. – P. 29.
59. *Subotyalov M.A., Druzhinin V.Yu., Sorokina T.S.* History and Characteristics of Traditional Ayurvedic Medicine // 44<sup>th</sup> Congress of the International Society for the History of Medicine «The Great Silk Road» & Medicine. 10-14 September 2014, Tbilisi - Georgia. – P. 36.
60. *Druzhinin V.Yu., Subotyalov M.A., Sorokina T.S.* Requirements for medical books in «Caraca Samhita» // 44<sup>th</sup> Congress of the International Society for the History of Medicine «The Great Silk Road» & Medicine. 10-14 September 2014, Tbilisi - Georgia. – P. 30.
61. *Корощенко Г.А., Гайдарова А.П., Айзман Р.И., Суботялов М.А.* Возможность применения фитопрепаратов для поддержания гомеостаза организма при патологии // Украинский биофармацевтический журнал, № 4 (33), 2014. С. 45–49.